



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Rizikové chování jako důvod pro umístění do ústavní  
výchovy**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Karolína Čadková

**Vedoucí práce:** Mgr. Veronika Benešová, Ph.D.

České Budějovice 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Rizikové chování jako důvod pro umístění do ústavní výchovy* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 20. 4. 2020

.....

Karolína Čadková

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Veronice Benešové, Ph.D. za velkou ochotu při spolupráci a své rodině za podporu v průběhu celého studia.

# **Rizikové chování jako důvod pro umístění do ústavní výchovy**

## **Abstrakt**

Bakalářská práce s názvem Rizikové chování jako důvod pro umístění do ústavní výchovy nabízí vhled do problematiky umístování jedinců do ústavní výchovy v České republice. Práce je rozdělena do několika částí. V teoretické části se zabývá definicí rizikového chování a jeho typy. Dále práce popisuje rodinu, její prostředí a rodinné rizikové faktory. Také je v práci definována ústavní výchova a její druhy. Prostor je zde věnován i problematice recidivy rizikového chování.

Cílem práce bylo popsat riziková chování, která jsou důvodem pro umístění jedince do ústavní výchovy. Dalším cílem bylo zjistit riziková chování, se kterými se jedinci v ústavní výchově setkávají a zjistit důvody recidivy návratu zpět do ústavní výchovy.

Pro zpracování empirické části byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu prostřednictvím sekundární analýzy dat, a to analýzy obsahu spisové dokumentace dětí umístěných do zařízení Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Horní Planá v letech 1999 – 2019. Celkem bylo analyzováno 344 spisů jednotlivých dětí. Výsledky byly zpracovány metodou otevřeného kódování.

Prostřednictvím výzkumu mělo být primárně zjištěno, jaké druhy rizikového chování jsou nejčastějším důvodem pro umístění do ústavní výchovy a jakou roli zde hraje rodinné prostředí, případně s jakými druhy rizikového chování se děti nadále v ústavní výchově setkávají a jak velký poměr je recidiva rizikového chování oproti ostatním důvodům při návratu do ústavní výchovy zpět.

Dle výsledků výzkumu lze říci, že rizikové chování dětí je nejčastějším důvodem pro umístění do ústavní výchovy. Velkou roli pro umístění dítěte do ústavní výchovy má i špatná rodinná situace. Nárůst rizikového chování dětí byl po nástupu do dětského domova podstatně snížen, co se týče druhů rizikového chování. Na rizikové chování dětí má velký vliv vrstevnická skupina. Výzkum vyvrátil recidivu rizikového chování jako důvod pro návrat do ústavní výchovy v konkrétním případě dotyčného dětského domova.

Výsledky výzkumu mohou posloužit zaměstnancům dětských domovů a dalších ústavních zařízení při tvorbě minimálních preventivních programů a při práci s rizikovým chováním dětí uvnitř institucí.

**Klíčová slova**

děti; dětský domov; rizikové chování; recidiva; rodina; ústavní výchova

## **Risky behavior as a reason for placement to institutional care**

### **Abstract**

Bachelor thesis named Risky behavior as a reason for placement to institutional care offers insight to the issues of placing individuals to institutional care in Czech Republic. Thesis is divided into a several parts. In theoretical part deals with definition of risky behavior and its types. Then thesis describes family, its environment and risk factors. Also thesis has definition of institutional care and its kinds. Relapse of risky behavior is also part of the thesis.

The goal of thesis was description of risky behavior, that is the reason of placement individuals to institutional care. Another goal was find out risky behavior, that individuals experiencing during institutional care and find out reasons of relapse back in institutional care.

For empirical part was chosen method of quality research through secondary data analysis, namely content file documentation analysis of children placed to facilities as Children's home, Elementary school, School canteen in Horní Planá in 1999 – 2019. Overall were analyzed 344 files of children. Results were processed an open coding method.

Through the research supposed to be found out primarily, which kinds of risky behavior are the most common reason for placement to institutional care and what effect have environment of family, eventually what kinds of risky behavior are children experiencing in institutional care and how high ratio is relapse of risky behavior besides other reasons of returns to institutional care.

According to results we may say that children's risky behavior is the most common reason to placement to institutional care, also big part is bad family situation. Increase of risky behavior was after placement to the children's home significantly reduced. Big influence for risky behavior is children's peer group. Research refuted relapse of risky behavior as reason for return to institutional care, in the case of concerned to the children's home.

Results of research may be used by employees of children's homes and another institutional facilities for making preventive programs and work with risky behavior inside the institutions.

**Key words**

children; children's home; risky behavior; relapse; family; institutional care

## Obsah

Úvod.....	11
1. Teoretická část .....	13
1.1 Rizikové chování.....	13
1.1.1 Rizikové faktory .....	14
1.1.2 Typy rizikového chování .....	20
1.2 Rodina .....	22
1.2.1 Charakteristika rodiny.....	23
1.2.2 Funkce rodiny .....	24
1.2.3 Prostředí rodiny.....	26
1.2.4 Rodinné rizikové faktory .....	27
1.3 Ústavní výchova.....	31
1.3.1 Legislativní úprava .....	32
1.3.2 Nařízení ústavní výchovy .....	33
1.3.3 Zařízení poskytující ústavní výchovu .....	35
1.4 Recidiva rizikového chování.....	37
2. Praktická část .....	39
2.1 Cíle .....	39
2.2 Výzkumné otázky.....	39
3. Metodika .....	39
3.1 Metody a techniky sběru dat .....	39
3.2 Etika výzkumu .....	40



3.3	Charakteristika zkoumaného souboru .....	41
3.4	Analýza dat.....	41
4.	Výsledky .....	43
4.1	Kategorie: Důvody pro umístění do DD .....	43
4.2	Kategorie: Druhy rizikového chování uvedené ve spisech .....	45
4.3	Kategorie: Důvody umístění do DD vyjma rizikového chování.....	47
4.4	Kategorie: Rizikové chování evidované v DD.....	48
4.5	Kategorie: Důvody návratu zpět do DD.....	50
5.	Diskuze .....	52
6.	Závěr .....	58
	Seznam použitých zdrojů.....	60

## **Seznam použitých zkratk**

ČR – Česká republika

DD – Dětský domov

DÚ – Diagnostický ústav

DDŠ – Dětský domov se školou

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dítěte

SVP – Středisko výchovné péče

VÚ – Výchovný ústav

## Úvod

Téma bakalářské práce bylo zvoleno z důvodu velkého osobního zájmu o ústavní výchovu, dále z důvodu mého dlouhodobého aktivního působení v dětských domovech a také proto, že problematika ústavní výchovy dětí a mládeže je i v dnešní době kontroverzním tématem a umístování jedinců do ústavní výchovy je celospolečenským problémem.

Ve společnosti stále panuje mnoho mýtů týkající se ústavní výchovy. Jedná se například o mýtus, že do diagnostického ústavu nebo dětského domova se dostávají pouze děti, které „zlobí“, nebo se jedná o Romy, či o děti, které přišly o rodiče. O ústavní výchově a dětech umístovaných do ústavní výchovy má veřejnost trvale zkreslené představy a zaujímá stigmatizující postoj vůči těmto dětem.

Rizikové chování dětí a mládeže je jedním z fenoménů dnešní doby. Dítě bývá ovlivněno rizikovým chováním jeho nejbližšího okolí či rodiči, nebo rizikové chování vychází přímo z dítěte samotného a z jeho osobnostních rysů. Zvýšenou pozornost tématu rizikového chování je třeba věnovat v souvislosti se zvyšující se intenzitou ohrožených dětí.

Teoretická část přijímá s oporou o odborné publikace zdroje informací, které jsou následně rozděleny do čtyř hlavních kapitol. Cílem teoretické části je podat ucelený přehled o rizikovém chování dětí a mládeže, popsat poruchy funkce rodiny, definovat ústavní výchovu v České republice a nastínit i téma recidivy rizikového chování. Čtenář bude dopodrobna seznámen s druhy ústavní péče a zařízeními, které se touto problematikou zabývají.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na výzkum spisové dokumentace v archivu dětského domova v Horní Plané. Bude zde analyzována osobní spisová dokumentace dětí, které byly do dětského domova umístěny v letech 1999 – 2019. Získaná data budou převedena do grafů, jež budou popsány a vyhodnoceny.

Cílem práce je popsat riziková chování, která jsou důvodem pro umístění jedince do ústavní výchovy. Dále je cílem práce zjistit riziková chování, se kterými se jedinci v ústavní výchově setkávají a zjistit důvody recidivy návratu zpět do ústavní výchovy.

Vzorci rizikového chování jsou považovány za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možno podrobit vědeckému zkoumání.

## 1. Teoretická část

### 1.1 Rizikové chování

Pro účely této bakalářské práce bude popsáno rizikové chování pouze dětí ve věku cca 6 – 18 let, které jsou umisťovány do ústavní výchovy.

Fischer a Škoda (2014) ve své publikaci uvádí, že různé normy chování jsou porušovány v každodenním životě, někdy je porušujeme i my sami – vzhledem k tomu, že každý člověk je jedinečný, nemůže být žádná sociální norma dodržována stejně. Toleranční limit pro dodržování norem je různý pro dobu, kdy je uplatňován a pro konkrétní společnost, kde je uplatňován (Fischer, Škoda, 2014).

Pojem rizikové chování se používá od roku 2010, kdy byl tento zveřejněn v dokumentu Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Běhouňková, 2012). Dotyčná autorka uvádí v následujícím odstavci k pojmu doplňující informace. Do roku 2010 se užíval pojem sociálně patologické jevy. Tento termín ale oplývá negativním charakterem, tedy jeho nositel je po takovém označení stigmatizován a automaticky je negativně vnímán. Označení chování jedince za „sociálně patologické“ může změnit celkový přístup k tomuto jedinci, a to nikoli pozitivně. Následně tento jedinec bude mít problém s utvořením své vlastní pozitivní identity. I v anglo-americké odborné literatuře se používá termín risk behavior, kdy jeho přímým překladem do českého jazyka je právě pojem rizikové chování, které *odpovídá konceptu rizikového jedince, At-risk Youth, neboť implikuje šíři ohrožení dítěte ve smyslu narušení vztahů k sobě, vrstevníkům, příslušníkům rodiny, společnosti, ale i k objektům* (Běhouňková, 2012, s. 19).

Pojem **rizikové chování** zahrnuje takové formy chování, *v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost* (Mioviský, 2015, s. 28 - 29).

V publikaci Rizikové chování dětí a mladistvých je rizikové chování definováno jako *jakékoli cílené jednání nebo aktivita jednotlivce, jehož následkem může být zranění, smrt, trvalé postižení nebo jiné snížení kvality života riskujícího nebo dalších lidí, stejně jako narušení vztahů, psychiky, nebo i ekonomické a hmotné škody*.

Dětský domov, ve kterém bude z mé strany prováděn výzkum, uvádí i ve svých výročních zprávách, že prevence rizikového chování byla a je nejdůležitější součástí výchovně vzdělávacích činností. Těmito činnostmi se zaměstnanci dětského domova snaží rozvíjet sociální dovednosti v oblasti podpory zdraví a výchovy ke zdravému způsobu života. Zaměstnanci vycházejí ze své osobní invence a praktické životní zkušenosti.

Běhounková (2012, s. 20) zařadila podle výzkumu Miovského (2010) mezi oblasti rizikového chování následující typy chování:

- interpersonální agresivní chování
- delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku
- rizikové zdravotní návyky
- rizikové sexuální chování
- rizikové chování ve vztahu ke společenským institucím
- prepatologie hráčství
- rizikové sportovní aktivity
- rizikové chování v dopravě

... a další oblasti.

Na rizikového jedince je třeba pohlížet a pracovat s ním jako s jedinečnou individuální osobností, nikoli jej generalizovat s ostatními. S tím souvisí i příčiny, za kterých jeho rizikové chování vzniklo (Běhounková, 2012).

Nielsen Sobotková et al. (2014) ve své studii s odkazem na další autory přímo odkazuje na pojem riziková mládež, kterým definuje jedince s typickými agresivními projevy, disociálním chováním a projevující se rizikovým chováním, jako je zneužívání návykových látek, kriminalita, delikvence, rasismus, násilné chování, záškoláctví, suicidální chování, sexuální rizikové chování, apod.

### ***1.1.1 Rizikové faktory***

Běhounková (2012, s. 65) označuje podle Mrazka a Haggertyho rizikové faktory jako *vlastnosti či proměnné, které pokud jsou přítomny u daného jedince nebo v jeho okolí, vytváří určitou míru pravděpodobnosti, že se u něj bude rozvíjet porucha chování.*

Rizikové faktory můžeme podle Běhounkové (2012) dělit na statické rizikové faktory a dynamické rizikové faktory:

- 1) **statické rizikové faktory** – jsou neměnné, např. rodinné faktory, věk, pohlaví, apod.;
- 2) **dynamické rizikové faktory** – jsou naopak proměnlivé, můžeme je i napravovat či měnit, např. závislosti jedince, některé osobnostní rysy, status ve společnosti.

Výše uvedená autorka dělí rizikové faktory i na následující typy:

- a) **exogenní rizikové faktory** – např. kultura;
- b) **individuální rizikové faktory** – např. nízká úroveň inteligence, nízká míra empatie, impulzivita, selhávání ve škole, apod.;
- c) **nezávislé rizikové faktory** – jsou specifickou kategorií, kdy Běhounková (2012) tyto faktory označuje podle Farringtona jako ty, jež jsou přímými proměnnými a vedou k rizikovému chování i za předpokladu, že se na ně nebudou kumulovat další rizikové faktory, např. kriminalita v rodině, brzké rodičovství, odloučení dítěte od rodiče, volná výchova, apod.

Munno et al. (2016) podotýká, že rizikové nebo závislostní jednání je úzce spojeno s osobnostní charakteristikou jedince, jelikož u jedince s problematickým chováním se projevují vyšší sklony k impulzivitě a vyhýbání se nebezpečí.

#### Exogenní rizikové faktory

Jedná se o významné vnější faktory mající vliv na budoucí rizikové chování dítěte a při utváření jeho problémové osobnosti (Janský, 2014).

Podle Běhounkové (2012) jsou exogenními rizikovými faktory zejména:

- celkové sociální klima;
- sociálně kulturní charakteristiky společnosti;
- rodinné rizikové faktory.

Jak uvádí Janský (2014) v tomto odstavci, vliv kultury společně s názory a hodnotami se předávají v rodině skrz generace a podílí se nejen na formování jedince, ale vytvářejí i „národní charakter“. Již u dítěte, které poruší kulturně-sociální normu, vznikají

například pocity studu a špatného svědomí, které formují jeho chování. Rizikové chování či agrese jsou proměněny v rámci evoluce do jakési společensky přijatelné podoby, prostřednictvím kultury je ovlivněna také poddajnost jedince vůči autoritě.

### Endogenní rizikové faktory

Těmito faktory jsou biologické předpoklady daného jedince. *Geny určují hranice potenciálu jednotlivce, míra jeho aktualizace závisí na vlivech prostředí* (Janský, 2014, s. 53).

Největší vliv dědičnosti na psychiku je v raném věku dítěte, a pokud v genetické výbavě nepřevažovaly patologické predispozice, vliv dědičnosti poté s individuální zkušeností dítěte ubývá (Nakonečný, 2015).

Podle Matouška a Matouškové (2011) geny ovlivňují nejen vlastnosti daného jedince, ale i lidské postoje a zájmy. Genetická dispozice je jedním z mnoha faktorů, které rizikové chování může ovlivnit.

Dle Janského (2014) ovlivňuje dědičnost míru inteligence asi z 80%, výrazný vliv má např. i na narcismus jedince nebo tendence k nerespektování zákona. Matoušek a Matoušková uvádí jako další příklad, na který má vliv dědičnost – na hyperaktivitu či sníženou sebekontrolu (2011).

Rizikový faktor může představovat i tendence k určitému způsobu reagování daná geneticky, což se může projevit u impulzivních nebo neklidných dětí – ty budou působit nepříjemně a tím vyvolávat negativní odezvu oproti klidným dětem. Z tohoto vyplývá, že určitá dispozice může být příčinou rozvoje dalších potíží (Vágnerová, 2014).

Vyjma dědičnosti jsou významným endogenním faktorem také hormony, kdy dle Janského (2014) zvýšená sekrece testosteronu může mít vliv na zvýšené riziko agrese či kriminality u mužů. Toto bylo některými výzkumy zjištěno i u adolescentů – zvýšená hladina testosteronu souvisela se zvýšenou agresí, tato hladina měla vliv například i na sociabilitu u zkoumaných jedinců a pocit sebejistoty (Janský, 2014).

### Propojenost endogenních a exogenních rizikových faktorů

Společné působení endogenních a exogenních faktorů je pro osobnost jedince důležité, neboť dle Janského (2014) může proměnit činnost neuronů v mozku jakákoli negativní



sociální událost – jakmile některé funkční systémy v mozku nedostávají „správné“ podněty, může se porušit jejich vývoj. Je možné, že pokud na dítě působí negativní psychosociální vlivy, vlivem propojenosti endogenních a exogenních faktorů může tento jedinec vykazovat zvýšenou potřebu chovat se rizikově (Janský, 2014).

### Syndrom ADHD

Janský (2014) se vyjadřuje k syndromu ADHD v následujícím odstavci uvedeným způsobem. Dle něj je v současnosti syndrom ADHD závažným zdravotně-sociálním problémem. Mnohé příznaky této poruchy jsou výsledkem nahromadění endogenních i exogenních faktorů, např. geny, užíváním návykových látek matkou při těhotenství, porodními komplikacemi, ale i úrazy hlavy, apod. Syndrom ADHD se může projevovat různými příznaky po celé psychice dítěte, např. v pozornosti, soustředění, paměti, učení, ale i v chování a sebeovládání. Asi u 20-30% dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD byla doložena i porucha chování, agresivita a disociální projevy.

### Sdělovací a komunikační média

Neustálý vývoj a rozsah komunikačních technologií přináší v dnešní době velké nebezpečí ovlivňování a manipulace – i za předpokladu, že hlavním činitelem pro zprostředkování vlivů z vnějšího světa je pro dítě rodina, v dnešní době není možné dítě od vlivu masmédií oprostit, neboť televizi a počítač vlastní prakticky každá rodina a dle mnoha výzkumů a vědeckých prací bylo zjištěno, že násilí v televizi má vliv na nárůst dětské agrese (Janský, 2014). V množství studií z Murrayho přehledu je názorný fakt, že pokud dítě upřednostňuje v televizi sledování agresivního chování, bude toto dítě ostatními hodnoceno jako agresivnější oproti dítěti, které takové pořady nesleduje (Matoušek, Matoušková, 2011).

Internet a počítačová technika ale aktuálně ve 21. století mnohovězpečně přesahuje vliv televize a ostatních masmédií a zásadně ovlivňuje fungování rodin, uživatel internetu může být anonymní, může libovolně měnit svoji identitu, meze pro jeho chování na internetu prakticky nejsou, internet umožňuje jeho uživateli chovat se nepřipustně (stejně jako například počítačové hry nebo videohry) (Janský, 2014). Dítě, které hraje videohry, je aktivně zapojeno do děje, na rozdíl od sledování situace, kde jen pasivně

děj přijímá, bojové a agresivní hry mohou negativně měnit dětský vzorec chování (Janský, 2014).

Děti v dnešní době *utíkají do online světa, který zčásti nahrazuje látkové a nelátkové závislosti* – nejen děti, ale i někteří rodiče mohou mít problém s časem tráveným na internetu (Klumpar et al., 2019, s. 88).

### Škola

Ke školnímu prostředí a jeho vlivem na dítě se vyjadřuje Matoušek a Matoušková (2011), kteří ve své publikaci popisují dítě ve škole jako jednoho z mnoha jedinců, na které jsou kladeny totožné požadavky, dítě se ve škole musí přizpůsobit a oproti rodině má ve škole jiné postavení. Tuto tezi autoři rozšiřují v následujícím odstavci. Děti si postupem času vytváří ve škole vlastní party, které mohou být i zárodkem part vyznačujících se rizikovým chováním. Na vznik takových skupin má vliv také participace učitele a jeho chování vůči žákům, např. učitel může svým negativním chováním „označit“ žáka, kterého si následně ostatní děti vyberou jako svou oběť pro šikanu. To samé se týká školních ústavů obecně – pokud škola bude přehlížet rizikové chování dětí na své půdě, toto v ní bude bujet i nadále.

Na druhou stranu škola působí i jako socializační činitel, který chce podporovat žádoucí sociální chování a upravovat určité osobnostní vlastnosti jedince, a je významnou institucí pro vliv na dětskou osobnost a důležité psychické funkce (Vágnerová, 2014).

### Vrstevnické skupiny

Při dospívání rodinu jako nejvýznamnější referenční skupinu pro dítě nahrazuje vrstevnická skupina, jelikož děti s růstem věku tráví více času v kolektivních zařízeních, popřípadě v neformálních skupinkách v okolí bydliště (Matoušek, Matoušková, 2011).

Podle Vágnerové (2014) představuje vrstevnická skupina pro dítě či dospívajícího referenční skupinu, která udává pocity „schopnosti“ daného jedince. Autorka pokračuje s objasněním teze v následujícím odstavci. Pokud se jedinec nedokáže přizpůsobit požadavkům skupiny, negativní reakce skupiny mohou mít negativní vliv na další vývoj osobnosti jedince. Dítě potřebuje být akceptováno a přijato vrstevnickou skupinou. Na druhou stranu ale jedinec může jednat nepřijatelně právě jen v případě, kdy fyzicky

tráví čas s ostatními, neboť může mít pocit, že když se nevhodně chovají ostatní, bude se tak chovat taktéž, neboť jeho chování je v pořádku.

Moravcová, Podaná, Buriánek a kol. (2015) realizovali v roce 2013 výzkum zabývající se delikvencí mládeže. V tomto výzkumu bylo zjištěno, že volný čas tráví s rodinou pouze jedna pětina mládeže, kdežto s přáteli tráví čas přesná polovina dotazovaných dětí. Téměř polovina dotazovaných trávila volný čas sportem. Kriminální nebo nelegální činnost, přesněji řečeno rizikové aktivity, přiznalo asi 20% dětí. Alespoň dvě pětiny respondentů uvedlo, že má delikventní kamarády, kteří zkusili měkkou nebo tvrdou drogu. Obecně zde platí, že delikventních kamarádů mají v průměru více jedinci ve věku 15 a 16 let. Ve výzkumu nadále vyplývá, že rodina působí proti delikventnímu chování jako protektivní faktor. Děti, které tráví svůj volný čas s rodinou, mají menší tendence k rizikovému chování. Pravděpodobnost, že se jedinec bude chovat delikventně či rizikově, se zvyšuje s počtem kamarádů, se kterými tráví volný čas. Téměř jedna třetina dotázaných, kteří tráví volný čas se čtyřmi a více kamarády, se přiznala ke dvěma a více delikventním činům za poslední rok (Moravcová, Podaná, Buriánek a kol., 2015).

Dle Matouška a Matouškové (2011) je ale třeba brát v potaz otázku dobře fungující rodiny, protože ačkoli novodobá nauka o kriminalitě poukazuje na výskyt kriminálního chování převážně v partách, ve většině rodin se dítě ale za předpokladu své participace ve vrstevnické skupině od rodiny zcela neodtrhne a vzájemné vztahy zůstanou neporušeny. Oproti tomu je pro děti z dysfunkčních rodin vrstevnická skupina daleko důležitější než vlastní rodina.

Jak uvádí Nakonečný (2009) s poukazem na Aronsona, jedinci se chovají dle ostatních jedinců ne z obav trestu, ale proto, že od skupiny získají informaci o vhodném způsobu chování.

Dalším rizikovým faktorem může být podle Hruškové a Mrhálka (2018) i rizikové prostředí, zejména noční život, diskotéky, párty. Ve svém výzkumu prokázali autoři souvislost s nočním životem dětí a rizikovým chováním, konkrétně s užíváním návykových látek.

Ve studii Otiniano Verissimo et al. (2018) je uvedeno, že rizikovým faktorem může být i diskriminace dítěte například z důvodu barvy pleti, kdy na základě vzniklého stresu mohou mít někteří jedinci tendence se s takovou diskriminací vypořádat zapojením do rizikového chování.

S rizikových chování souvisejí i psychické potíže dětí, nicméně rizikové chování neznamená, že tito jedinci nejsou schopni také prosociálního chování (Foltová, 2012).

### **1.1.2 Typy rizikového chování**

Typy rizikového chování budou rozlišeny podle publikace Rizikové chování dětí a mladistvých v následujících odstavcích.

#### **Extrémní a adrenalinové sporty**

Extrémní a adrenalinové sporty vystihuje v první řadě to, že tyto aktivity v jedinci zvyšují hladinu adrenalinu v krvi a poskytují vzrušení. Extrémní sporty ale nemusí být vždy nebezpečné, u některých riziko hrozí vyšší a u některých menší. Existuje mnoho druhů extrémních sportů a jejich odnoží, neustále přibývají nové. Jako příklady je možné uvést následující, v dnešní době známé, adrenalinové činnosti – bungee jumping, skateboarding, snowboarding, surfing, a mnoho dalších (Rizikové chování dětí a mladistvých).

#### **„Adrenalinové“ a hazardní zábavy**

Oproti extrémním sportům uvedeným výše jsou tyto „zábavy“ nebezpečné již tím způsobem, že při nich hrozí skutečné riziko smrti nebo zranění.

Jedná se například o polykání ohně, jízdu mezi vagóny vlaku, přeskokování mezer mezi domy ze střechy na střechu, odstraňování vík od kanálů, závody v autech za běžného provozu, apod. (Rizikové chování dětí a mladistvých).

#### **Experimentování a nevědomé riskování**

Nejedná se v tomto případě o vědomé hazardování, kdy není hlavním cílem riziko, ale jde většinou o hazardování z důvodu nedbalosti či nevědomosti rizik a následků.

V případě chování dětí sem můžeme zařadit následující jednání:

- pozdní návraty, stopování;
- nedodržování dopravních předpisů – např. přebíhání kolejí;

- riziková turistika – např. túry při nepříznivém počasí;
  - experimenty se změněnými stavy vědomí – např. holotropní dýchání;
  - kanadské žerty na úkor druhých;
  - experimenty s hořlavinami a třaskavinami;
  - zábavy v blízkosti elektrického vedení;
  - neopatrné chatování a seznamování na internetu – např. zasílání citlivých údajů či intimních fotografií;
  - podezřele výhodné brigády a práce v zahraničí – např. brigády v zahraničí pod zástěrkou práce barmanky, ačkoli jde o prostituci;
  - experimenty s vlastním vzhledem – např. plastické operace.
- (Rizikové chování dětí a mladistvých)

### **Zneužívání drog a alkoholu a další závislosti**

Do této skupiny je možné zařadit následující činnosti:

- kouření tabáku;
- konzumace alkoholu;
- užívání nelegálních drog;
- lékové závislosti;
- doping;
- patologické hráčství.

(Rizikové chování dětí a mladistvých)

### **Vztahy a sex, promiskuita, prostituce, sexuální zneužívání**

V dnešní době je sexuální život dětí a dospívajících ovlivněn celkovým uvolněním nejen v sexuální, ale celkové mravní oblasti. Sex je zobrazován na internetu, prostřednictvím masmédií, v zábavním průmyslu, apod. Děti podléhají tlaku týkajícího se experimentování se sexem nejen ze strany vrstevníků, ale i sdělovacích prostředků (Rizikové chování dětí a mladistvých).

### **Šikana, vzájemná agrese, násilí**

Příčiny šikany, podobně jako u ostatních druhů rizikového chování, je možné spatřovat v rodině aktérů šikany – v rodinách agresora je častěji než v ostatních rodinách

přítomné fyzické i psychické násilí. Oběti jsou z velké části oproti tomu z rodiny, kde jsou vychováváni rodiči (nebo jedním rodičem) s úzkostnou povahou, kteří je omezují a kontrolují. Takové dítě je citově závislé na onom rodiči a není schopné se agresorovi ubránit. Oběť ale může z domova i trpět syndromem CAN a s ohledem na něj je odlišné od ostatních a nezapadá do kolektivu (Rizikové chování dětí a mladistvých).

### **Protiprávní jednání a kriminalita**

Děti se mohou dopouštět protiprávního jednání a kriminality i nevědomky, nemusí mít například právní vědomí o tom, co je porušením zákona. Pokud se jedinec dostane do party, kde je takové jednání oceňováno, je zde velká pravděpodobnost, že bude jednat totožným způsobem (Rizikové chování dětí a mladistvých).

### **Další rizikové jevy a problémy u dětí a mladistvých**

Do této poslední skupiny můžeme zařadit poruchy příjmu potravy (anorexie, bulimie) a působení v sektách (Rizikové chování dětí a mladistvých).

Hoferková a Bělík ve svém výzkumu (2017) uvádí, že nejvíce rizikově se jeví chování spojené s užíváním informačních a komunikačních technologií, a nejméně rizikově agresivní chování.

## **1.2 Rodina**

Kraus (2014) má za to, že rodina hraje nejvíce rozhodující roli ze všech faktorů, jež se podílí na formování osobnosti jedince – je pro dítě, ale i dospělého, nepostradatelnou a nenahraditelnou institucí. Rodina má vliv na vývoj jedince, poskytuje člověku pocit, že někam patří, zajišťuje život budoucích generací a má vliv na to, jak vypadá naše společnost (Kraus, 2014).

Rodina je jakýmsi filtrem, který pro dítě filtruje vlivy z vnějšího prostředí, ale i prvním modelem světa, podle kterého si dítě vytváří svou vlastní identitu a své sebepojetí (Janský, 2014).

V některých případech se ale rodina může stát příčinou vzniku různých psychických problémů dítěte a následného rizikového chování – jedná se o případy, kdy rodina

neplní některé své základní funkce, které budou popsány níže, nebo se rodiče nechtějí či nemohou o dítě postarat (Fischer, Škoda, 2014).

Podle Matouška a Matouškové (2011) je rodina hlavním činitelem, kdy díky jejímu selhávání se děti chovají rizikově až kriminálně.

Vágnerová (2014) říká, že informace, které dítě získává prostřednictvím rodiny, zobecňuje a očekává funkci světa dle těchto informací. V rodině si dle této autorky dítě osvojuje vzorce chování, jež se v jeho prostředí ukazovaly jako účelné v různých situacích, naučí se projevovat své pocity a názory tím způsobem, jak je vidí projevovat své rodinné příslušníky.

### ***1.2.1 Charakteristika rodiny***

V současné době není jednoduché pojem rodina definovat. Aktuální definice podle Matouška a Pazlarové (2014) spíše než rodinu definují příbuzenské poměry a tradiční pojem rodina je příliš široký – z toho důvodu by bylo vhodnější namísto rodiny hovořit o „rodinném soužití“, kdy v rámci jádra tohoto soužití se vyskytují dva dospělí lidé, mezi kterými je citová vazba. Nezáleží, zda jsou osoby stejného či odlišného pohlaví, může se ale stát, že v rodinném soužití žije pouze jedna dospělá osoba s dítětem nebo dětmi (Matoušek, Pazlarová, 2014). Pojem rodina ale i tak bude používán na následujících řádcích hlavně s ohledem na zkrácení textu.

Rodina byla až do 18. století společenstvím, které svým členům zajišťovalo prakticky veškerý servis počínaje ekonomickým zajištěním, přes vzdělání, až po péči v nemoci a ve stáří a člověk, který nežil uvnitř rodiny, mohl být vyloučen na okraj společnosti. Od konce 19. století začal některé funkce rodiny obstarávat sociální stát (Matoušek, Pazlarová, 2014). Kraus (2014) podle Sullerotové zmiňuje ve vývoji rodiny v 2. polovině 20. století na jedné straně obavy rodin ze zásahů státu do jejich života, kdy stát by tímto způsobem mohl členy rodiny lépe ovládat, na druhé straně ale tyto rodiny nebyly spokojeny s pomocí státu, jelikož pociťovaly strádání při nákladech na domácnost a výchovu dětí.

V České republice je rodina proměněna nejvíce po roce 1989, do tohoto roku měla rodina prakticky jasný řád a pravidla – dospělí měli povinnost býti zaměstnanými a za školní docházku dítěte ručili rodiče. Od roku 1990 se začala objevovat nezaměstnanost

ovlivňující stabilitu rodiny, rodiny se odkláněly od tradic, objevují se singles neprovdané matky, apod. (Kraus, 2014). Zhruba 20% dětí v České republice se rodí osamělým matkám, kdy dítě má v samotné matce mnohem „křehčí“ oporu, než by mělo v kompletní rodině (Matoušek, Pazlarová, 2014). Navíc mají děti vychovávané jen jedním rodičem (nejčastěji matkou) více zdravotních a psychických problémů a i více predispozic k rizikovému chování, než děti vyrůstající v totožné socioekonomické vrstvě, ale s oběma rodiči (Matoušek, Matoušková, 2011). Podle Janského (2014) je zvláště riziková absence otce u chlapců, kteří mají tímto narušené ztotožnění se s rodičem stejného pohlaví, a absence otce pro ně bývá častou příčinou rizikového chování.

Rodina je vzájemně determinována ostatními rovinami sociálního systému (např. sousedství, škola, obec, apod.) a aby mohla rodina korektně fungovat, je třeba, aby dobře fungovaly i výše uvedené systémy. Jestliže tyto systémy dobře nefungují, mohou přestat fungovat pravidla a normy nejen ve společnosti, ale i uvnitř rodiny (Kraus, 2014).

### **1.2.2 Funkce rodiny**

Dle Krause (2014) by měla rodina plnit níže uvedené základní funkce, aby došlo ke správnému vývoji dítěte:

- a) **Biologicko – reprodukční funkce** má pro jedince význam v tom smyslu, že jedinec může prostřednictvím ní uspokojovat jak své biologické a sexuální potřeby, tak i potřeby spočívající v pokračování rodu. V této funkci je důležitý význam i pro společnost jako celek, kdy je v zájmu společnosti, aby se rodil takový počet dětí, který naplní reprodukční základnu.
- b) **Sociálně ekonomická funkce** chápe rodinu jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti, jejíž členové se zapojují do výrobní i nevýrobní sféry v rámci výkonu určitého zaměstnání a současně rodina je sama o sobě spotřebitelem, na němž je značně závislý trh. Poruchy ekonomické funkce rodiny se poté projevují v hmotném nedostatku rodin, což může být i důsledkem nezaměstnanosti. V rodině se řeší otázky týkající se přerozdělování a využívání materiálních prostředků a financí, toto přerozdělování má tak významný sociální charakter. Ekonomická funkce se v dnešní době posunula



k návratu do podoby rodiny, která představuje samostatnou ekonomickou jednotku, tedy rodinnou firmu.

- c) **Ochranná funkce** nebo také zaopatřovací či pečovatelská funkce spočívá v poskytování biologických, hygienických a zdravotních potřeb nejen pro děti, ale všechny členy rodiny. Nároky na členy rodiny jsou zvýšené, neboť společnost na ně přesunula zodpovědnost, zejména v postarání se o nemocné, staré nebo handicapované členy rodiny. Kraus podle Benešové (2014) zmiňuje potenciální nebezpečí pro dítě právě v tom aspektu, kdy například neúplná rodina nemusí tyto nároky zcela dobře zvládat a dítě si dle toho následně vytváří svůj model chování do dospělosti, jelikož existuje i spojitost mezi citovou podporou v dětství a budoucí podporou a péčí o vlastní rodiče v dospělosti.
- d) **Socializačně – výchovná funkce**, zmiňující rodinu jako první sociální skupinu, zajišťuje ústřední úlohu socializačního procesu v rodině, kdy rodina učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti a připravuje děti a mladistvé na vstup do reálného života. V dnešní době je zapotřebí zmínit socializační funkci nejen ze strany rodičů na děti, ale i ze strany mladší generace na generaci starší, jelikož sociální vztahy starých členů rodiny mohou ve společnosti oslabovat. Současně se ale v dnešní době mohou cíle socializační funkce lišit v rámci různých činitelů (například názory a styl výchovy rodiny oproti názorům a stylu výchovy školy). Naštěstí oproti době do roku 1989 není již rodina pod tlakem ideologie a svou vizi socializační funkce může škole sdělit, či může nesouhlasit s názorem médií. Druhá věc je ta, že škola může naivně očekávat celou odpovědnost na výchově dítěte pouze v rámci rodiny a rodina může oproti tomu laxně čekat na napravení svých výchovných chyb ve školském zařízení. Co se týče výchovných stylů – extrémní výchovné styly mohou být faktory pro rizikové chování (např. pokud rodič uplatňuje na dítě tvrdou disciplínu a agresivní projevy, obdobné projevy může reflektovat i dítě jako projev dovoleného způsobu chování).
- e) **Emocionální funkce** je pro rodinu zásadní a nezastupitelnou funkcí, neboť institucionální zařízení nemůže vytvořit podobné podmínky (pocit lásky, pocit bezpečí, citové zázemí, důvěru, apod.). Bohužel ale vlivem proměny rodiny v dnešní době často tuto funkci sotva plní i rodina, například z důvodu rozpadu

rodiny, zaneprázdněnosti členů rodiny, atd. Z toho důvodu můžeme pozorovat zvýšení počtu citově deprivovaných dětí a nárůst jejich rizikového chování.

(Kraus, 2014)

Kraus (2014, s. 137) podle Dunovského rozlišuje čtyři typy rodiny z hlediska jejich plnění či neplnění výše uvedených základních funkcí:

- 1) **Funkční rodina** základní funkce korektně plní a je v ní zajištěn správný vývoj dítěte.
- 2) **Problémová rodina** nezvládá plnit některé, nebo dokonce všechny základní funkce rodiny, ale na druhou stranu je schopna svým způsobem problémy v rodině řešit nebo je kompenzovat.
- 3) **Dysfunkční rodina** opět nezvládá plnit některé, nebo dokonce všechny základní funkce rodiny, a na rozdíl od problémové rodiny není schopna problémy v rodině řešit svépomocí. Kraus (2014, s. 137) uvádí podle Višňovského příklady dysfunkčních rodin jako rodiny nezralé, přetížené, perfekcionistické, autoritářské, apod.
- 4) **Afunkční rodina** přestává plnit kompletně všechny základní funkce a jediným řešením je odebrání dítěte z rodiny a umístění jej do náhradní rodinné péče nebo ústavní výchovy. V afunkční rodině může docházet až k ohrožování dítěte v jeho vlastní existenci (Kraus, 2014).

### ***1.2.3 Prostředí rodiny***

Zhruba do 50. let 20. století se tradovalo, že k delikventnímu jednání dětí dochází pouze u dětí, jež žijí v rodinách a skupinách na okrajích společnosti, či v nejchudších a nevzdělaných rodinách (Matoušek, Matoušková, 2011). Aktuálně dochází k markantnímu nárůstu rizikového a kriminálního chování i u dětí ze středních, nebo dokonce nejvyšších sociálních vrstev, i přes to ale dle výzkumů je nejvyšší procento dětí a mládeže jednajících rizikově z nejnižších vrstev společnosti, kde je typická nevzdělanost, chudoba, nezaměstnanost, apod. (Matoušek, Matoušková, 2011).

Rodič, který sám vykazuje znaky rizikového chování, bere drogy, nadměrně užívá alkohol, je nezaměstnaný či agresivní, zvyšuje pravděpodobnost, že dítě bude jednat podobným, ne-li totožným způsobem (Matoušek, Matoušková, 2011). Tuto tezi

podpořili ve svém výzkumu Hrušková a Bělík (2018), kteří zjistili existenci významného vlivu mezi rodiči kuřáky a pravidelným a celoživotním kouřením u jejich dětí.

Děti, které vyrůstají v rodinách s mnoho otevřenými konflikty mezi členy rodiny, mají větší sklon k rizikovému chování než děti z klidné rodiny – tyto děti mají následně tendence úteků z domova a neučí se správnému řešení situací, nepříjemné situace řeší například obviňováním, agresivní obranou, nepřijetím odpovědnosti za své činy, apod. (Matoušek, Matoušková, 2011). Karr – Morseová a Wileyová (2013) označuje takové rodiny jako rodiny s *otevřeným rodinným konfliktem*. Tento typ zkoumaly také tzv. Studie ACE, z jejichž výsledků vyplynulo, že děti z těchto rodin, navíc i z rodin, kde je *nedostatečná péče* (emoční zanedbávání, odmítavá výchova, nedostupnost rodičů, apod.), propadnou v období preadolescence a adolescence nadměrnému užívání návykových látek a rizikovému chování pravděpodobněji, než jejich vrstevníci.

Výsledkem porušeného vztahu rodičů k dítěti může být kompenzace rodinných vztahů mimo rodinu, nejčastěji u vrstevníků (Janský, 2014).

Dětská kriminalita, rizikové chování, projevy agresivity a nejrůznější typy závislostí jsou projevy negativního stimulu při vývoji dítěte ze strany rodiny (Janský, 2014).

#### **1.2.4 Rodinné rizikové faktory**

Rodinné rizikové faktory jsem záměrně neuváděla v předchozí kapitole v rámci výčtu možných rizikových faktorů, neboť jim bude věnována pozornost podrobněji níže.

#### **Syndrom CAN**

Celostní pojem „Syndrom CAN“ v sobě zahrnuje týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte – tyto děti trpí jak po fyzické stránce, tak po stránce psychické či sociální, a s tím souvisí jejich rizikové chování (Fischer, Škoda, 2014).

Týrání a zanedbávání jsou spolu se sexuálním zneužíváním bezohlednými činy a útoky, jimž jsou vystaveny děti v těch nejhorších případech (UNICEF, 2018).

V roce 2002 vyšla studie s názvem „Role of Genotype in the Cycle of Violence in Maltreated Children“ která odhalila, že genetické programování ovlivňující metabolismus neurotransmiterů předurčuje rizikové chování u mužů, kteří byli jako děti

týráni a zneužívání. Avshalom Caspi a Terrie Moffitt z Institute of Psychiatry na londýnské King's College ale navíc odhalili, že chlapci, kteří byli v dětství zneužíváni či týráni s určitou variací genu produkující málo MAOA (enzym zvaný monoaminoxidáza, jehož nízká úroveň souvisí s agresí u hlodavců), mají zvýšené riziko, že se v dospělosti změní v *násilnické psychopaty* (Dutton, 2012).

Syndrom CAN je porušením zákona, jedná se o trestný čin. Pokud v jeho souvislosti dojde k vážnému ohrožení dítěte, dochází k soudnímu odejmutí tohoto dítěte (Janský, 2014).

### **Sexuální zneužívání**

Dle Fischera a Škody (2014, s. 162) je sexuálním zneužíváním míněno *každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatele*. Zneuživatелеm může být dle autorů jak rodinný příslušník, příbuzný, rodinný přítel, kantor, tak neznámá osoba, ale nejčastěji je zneuživatелеm osoba, kterou dítě zná.

Sexuální zneužívání se odehrává nejvíce tam, kde je očekáváno nejméně – v na první pohled spořádaných rodinách. Šance Dětem (2019) obecně uvádí, že následky sexuálního zneužívání *jsou tím větší, čím mladší bylo dítě při zahájení zneužívání, čím dříve zneužívání trvalo a čím těsnější je vazba mezi dítětem a zneuživatелеm*. Rizikové chování, poruchy chování, pro okolí nesrozumitelné chování či „zlom“ v chování jsou hlavními následky sexuálního zneužívání, týráni a zanedbávání. U jedince se po takovém jednání vůči vlastní osobě mohou narušit morální hodnoty a může ztratit cit pro běžné hranice správného chování. Jeho vývoj osobnosti je ohrožen, toto jednání může u dítěte vyústit až v suicidium (Šance Dětem, © 2019).

Fischer a Škoda (2014) popisují následující základní formy sexuálního zneužívání:

- **zneužívání bezkontaktní** – masturbace před dítětem, pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního uspokojení, vystavování dítěte sledování pornografického materiálu, apod.;
- **zneužívání s kontaktem** – osahávání dítěte na intimních místech, orální a anální styk s dítětem, sexuální styk, znásilnění, apod.;
- **komerční zneužívání** – donucení dítěte k pornografii.

Před sexuální zneužíváním by dle Úmluvy o právech dítěte, která byla v ČR ratifikována v roce 1991, měly děti v první řadě chránit vlády jednotlivých zemí.

## **Týrání**

Fischer a Škoda (2014) dělí týrání na následující dva typy:

- 1) **Fyzické týrání**, kam se řadí veškeré násilné a nepřiměřené akty vůči dítěti, můžeme dále rozdělit na:
  - jednorázový hrubý útok na dítě, kdy díky němu může dojít až k smrti dítěte;
  - pravidelné fyzické trestání dítěte, které může rodič či trestající označit jako *prostředek výchovy*.

Příklady fyzického násilí mohou být např. bití rukou nebo různými nástroji (vařečkou, apod.), údery pěstí, kopy do dítěte, popáleniny, opaření horkou vodou, tahání za uši, dušení, svazování, odepírání potravy nebo spánku, atd.

- 2) **Psychické týrání** může doprovázet i fyzické týrání nebo sexuální zneužívání, ale není to pravidlem. Nejčastěji se vyskytuje v těchto podobách: nadávky, opovrhování dítětem, zesměšňování, výhrůžky, citové vydírání, nepřiměřené zatěžování dítěte, požadavek na nereálné výsledky ve škole, psychické týrání v souvislosti s rozvodem rodičů, šikanování, apod.

Týrání poškozují dítě jak fyzicky, tak psychicky po celý život – důsledkem týrání může být vývoj poruch chování v dospívání, ale i poruch osobnosti v dospělosti, projevy agresivity, depresí, citové lability, apod. (Janský, 2014).

Agresivní či rizikové chování je pravděpodobnější u týraných chlapců na rozdíl od dívek – při opakované či stálé hladině strachu a úzkosti se část jejich mozku přijímající podněty z okolí liší od části mozku, kterou používají děti v bezpečí. Již v raném věku se tyto chlapci mohou chovat násilně, a to i bezdůvodně (Karr – Morseová, Wileyová, 2013).

## Zanedbávání

Janský (2014) udává, že k zanedbávání dochází nejvíce v rodinách, kde je nízká socio-ekonomická úroveň a dítě zde nemá zabezpečeny dostatečné materiální a hygienické podmínky, kulturní vlivy a výchovné podněty. Na druhou stranu ale může být dítě i přes to spokojené.

Hlavní formy zanedbávání podle Fischera a Škody (2014) jsou následující:

- tělesné zanedbávání – např. nedostatek jídla, zanedbávání lékařské péče, nedostatek oblečení, apod.;
- zanedbávání bezpečí – např. ponechání dítěte bez dozoru;
- zanedbávání citové – např. nedostatek emocionálních potřeb;
- zanedbávání seberealizace – zanedbávání výchovy a vzdělávání, apod.

Činitele ovlivňující zanedbávání dítěte v rodině můžeme rozdělit podle Janského (2014) následovně:

- a) **vnitřní podmínky**, zahrnující osobnostní charakteristiky *primárních vychovatelů*, např. emoční nezralost rodiče, jeho duševní porucha, drogové závislosti, apod.;
- b) **vnější podmínky** obsahují složení rodiny, velikost rodiny, ekonomickou a kulturní úroveň rodiny, apod. V rámci vnějších podmínek je důležitá otázka úplnosti rodiny, neboť nepřítomnost otce může být závažným deprivacním činitelem a u dětí vychovávaných bez otce jsou pozorovány odchylky v sociálním vývoji a poruchy chování.

## Psychická deprivace

Jedním z důvodů psychické deprivace je dle Fischera a Škody (2014) strádání dítěte převážně v citové a emocionální oblasti po dostatečně dlouhou dobu. Vznik psychické deprivace nastává v okamžiku, kdy rodič (nejčastěji matka) nejeví o své dítě zájem, jako příklad lze uvést zaměstnané rodiče, kteří jako náhradu za sebe poskytují dítěti televizi nebo internet. Rizikový faktor médií je popsán již výše.

### ***1.3 Ústavní výchova***

V České republice byly první ústavy pro mládež zakládány od druhé poloviny 19. století. Byly pojímány převážně jako zemědělské farmy, internáty či zprostředkovatelny zaměstnanců pro podnikatele z okolí. Od 50. let vznikaly jednotné ústavy pro děti a mládež – záchytné ústavy, dětské domovy a výchovné ústavy (Matoušek, Matoušková, 2011).

Účelem dnešních zařízení ústavní výchovy je dle MŠMT (2019) zajišťovat nezletilým jedincům výchovu, jež by za normálních okolností měla zajišťovat v první řadě rodina. Zařízení ústavní výchovy mohou poskytovat také vzdělávání (MŠMT, 2019).

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, definuje klienty zařízení ústavní výchovy jako nezletilé osoby zpravidla ve věku 3 – 18 let, případně zletilé osoby do 19 let.

Na webových stránkách MŠMT jsou volně ke stažení Výroční zprávy o stavu a rozvoji vzdělávání v České republice. Poslední výroční zpráva je vyhotovena za rok 2018. V této je zřetelně vidět, že za školní rok 2018/2019 a rok předchozí počet dětí umístěných do DD klesl, za to v diagnostických ústavech a dětských domovech se školou počet dětí stoupl. Ale oproti například školnímu roku 2014/2015 klesl počet dětí ve všech typech zařízení ústavní výchovy o 1,6 %. Většina umístěných dětí (66,4 %) byla za výše uvedené období v dětských domovech, konkrétně se jednalo o 4248 jedinců.

Dle Matouška a Matouškové (2011) je třeba odlišovat pojmy ústavní a ochranné výchovy následovně:

1. Ústavní výchova slouží obecně dětem, o které nepečují rodiče a není možné zařídit jinou alternativu výchovy, případně i dětem, které rodiče či jiné pečovatele nemají.
2. Ochranné opatření je definované trestním zákonem vůči dítěti ve věku 12 – 15 let, které spáchalo trestný čin. Účelem ochranné výchovy je prevence, izolace a resocializace mladistvého pachatele.

Jak uvádí zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, je účelem institucí ústavní výchovy *poskytovat preventivně výchovnou péči, a tím zejména předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte*. V těchto zařízeních je kladen důraz na zajištění základního práva každého umístěného dítěte na výchovu a vzdělávání, na vytvoření podmínek, jež podporují sebedůvěru dítěte a rozvíjí citovou stránku jeho osobnosti a možnost aktivní účasti takového dítěte ve společnosti. Zařízení ústavní výchovy má plně spolupracovat s rodinou dítěte a poskytovat jí pomoc při zajišťování všech záležitostí dítěte se týkajících. Dále by zařízení mělo poskytovat i rodinné terapie a nácvik rodičovských dovedností, jichž je potřeba pro výchovu dítěte a jeho péči v rodině. Zařízení spolupracují nejen s primární rodinou, ale i s orgány sociálně-právní ochrany dětí.

Hlavní příčinou umístění dítěte do ústavní výchovy bývá selhání biologické rodiny. Z toho důvodu je třeba zlepšit práci s primární rodinou přímo v terénu. Ze strany rodiny dochází k mravnímu ohrožení dítěte, zanedbávání péče, fyzickému týrání nebo zneužívání dítěte, bytová krize rodiny, sociálně patologické jevy v rodině, apod. (Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, © 2014).

### **1.3.1 Legislativní úprava**

Současná legislativní úprava upřednostňuje před ústavní péčí náhradní rodinnou péči. Systém je nastaven tak, že pokud dítě nemůže zůstat v rodině, jako další řešení nastupuje náhradní rodinná péče a ústavní výchova je až třetí krajní možností, kdy jiná možnost již nepřipadá v úvahu (Výzkum praxe náhradní rodinné péče v České republice a zkušenosti aktérů s touto praxí, © 2014).

Výkon ústavní výchovy v České republice je legislativně upraven zejména následujícími základními právními normami:

- Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod;
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů;



- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí;
- Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník;
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách;
- Vyhláška č. 438/2006 Sb., která upravuje podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochrany školských zařízení;
- Pokyn MŠMT č. 25 503198-24, který upřesňuje činnost školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy;
- Metodický pokyn pro vykazování počtu svěřenců ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy č. 12 334102-1112;
- Metodický pokyn MŠMT č. 32 60812002-24 upravující postup školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy při opatřeních zásadní důležitosti.

V Listině základních práv a svobod je zakotveno v článku 32, odstavci 4, že ačkoli děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči, práva rodičů mohou být omezena. Nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen na základě rozhodnutí soudu a zákona.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních prošel dvěma významnými novelizacemi. První novela č. 333/2012 Sb. apeluje na snížení počtu dětí v ústavní péči tak, aby byl kladen větší důraz na prevenci a poradenství. Další novela je součástí doprovodného zákona k novému občanskému zákoníku č. 303/2013 Sb., kterým se mění některé zákony souvislosti s přijetím rekonstrukce soukromého práva. Tento určil soudy jako nositele všech významných kompetencí v oblasti výkonu ústavní výchovy – vydávají rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy (Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, © 2014).

### ***1.3.2 Nařízení ústavní výchovy***

Občanský zákoník č. 89/2012 Sb. definuje důvody pro nařízení ústavní výchovy takto:

- a) hrozí-li vážné ohrožení výchovy, duševního, tělesného či rozumového stavu nebo vývoje dítěte;

- b) hrozí-li narušení výchovy, duševního, tělesného či rozumového stavu nebo vývoj dítěte;
- c) rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit.

Dle Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. lze ústavní výchovu nařídit maximálně na dobu tří let, avšak lze ji prodlužovat, pokud důvody pro nařízení stále trvají. Ústavní výchova zaniká rozhodnutím soudu.

Ústavní výchovu nařizuje soud a svým rozhodnutím označuje i konkrétní zařízení, kam bude dítě umístěno. Soud ale v prvopočátku vždy zvažuje, zda dítě nebude lepší svěřit do péče jiné fyzické osoby. Nařízení ústavní výchovy je nejčastějším důvodem pro umístění jedince do ústavního zařízení (80%), poté je dítě umístěno do ústavního zařízení na základě předběžného opatření vydaného ze strany soudu (10%) a jen malé procento je na základě dobrovolnosti dítěte (např. po ukončení ústavní výchovy, kdy se jedinec ale ještě připravuje na výkon budoucího povolání – 7,6%). Situace, kdy by o žádost o umístění dítěte do zařízení žádali rodiče, je výjimečná (Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, © 2014).

Podle zákona 109/2009 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, má samozřejmě i dítě s nařízenou ústavní výchovou svá práva a povinnosti, mezi které patří zejména:

- právo na zajištění plného přímého zaopatření;
- právo na rozvoj citových, tělesných a duševních schopností a sociálních dovedností;
- právo na respektování lidské důstojnosti;
- právo na společné umístění se svými sourozenci;
- právo vyjádřit svůj názor, kterému musí být ze strany zařízení věnována patřičná pozornost;
- právo na podporu a pomoc při ukončení pobytu v zařízení;
- povinnost dodržovat pořádek a kázeň nejen v zařízení, ale i např. nepoškozovat cizí majetek a dodržovat zásady slušného jednání se všemi osobami, se kterými přijde jedinec do styku;

- povinnost předat na výzvu ředitele zařízení předměty, které by ohrozily zdraví nebo bezpečnost či mravnost ostatních;
- povinnost podrobit se na výzvu ředitele vyšetření zjišťující alkohol nebo návykovou látku v těle;
- a další.

### ***1.3.3 Zařízení poskytující ústavní výchovu***

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, dělí síť zařízení poskytující ústavní výchovu na:

- a) diagnostický ústav;
- b) dětský domov;
- c) dětský domov se školou;
- d) výchovný ústav.

Dle MŠMT je evidován ještě pátý typ zařízení, a tím je Středisko výchovné péče.

Rejstřík škol a školských zařízení eviduje aktuálně v ČR celkem 236 školských zařízení pro ústavní výchovu. Z toho je registrováno 137 institucí jako dětských domovů, 28 jako dětských domovů se školou, 25 jako výchovných ústavů, 13 jako diagnostických ústavů a 33 jako středisek výchovné péče.

#### **Diagnostický ústav**

Charakteristika zařízení dle MŠMT definuje DÚ jako pobytové školské zařízení, které přijímá děti zpravidla na dobu 8 týdnů. DÚ realizuje diagnostiku dítěte a jeho primárním požadavkem je návrat dítěte do svého původního prostředí, osobnosti dítěte a jeho potřebám se věnuje náležitá pozornost. Pokud návrat do původního prostředí není možný, navrhuje DÚ další umístění dítěte do nejvhodnějšího pobytového zařízení. Pro poskytování služeb je potřeba spolupráce s rodinou. DÚ poskytuje nejen diagnostiku, ale i výchovnou péči.

#### **Dětský domov**

Děti umístěné do DD jsou ve věku 3 až 18 let a nemají závažnější poruchy chování. V DD mohou děti zůstat případně do 26 let, pokud se připravují na budoucí povolání ve

formě dalšího návazného studia. V DD jsou umístěné děti v rodinných skupinách suplující běžný chod rodiny a domácnosti (Charakteristika zařízení, MŠMT).

### **Dětský domov se školou**

Do DDŠ jsou umístovány děti se závažnými poruchami chování zpravidla ve věku 6 – 15 let, kterým soud nařídil ústavní nebo ochrannou výchovu. Základní škola je při DDŠ součástí zařízení. Pokud se chování dítěte zlepší nebo stabilizuje, může docházet do klasické ZŠ nebo při pokračování pobytu v zařízení navštěvovat běžnou střední školu. Primárním cílem DDŠ je nejen zabezpečit péči dítěte s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, ale i připravit jej na samostatný život po opuštění DDŠ (Charakteristika zařízení, MŠMT).

### **Výchovný ústav**

Podle MŠMT Charakteristiky zařízení pečuje VÚ o děti se závažnými poruchami chování po ukončení povinné školní docházky do jejich 18 let, nebo u jedinců do 19 let, pokud takto nařídil soud. Součástí VÚ jsou základní a střední školy. VÚ mohou mít i různé vnitřní specializace, např. pro děti s extrémními poruchami chování, pro matky s dětmi, apod.

### **Středisko výchovné péče**

MŠMT Charakteristika zařízení definuje SVP jako zařízení, jehož cílem je zachování a posílení vazeb dítěte na rodinu, zamezit odtržení dítěte od rodiny a hlavně předejít odebrání dítěte z rodiny. Jsou zde umístováni jedinci ve věku 3 – 26 let s rizikem nebo projevy poruch chování. Obecně lze říci, že jsou zde umístěné děti s poruchou chování, kterým ale ještě nebyla nařízena ústavní výchova.

MŠMT zřizuje i jedno zařízení pro děti cizince, konkrétně se jedná o Diagnostický ústav v Praze 5, jež poskytuje péči z důvodu jazykové bariéry, kterou by měly v běžných zařízeních (Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, © 2014).

#### **1.4 Recidiva rizikového chování**

Fischer a Škoda (2014) realizovali několik výzkumů u delikventních jedinců, na základě kterých analyzovali otázky důležité pro práci s delikventními jedinci a k pravděpodobnosti nápravy nebo recidivy rizikového chování:

- **Míra rizika nebezpečnosti** je typickým osobnostním rysem jedince s rizikovým chováním. Největší nebezpečnost byla pozorována u jedinců s antisociálními formami chování, kdy u mládeže s poruchami chování bylo zjištěno chování jako bezcitné uspokojování svých potřeb na úkor potřeb ostatních, egocentrický pohled na svět, emoční oploštělost, nezájem o druhé, surovost, manipulace s druhými, negativismus, hostilita, touha po pomstě, apod.
- Otázka **sofistikovanosti a úrovně morální vyspělosti** zjistila prakticky to samé, co výše, navíc ale bylo zjištěno, že tito jedinci mají problém nést vinu a poučit se z trestu – zde se tedy počítá s recidivou rizikového chování.
- U otázky **motivace a ochoty k nápravě** byla analyzována zejména míra motivace a zájmu o změnu svého chování, která se zvýšeně projevovala u jedinců s asociálním chováním – tito měli problémy zejména se závislostmi a převažovaly u nich zdravotní a psychické potíže nad sociálními a měli zájem o změnu svého jednání a životního stylu. Oproti tomu jedinci se závažnějšími poruchami chování své rizikové chování a negativní postoj žijí jako životní styl (Blažek et al., 2019).

Blažek et al. (2019) podle Blatníkové a Netíka (2008) uvádí, že možná recidiva rizikového chování je dána individuální osobností jedince, který má nebo nemá osobností rysy zahrnující zvýšené riziko recidivy rizikového jednání. Dosáhnutí nápravy je obtížné u jedince, jež přijal delikvenci jako způsob svého životního stylu a uplatnění.

U dětí umístěných do ústavní výchovy může podle Fischera a Škody (2014) dojít k tzv. ideologizaci – jedná se o identifikaci se s prostředím, ve kterém se jedinec aktuálně nachází, tedy přijímá jiné normy a hodnoty než přijímal v rodinném prostředí. Z etopedického hlediska není v ústavní výchově proces ideologizace příznivý z důvodu, že dítě nejen že ospravedlňuje své nepřipustné nebo nevysvětlitelné chování, ale příčinu v delikventním jednání nevidí v sobě, ale ve společnosti (Fischer, Škoda, 2014).

Dalším problémem v ústavní výchově související s recidivou rizikového chování, vyjma ideologizace, je proces prizonizace – dítě v ústavní výchově (stejně jako vězeň ve výkonu trestu) ztrácí svou vlastní iniciativu, adaptuje se na umělé prostředí instituce, ve které se nachází a na úkor toho klesá jeho adaptace na život mimo ústav (Matoušek, Matoušková, 2011). Dle uvedených autorů má prizonizace negativní vliv nejen na aktuální život v ústavní výchově, ale i na budoucnost po opuštění instituce.

## **2. Praktická část**

### **2.1 Cíle**

Z mé strany byly stanoveny následující tři cíle:

1. Popsat riziková chování, která jsou důvodem pro umístění jedince do ústavní výchovy.
2. Zjistit riziková chování, se kterými se jedinci v ústavní výchově setkávají.
3. Zjistit důvody recidivy návratu zpět do ústavní výchovy.

Vzorové rizikové chování jsou považovány za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možno podrobit vědeckému zkoumání.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Ve vztahu k cíli práce byly definované tři následující výzkumné otázky:

1. Jaká jsou nejčastěji se vyskytující riziková chování, která jsou důvodem pro umístění jedince do ústavní výchovy?
2. Jaká jsou další riziková chování, se kterými se jedinci v ústavní výchově setkávají?
3. Jaký je nejčastější důvod recidivy návratu zpět do ústavní výchovy?

Jedná se o jakákoli riziková chování, která by mohla souviset s důvodem pro umístění jednotlivých dětí do ústavní výchovy. Druhy rizikových chování mohou být rozdílné od těch, se kterými se jedinci nadále v ústavní výchově setkávají nebo které by mohly být dokonce příčinou pro návrat zpět do ústavní výchovy.

## **3. Metodika**

### **3.1 Metody a techniky sběru dat**

K realizaci výzkumné části předkládané bakalářské práce byl z mé strany zvolen kvalitativní typ výzkumu, a to obsahová analýza dat. Konkrétně se jedná o obsahovou analýzu spisové dokumentace ve spisovně dětského domova v Horní Plané. Byly zde analyzovány osobní spisy dětí nově nebo opakovaně umístěných do dětského domova v letech 1999 – 2019.

Sběr dat a jejich analýzu jsem realizovala dle popisu Hendla (2016) v jeho publikaci – data byla z mé strany sesbírána, na to byla provedena jejich analýza a podle výsledků jsem se dále rozhodovala, jaká data jsou pro výzkum potřebná a jaká ne. Poté jsem se mohla vrátit znovu ke sběru dat a jejich analýze. V rámci celého tohoto cyklu jsem přezkoumávala své domněnky a závěry.

Kvalitativní výzkum přispívá k lepšímu *porozumění* sociálním skutečnostem a zkoumaným fenoménům, jelikož se snaží popisovat problémy zevnitř přímo z pohledu jedinců, je otevřený k jejich zkušenostem a na rozdíl od kvantitativních metod neredukuje informace, neovlivňuje respondenty, nesleduje jen krátkodobá a vnější jednání, apod. U kvalitativního výzkumu nemusí jít jen o výzkum přímo v terénu osobně, ale může spočívat jen na interpretaci dat pomocí obsahové analýzy textů, které již byly nějakým způsobem publikovány. A i za předpokladu, že se bude analýza dokumentů realizovat pouze v archivu, může také přinést celou řadu problémů (Pavlásek, Nosková, 2013).

Ochrana (2019) podle Balíkové (2003) definuje obsahovou analýzu dat jako činnost, jež zkoumaný obsah dokumentu v jeho přirozeném jazyce promění do vybraných údajů v procesu významového zmenšení textu dokumentu, jedná se tedy o různé stupně redukce původního textu.

Jak uvádí Klapko (2013), hlavní výhodou kvalitativního výzkumu je mimo jiné systematická a transparentnost kategorií, které si výzkumník zvolí pro třídění informací. Na základě výzkumných závěrů lze argumentovat, jak pracovat s jedinci, jichž se výzkum týká.

### **3.2 Etika výzkumu**

Jak uvádí Walker ve své publikaci (2013), výzkum by nejen že neměl ublížit jeho účastníkům, ale může v průběhu výzkumu vyvstat i několik etických problémů, na které je třeba reflektovat. Jedním z těchto etických problémů je ochrana osobních údajů. Ta je v mé bakalářské práci zajištěna naprostou anonymitou dětí, jejichž spisová dokumentace byla studována a tím, že zde nejsou uváděny žádné bližší či důvěrné informace, které by mohly vést k identifikaci dítěte. Uvedená jména dětí jsou změněna. Dalším z problémů může být informovaný souhlas – ten mi sice nebyl udělen přímo každým jedincem, jehož spisová dokumentace byla studována, ale ředitelem dotyčného



dětského domova. Ředitel instituce byl taktéž obeznámen s podstatou výzkumu, cíli a výzkumnými otázkami bakalářské práce.

### **3.3 Charakteristika zkoumaného souboru**

Výzkumný soubor tvořila spisová dokumentace nově nebo opakovaně umístěných dětí do zařízení Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Horní Planá v letech 1999 – 2019. Z mé strany byla zvolena problematika umístění dětí do dětského domova z důvodu rizikového chování.

Počet studované spisové dokumentace nebyl dopředu určen, tento jsem se dozvěděla až po sečtení dotyčného počtu přijatých dětí za každý zkoumaný rok. Celkem jsem analyzovala 344 spisů jednotlivých dětí. Za léta 1999 – 2019 se v dětském domově v Horní Plané realizovalo 359 příjmů dětí. Z toho u 15 příjmů se jednalo o opakované příjmy již jednou přijatých dětí.

### **3.4 Analýza dat**

Konkrétní kroky výzkumu v předkládané bakalářské práci byly vedeny dle Ochrany v jeho publikaci (2019). V prvním kroku byly vybrány osobně dotyčné spisové dokumentace při mé praxi v zařízení. Z textů ve spisech vznikly užší dokumenty jako předmět zkoumání. V dalším kroku byly obsahy těchto „výtahů“ dokumentů transformovány do věcných výběrových údajů prostřednictvím jejich dekompozice. Následně byly tyto údaje transformovány do vět. Jako poslední krok došlo k interpretaci výsledků, tedy k výsledné analýze dokumentů s obsahovými prvky a jejich vztahy.

Data byla sebrána za pomoci otevřeného axiálního kódování, jak jej popisuje Gulová (2013). Během analýzy dat byly vytvořeny v rámci procesu kategorizace z pojmů dle svého významu kategorie a podkategorie postupně rozřazené do grafů a tabulek. Prvotní analýza otevřeného kódování rozdělila základní témata týkající se umístění jedinců do ústavní výchovy do kategorií. Následně jsem pomocí axiálního kódování analyzovala jednotlivé dokumenty ve spisových dokumentacích dětí, ze kterých byly vytvořeny podkategorie.

V závěrečném postupu vyhodnocování jsem vytvořila na podkladě údajů tabulky, jež znázorňují rozdělení okruhů, v nichž se nacházejí jednotlivé kategorie a podkategorie. Do individuálních kapitol jsem pro každé kódování vytvořila tabulky či grafy,

prostřednictvím kterých vždy hodnotím, rekapituluji a interpretuji důležité informace zapsané v dokumentech dětí, ať už ze strany zaměstnanců dětského domova nebo dalších institucí (soud, diagnostický ústav, OSPOD, apod.).

## 4. Výsledky

V této kapitole se věnuji analýze a následnému výkladu mnou sebraných informací ze spisové dokumentace výzkumného vzorku.

Kategorie, jejichž podkladem bylo studium spisové dokumentace umístěných dětí:

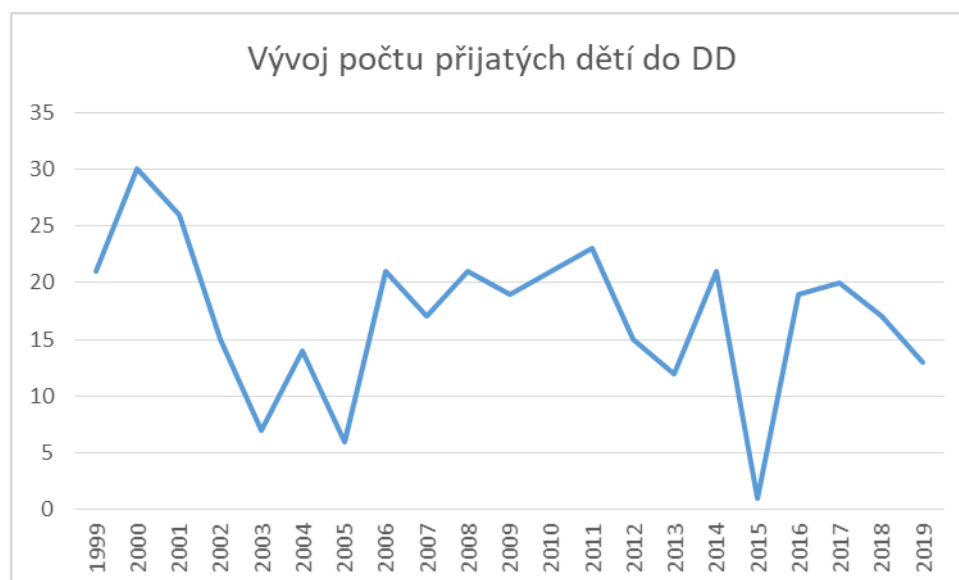
- důvody umístění do DD
- druhy rizikového chování uvedené ve spisech
- důvody umístění do DD vyjma rizikového chování
- rizikové chování evidované v DD
- důvody návratu zpět do DD

Práce je obohacena o výňatky sdělení zaměstnanců dětského domova nebo jiných institucí z některých spisů dětí k dodání autenticity danému tématu.

### 4.1 Kategorie: Důvody pro umístění do DD

Za zkoumané období 1999 – 2019 bylo realizováno celkem 359 příjmů dětí, z toho 15 dětí bylo přijato opakovaně.

**Graf č. 1: Vývoj počtu přijatých dětí do DD za období 1999 - 2019**



Zdroj: Vlastní výzkum

Jak z grafu č. 1 vyplývá, trendy v počtech umístovaných dětí kolísají. Největší propad je vidět v roce 2015, kdy bylo umístěno do DD jen jedno dítě, ale dle slov sociální pracovnice se jednalo o interní důvody (změna personálního obsazení ve vedení DD a s tím spojené problémy).

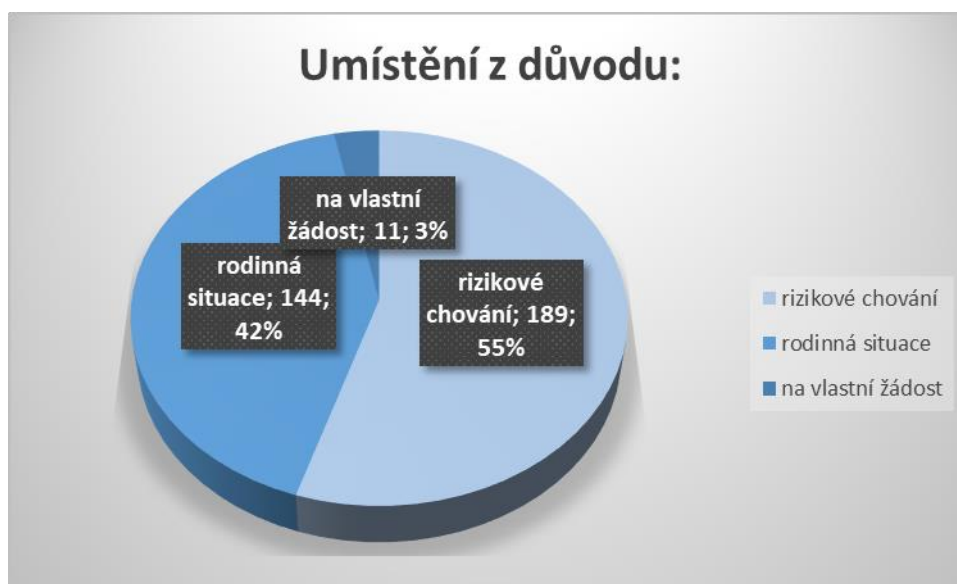
V celkem 344 mnou studovaných spisech jsem našla následující důvody pro umístění do dětského domova:

<b>RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ</b>	záškoláctví útěky, toulání agresivita autoagrese jiné poruchy chování nerespektování autorit krádeže sexuálně rizikové chování prostituce zneužívání návykových látek patologické lhaní podvody trestná činnost nekázeň
<b>RODINNÁ SITUACE</b>	sociální důvody zneužívání návykových látek rodinným příslušníkem ztráta bydlení pohlavní zneužívání rodinným příslušníkem konfliktní vztah s rodiči fyzické násilí ze strany rodinného příslušníka
<b>NA VLASTNÍ ŽÁDOST</b>	ze strany dítěte

Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu č. 2 je znázorněno, jaká procentuální část činí dotyčný důvod přijetí do dětského domova. Více jak polovina (55%) umístěných dětí byla do DD přijata z důvodu rizikového chování. Jako druhý nejčastější důvod umístění byla definována rodinná situace, z větší části situace nevhodná pro správný vývoj dítěte. Nejméně dětí bylo umístěno na jejich vlastní žádost (3%).

**Graf č. 2: Důvody umístění dětí do DD v letech 1999 - 2019**



Zdroj: Vlastní výzkum

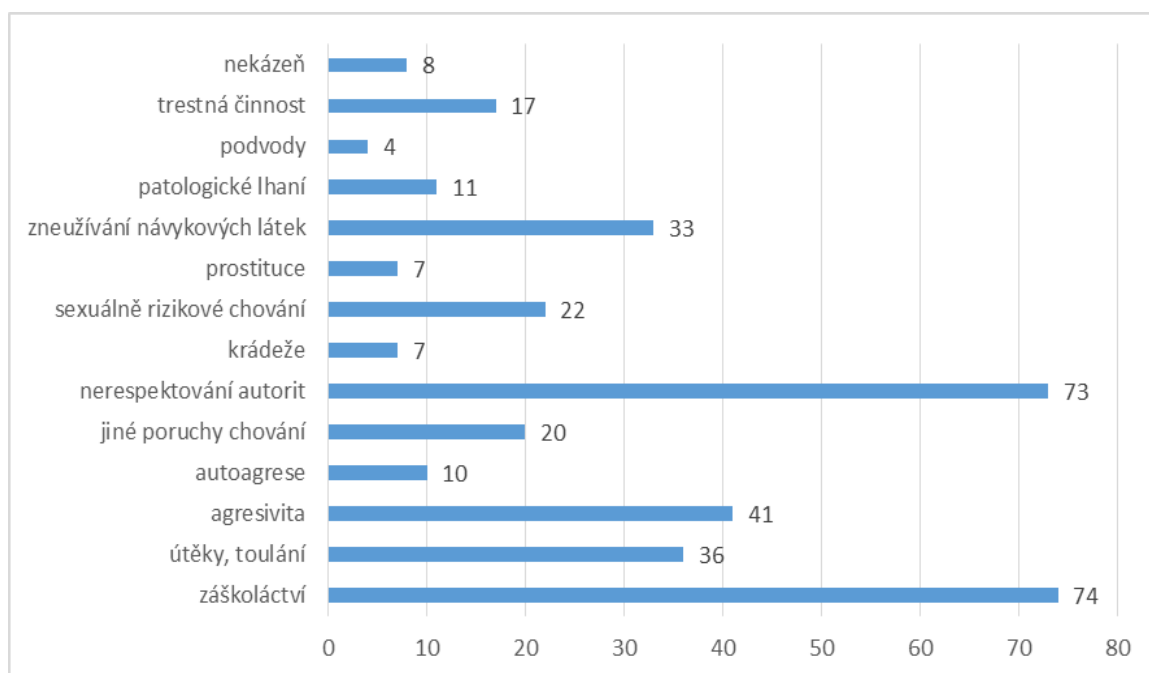
Je ale nutné zmínit, že v případě důvodů pro umístění do ústavní výchovy se nejedná vždy pouze o jeden typ chování dítěte nebo rodiče, ale důvody se navzájem prolínají a doplňují, je jich několik. Nelze tedy přímo definovat, jaké procento přijatých dětí do dětského domova bylo umístěno díky jakému druhu rizikového chování.

U Markéty je jako důvod pro umístění do DD udáno následující: záškoláctví, útěky, nerespektování autorit, sexuálně rizikové chování, syndrom CAN. David byl do DD umístěn kvůli narušené matce, jejím sebevražedným pokusům, jež pramenily z porozvodového traumatu, David byl z její strany opakovaně fyzicky napadán.

#### **4.2 Kategorie: Druhy rizikového chování uvedené ve spisech**

Riziková chování jsem dle spisových materiálů seřadila do několika podkategorií. Z výzkumného souboru se rizikovým chováním projevovalo při umístění celkem 189 dětí.

**Graf č. 3: Druhy rizikových chování při umístění do DD**



Zdroj: Vlastní výzkum

Čísla v grafu č. 3 zobrazují počet jedinců, kteří měli uvedený druh rizikového chování uveden jako důvod pro přijetí. Jak jsem zmiňovala již výše, druhy rizikových chování se u dětí navzájem prolínají a doplňují. Jen malý počet dětí se projevoval jen jedním druhem rizikového chování.

Nejčastějším rizikovým chováním jako důvodem pro umístění do ústavní výchovy je dle výzkumu záškoláctví a v těsné návaznosti za ním nerespektování autorit. Poté agresivní chování dětí a útěky a toulání.

Daniel byl do DD umístěn kvůli svému sexuálně rizikovému jednání, kdy zneužíval vlastní sestry. Františka byla do DD umístěna taktéž kvůli sexuálně rizikovému jednání, ke kterému se přidala i prostituce. Františka onemocněla v 15 letech syfilitidou, v 16 letech poprvé otěhotněla. Před porodem byla umístěna do výchovného ústavu pro matky s dětmi. Dle dovětky v jejím spisu byla těhotná celkem třikrát a ve 24 letech byla zbavena svéprávnosti, jelikož její centrální nervovou soustavu napadl neurosyfilis.

Oproti výše zmíněným měla Markéta ve spisové dokumentaci uvedeny následující druhy rizikového chování: záškoláctví, útěky, toulání, nerespektování autorit, sexuálně rizikové chování, zneužívání návykových látek (THC, alkohol, tabák).

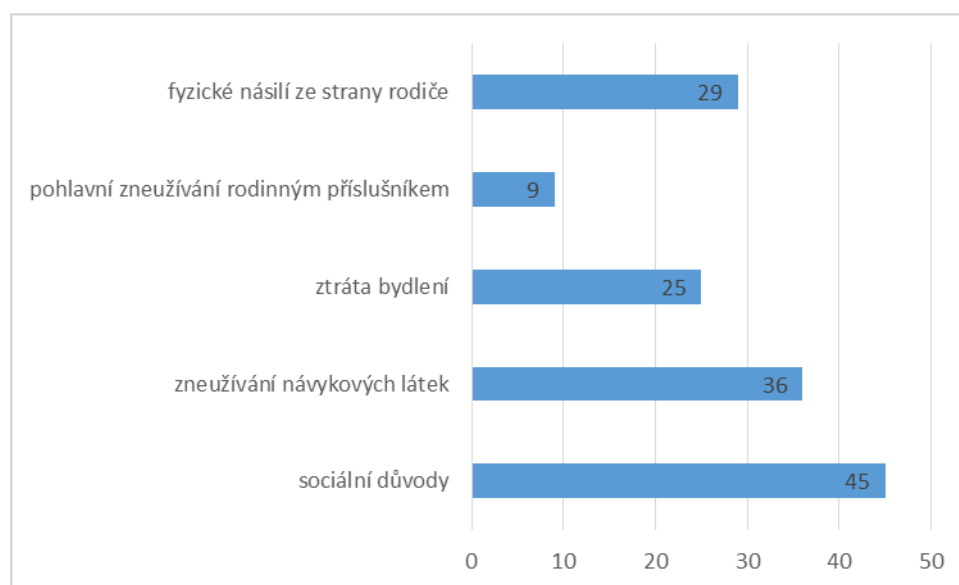
#### 4.3 Kategorie: Důvody umístění do DD vyjma rizikového chování

Do této kategorie zařadím dvě podkategorie, a to rodinnou situaci a umístění do ústavní výchovy na vlastní žádost ze strany dítěte.

Za zkoumané časové období 1999 – 2019 bylo na vlastní žádost dítěte umístěno do DD celkem 11 dětí. Ve spisové dokumentaci Marie bylo uvedeno ze strany OSPOD, že tato si ve 13 letech sama došla na OSPOD s žádostí, aby byla umístěna do jakéhokoli dětského domova, neboť její matka nezvládala výchovu. Kateřina si podala žádost sama na OSPOD stejně jako Marie, jen s tím rozdílem, že Kateřina byla nespravedlivě trestána ze strany obou rodičů, doma se bála a psychicky neunesla protěžování mladšího sourozence.

Rodinná situace jako důvod pro umístění do ústavní výchovy, a to zejména nevyhovující podmínky pro správný vývoj dítěte v rodině, byla ve zkoumaném vzorku vysledována celkem 144 krát.

#### Graf č. 4: Rodinná situace jako důvod pro umístění do DD



Zdroj: Vlastní výzkum

Sociální důvody působí jako obecný pojem, DD do něj zahrnuje méně časté důvody pro umístění, jako např. výkon trestu rodiče, úmrtí rodiče, žádné finanční prostředky, apod. Do DD bylo za posledních 20 let umístěno 5 sirotků nebo dětí s alespoň jedním rodičem po smrti. Sociální prostředí hraje při umístování dítěte do ústavní výchovy stále velkou roli.

Jan byl umístěn do DD díky chování svého otce, který pravidelně vyhrožoval matčinou vraždou a svou sebevraždou. Terezin otčím zavraždil jejího 10 měsíčního polorodého bratra. Annu a Janu přivedla matka přímo na OSPOD, aby je umístili do DD, jelikož nezvládá jejich výchovu. Alex s jeho sourozenci byli syny otce – zloděje aut, po nocích je otec nutil rozebírat tato kradená auta na součástky. Marie a Juliana nezávisle na sobě podaly žádost na OSPOD o umístění do DD ze své vlastní iniciativy, matka nezvládala výchovu v případě Marie, Juliana byla nepřiměřeně ze strany matky trestána.

Převážná většina dětí umístěných do DD z důvodu nevyhovující rodinné situace má diagnostikovaný syndrom CAN. U prakticky všech takto umístěných dětí rodiče nedovedli zařídit vyhovující prostředí pro zdravý psychický a fyzický vývoj dětí.

#### **4.4 Kategorie: Rizikové chování evidované v DD**

Dle spisové dokumentace jednotlivých dětí bylo jejich rizikové chování podstatně redukováno, avšak pouze co se týče druhů rizikového chování. Na chování dětí má velký vliv vrstevnická skupina, tedy se děje i to, že pokud se dítě rizikově do nástupu do DD nechovalo, v DD se rizikově chovat začalo.

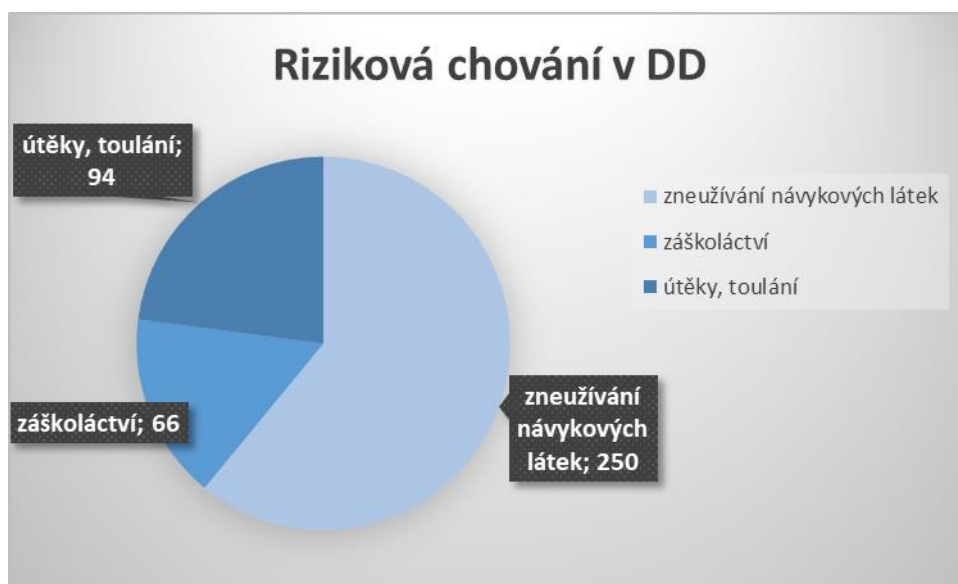
Obecně jsou v DD evidovány následující typy rizikového chování:

- útěky, toulání;
- záškoláctví;
- zneužívání návykových látek.

Jak vyplývá z grafu č. 2, z důvodů rizikového chování bylo do DD přijato za zkoumané období celkem 189 jedinců z 344. Po umístění do DD ale bylo rizikové chování změřeno u 250 dětí. U všech 250 dětí figurovalo zneužívání návykových látek. Následovaly jej útěky a toulání a na třetím místě záškoláctví.



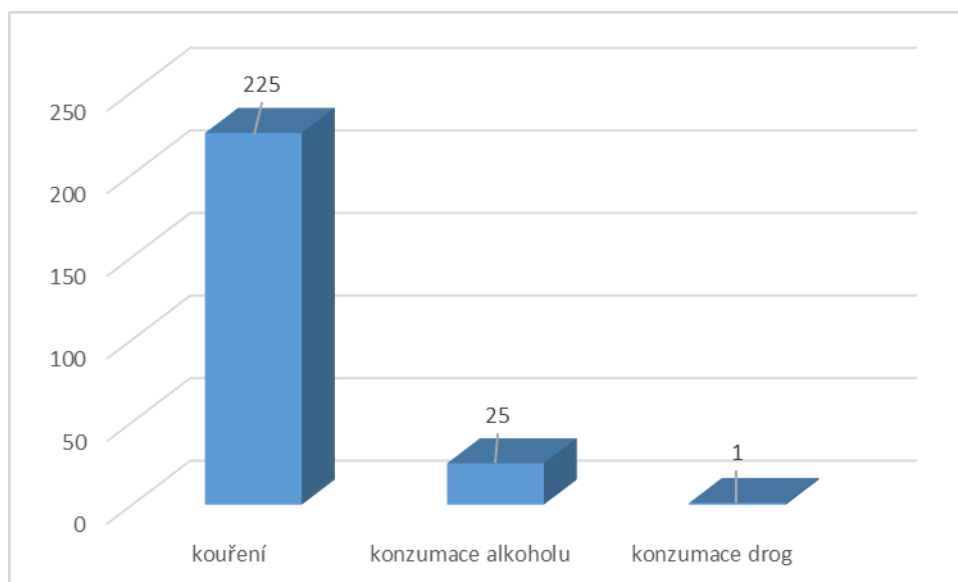
**Graf č. 5: Riziková chování vyskytující se v DD**



Zdroj: Vlastní výzkum

V případě zneužívání návykových látek se jedná v největší míře o kouření (90%), konzumaci alkoholu (9,9%) a jen v minimu případů o konzumaci drog (0,1%).

**Graf č. 6: Konkrétní druhy zneužívání návykových látek v DD**



Zdroj: Vlastní výzkum

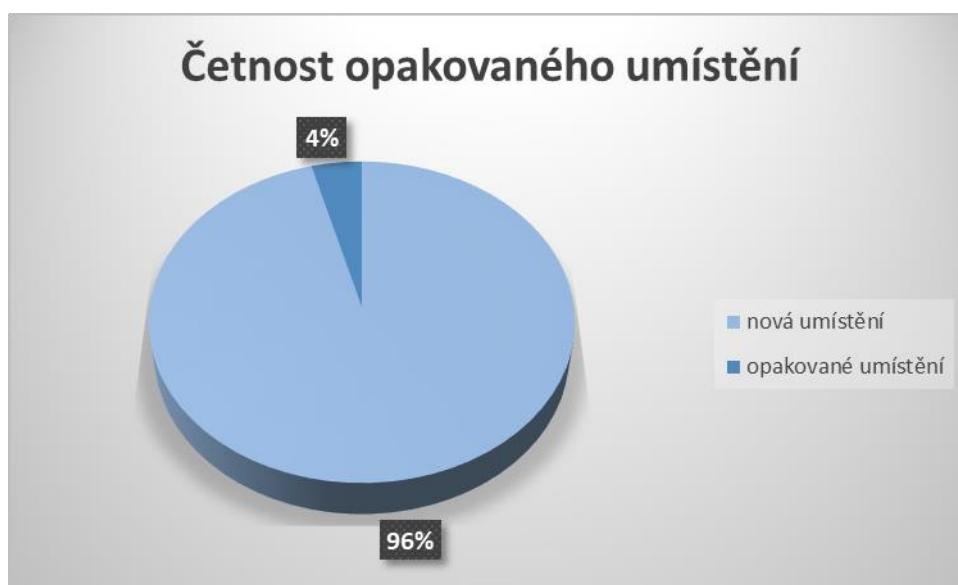
Sociální pracovnice definovala malé procento konzumace alkoholu a drog jako pozitivní důsledek dodržování režimu DD (večerka) a výše kapesného přidělovaného ze

strany DD. Navíc DD sídlí na poměrně malém městě, tedy děti zaměstnankyně prodejen dobře znají a alkohol jim neprodají. Oproti tomu cigarety si dovede sehnat více dětí, konkrétně nejvíce dětí si je nosilo do DD z návštěv svých rodičů.

#### 4.5 Kategorie: Důvody návratu zpět do DD

Celkový počet opakovaných umístění byl 15 dětí za zkoumaných 20 let. Tyto děti byly umístěny do DD zpět z rodiny z důvodu špatných rodinných vazeb, nikoli z důvodu rizikového chování.

**Graf č. 7: Procentuální četnost recidivy umístění do DD**



Zdroj: Vlastní výzkum

Jak lze vidět v grafu č. 7, návratnost dětí zpět do DD je minimální oproti nově přijatým jedincům.

Dle sdělení sociální pracovnice mohlo být takových dětí ale daleko více. DD žádost rodiny nebo žádosti dětí o návrat zpět do DD někdy i odmítá z důvodu možné stigmatizace dítěte ze strany ostatních dětí v DD, které by se takovému jedinci mohly posmívat, že je zpět v DD, jelikož o něj rodina nemá zájem.

Pokud by se jednalo o návrat do DD z důvodu rizikového chování dítěte, takové rizikové chování je ale již v míře, kdy dítě bývá umístěno rovnou do výchovného ústavu

nebo dětského domova se školou. DD si vyhrazuje právo dítě podruhé z důvodu rizikového chování nepřijmout.

Samuel byl umístěn do DD z důvodu poruch chování. Po roce v DD si jej vzala do péče zpět matka. Ta ale nezvládala jeho výchovu a kontaktovala DD o Samuelovo zpětvzetí. Ten byl soudem umístěn do DD v Boršově nad Vltavou.

## 5. Diskuze

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou rizikového chování dětí umístěných do ústavní výchovy. Cílem této práce bylo popsat riziková chování, která jsou důvodem pro umístění jedince do ústavní výchovy. Dále bylo cílem práce zjistit riziková chování, se kterými se jedinci v ústavní výchově setkávají a zjistit důvody recidivy návratu zpět do ústavní výchovy. Šlo mi především o to, určit jaké důvody převládají při umístování dítěte do ústavní výchovy. Zajímalo mne, jaký vliv hraje při umístění dítěte do ústavní výchovy rodinná situace. V neposlední řadě jsem chtěla zjistit také příčiny návratu zpět do ústavní výchovy a o jak vysoký počet jedinců se jedná. Jak jsem naznačovala již v úvodu bakalářské práce, chtěla jsem upozornit na rozpory mezi veřejným míněním při umístování dětí do ústavní výchovy a realitou - tedy jaké děti jsou doopravdy do ústavní výchovy umístovány. Dobrému veřejnému mínění o ústavní výchově v první řadě nepřispívá mediální obraz, kdy negativní vyznění je podle Analýzy mediálního obrazu ústavní výchovy v českých médiích za roky 2010 – 2015 charakteristické hlavně pro články v periodikách, jejichž tématem je rizikové chování klientů zařízení ústavní výchovy.

Přístup dětského domova, kde výzkum probíhal, byl velmi vstřícný, zejména pana ředitele, jenž mi nechal volnou ruku při bádání v archivu a sdělil mi, že dělám záslužnou práci. O to méně jsem byla nadšena po prvotním součtu výzkumného vzorku, kdy jsem zjistila, kolik kusů spisové dokumentace je třeba prostudovat. Naivně jsem nepředpokládala, že můj prvotní odhad bude několikrát překonán. Každopádně veškerá písemná dokumentace mi pomohla dotvořit ucelený obraz příčin, které vedly k umístění dětí do dotyčné instituce.

Ve své práci jsem se snažila popsat riziková chování, jejich příčiny a typy. Rodině a jejímu vlivu na rizikové chování potomků byla věnována samostatná kapitola. Stejně tak definici ústavní výchovy a recidivě. Rizikové chování není problémem jen v ústavní výchově, ale dle mého názoru se týká poměrně velké části dětí i v klasických školských zařízeních nebo při trávení jejich volného času. Mé tvrzení podporuje i studie ESPAD (2015), kde bylo zjištěno, že děti v České republice vykazují nadprůměrný výskyt rizikového chování, zejména co se týče užívání návykových látek, a oproti ostatním evropským zemím jsou v konzumaci návykových látek na prvních příčkách. Například

u ukazatele „kouření do 13 let věku“ zaujímají dle studie ESPAD české děti třetí místo v Evropě. Data z této studie také ukazují, že se významně neliší poměr uživatelů z ústavní péče a dětmi, které v ústavní výchově nevyrostají. Tuto tezi podporuje i výzkum Isakssona, Schwab-Stonea, Stickleho et al. (2020), kteří našli rozpor s předchozími tvrzeními, kde se předpokládá vysoká kvalita vztahů mezi rodiči a dětmi jako protektivní faktor před rizikovým chováním a jejich výsledky výzkumu, kdy chování rodičů, školní prostředí nebo (ne)dostupnost návykových látek nejsou přílišnou ochranou před problémovým chováním. V tomto případě nelze zcela souhlasit s Matouškem a Matouškovou (2011), že je třeba brát v potaz otázku dobře fungující rodiny, která má velký vliv na prevenci rizikového chování. Je samozřejmé, že dysfunkční rodina mít velký protektivní vliv nemůže, ale s ohledem na tvrzení výše není vliv rodiny zcela stoprocentní ochranou před rizikovým chováním.

V rámci kvalitativního výzkumu jsem analyzovala celkem 344 spisových dokumentací jednotlivých dětí. Tyto děti byly umístěny do dětského domova v Horní Plané v letech 1999 – 2019. Pokud jsem něčemu nerozuměla nebo jsem potřebovala informaci doplnit, byla mi nápomocná sociální pracovnice dětského domova a jeho ředitel. Při výzkumu mi nejvíce pomohlo, že archiv dětského domova jsem pomáhala při loňské i letošní praxi reorganizovat administrativní pracovníci dětského domova, tudíž orientace v něm byla pro mne velmi snadná.

Dle poslední dostupné statistiky MŠMT (2019) je zřejmé, že počet dětí umístěných do DD za školní rok 2018/2019 klesl, v případě DD v Horní Plané to platí dle mnou zjištěných informací taktéž. Stejný závěr zveřejnili ve své studii i Myšková a Petrenko (2015), kteří konstatovali snížení počtu dětí v zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

Z mého výzkumu vyplynulo, že nejmarkantnějším důvodem pro umístění do ústavní výchovy je právě rizikové chování dětí. Do dětského domova přišly děti s jedním i několika typy rizikového chování, které nespočívalo jen ve „zlobení“. Jednalo se několikrát i o trestnou činnost nebo prostituci. Mým pracovním předpokladem bylo definovat konkrétní typy rizikových jednání u dětí v ústavní výchově, a tento předpoklad se mi podařilo naplnit.

Dalším důvodem umístění do ústavní výchovy následujícím rizikové chování, byl vliv rodinného prostředí a špatná rodinná situace celkově. Děti, které vyrůstají v rodinách s mnoho otevřenými konflikty mezi členy rodiny, mají větší sklon k rizikovému chování než děti z klidné rodiny. Tyto děti mají následně tendence útěků z domova a neučí se správnému řešení situací (Matoušek, Matoušková, 2011). Toto tvrzení podporuje například i Janský (2014), který ve své publikaci upozorňuje, že dětská kriminalita, rizikové chování, projevy agresivity a nejrůznější typy závislostí jsou projevy negativního stimulu při vývoji dítěte ze strany rodiny. Fischer a Škoda (2014) označují rodinu za jednu z možných příčin vzniku různých psychických problémů dítěte a následného rizikového chování. Jedná se o případy, kdy rodina neplní některé své základní funkce, nebo se rodiče nechtějí či nemohou o dítě postarat. S odkazem na studii Štěchové, Večerky a Holase (2000) uvádí ve své publikaci Nielsen Sobotková (2014), že pouze každé třetí dítě ze zkoumaného vzorku z oddělení péče o rodinu a z dětských diagnostických ústavů mělo úplnou rodinu a o většinu dětí se starala matka sama. Matky problémových dětí jsou v těchto případech často nedůsledné ve výchově, o dítě nedbají, netrestají je za prohřešky nebo je trestají nepřiměřeně, jak potvrzují informace z mnou studovaných spisů – kdy i několik jedinců samo došlo na OSPOD, aby byli umístěni do ústavní výchovy, neboť jejich rodič (v těchto případech matka) nezvládá výchovu, nepřiměřeně je trestá, apod.

Na druhou stranu má na rizikové chování vliv i vrstevnická skupina. Děti, umístěné do dětského domova pouze z důvodu nevyhovující rodinné situace, které se sami do té doby rizikově nechovaly, se takto chovat začaly až po umístění do instituce vlivem vrstevnické skupiny. Zde se ztotožňují s názorem Matouška a Matouškové (2011) týkající se vrstevnické skupiny jako nejvýznamnější referenční skupiny při dospívání dítěte. Toto platí vícenásobně u dětí umístěných do kolektivního zařízení, jelikož nemají pravidelně před sebou vzor rodiny jako primárního činitele při prevenci rizikového chování.

Na rizikové chování uvnitř dětského domova má vliv i proces ideologizace, jak tvrdí i Fischer a Škoda (2014), kdy dítě se identifikuje s prostředím dětského domova a s ostatními rizikově se chovajícími jedinci, a přijímá jejich hodnoty a normy. DD a celkově všechny instituce ústavní a ochranné výchovy by se měly alespoň pokusit oddálit věk, ve kterém se dítě setká s rizikovým chováním, konkrétně s návykovou

látkou. Nešpor (2012) ve své studii doporučuje s prevencí začít nejpozději před 10. rokem věku dítěte. Konkrétní věk dětí s rizikovým chováním jsem sice zde nezkoumala, troufám si ale tvrdit, že v dotyčném DD užívají tabákové výrobky i takto „staří“ jedinci. Nešpor (2012) sice odkazuje s prevencí na primární rodinu, v tomto případě ji ale nahrazuje instituce DD. Podle výsledků CRAFFT testu je krátká intervence nejjednodušší motivace dítěte ke změně chování. Hlavními zásadami této intervence by měly být podle Kabička et al. (2010) přátelský přístup, empatie a jasné vyjádření o škodlivosti návykových látek a negativním vlivu na další vývoj jedince. Krátká intervence by mohla být dle mého mínění pro DD a ústavní výchovu vhodná, neboť nepředstavuje velkou časovou zátěž, ale otázkou je, zda-li je možnost a prostor k proškolení zaměstnanců DD, aby takové dialogy viděli a mohli si je případně sami vyzkoušet.

Odpoověď na výzkumnou otázku: *Jaká jsou nejčastěji se vyskytující riziková chování, která jsou důvodem pro umístění jedince do ústavní výchovy?*

Výzkum jasně ukázal, že z hlediska jednotlivých nejčastěji se vyskytujících rizikových chování, která jsou důvodem pro umístění jedince do ústavní výchovy, je záškoláctví, nerespektování autorit, agresivní chování dětí a útěky společně s touláním.

Výše uvedená teze vyvrací tvrzení Hoferkové a Bělíka (2017), kteří ve svém výzkumu jako nejrozšířenější typ rizikového chování uvedli rizikové chování spojené s užíváním informačních a komunikačních technologií a nejméně agresivní chování. V mém výzkumu nebylo rizikové chování spojené s užíváním informačních a komunikačních technologií potvrzeno ani u jednoho dítěte.

Z 42% je důvodem pro umístění do ústavní výchovy rodinná situace, jako například dlouhodobě sociálně nevýhodné prostředí, nemožnost zajistit dítěti ze strany rodiny všechny jeho potřeby, apod. Nastává zde otázka, jestli je vážně účelem ústavní výchovy umisťovat takové děti do ústavní péče? Jelikož i v zákoně č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, je deklarováno, že sociálně nevýhodné prostředí jako jsou nedostatečné bytové nebo majetkové poměry rodičů nemohou být důvodem pro rozhodnutí soudu o ústavní výchově, jestliže jsou rodiče jinak schopni zabezpečit řádnou výchovu dítěte a plní řádně rodičovské povinnosti.

Dle mého názoru by měla být spíše prioritou sociálního systému práce a pomoc rodině například s hledáním vhodného bydlení (byty poskytované obcemi, apod.) či rozšířit rodině její finanční gramotnost, nikoli ihned odebrat dítě z rodinného prostředí. Za druhé spatřuji jako důležitou věc v případě umístění do ústavní výchovy podporu pěstounské péče nebo adoptivní péče, pokud selže primární rodina. Jako třetí věc bych navrhovala rozšířit služby typu asistence při výchově, jelikož u rodiny žijící v nevyhovujícím prostředí (např. ubytovna) se mohou kumulovat různé sociálně patologické jevy.

Ústavní výchova sice může být pomocníkem rodičům s rizikovým chováním jejich dětí, ale prioritou by mělo být poté opětovné navrácení dítěte do rodiny. Další otázkou je, jestli je možnost u takového dítěte vztahy s rodinou ještě napravit, a zda bude taková rodina s institucemi a sociálními pracovníky spolupracovat. Tento názor podporuje i Analýza ústavní a ochranné výchovy vykonávané v pobytových sociálních službách z hlediska transformace sociálních služeb (2013), která tvrdí, že naplnění cíle vrátit dítě do rodinného prostředí je závislé na existenci dostatečné sítě kvalitních sociálních služeb, a proto by se měly sociální služby transformovat tak, aby vytvořily služby zaměřené na udržení dětí v rodinném prostředí, či jejich navrácení do rodinného prostředí zpět. Jakým způsobem ale transformovat sociální služby, aby byl dostatek kompetentních osob například k návštěvám rodiny, kde by tento sociální pracovník nebo dle studie Mazúchové (2012) i zdravotník mohl uplatňovat preventivní program sloužící k pomoci rodičům se zvládnutím stresu a výchovy, i k předcházení syndromu CAN? Ač v České republice existují některé preventivní programy zaměřené na rodinu, dle mého názoru ale chybí dostatek odborných pracovníků a legislativa není zcela pružná.

Odpověď na výzkumnou otázku: *Jaká jsou další riziková chování, se kterými se jedinci v ústavní výchově setkávají?*

Na rizikové chování v ústavní výchově má největší vliv vrstevnická skupina. Sociální pracovnice potvrdila i výsledek výzkumu, kdy přímo v dětském domově již není rizikové chování tak markantní. Buriánová (2017) s odkazem na Gunnara a van Dulmena (2007) potvrzuje prakticky totéž, co jsem uvedla výše a to, že děti umístěné do



ústavní výchovy se projevují rizikovým chováním, neukazují se ale u nich po umístění žádné již další závažnější problémy v chování.

Nejčastěji se jedná v DD Horní Planá o útěky, záškoláctví a zneužívání návykových látek. U zneužívání návykových látek převažuje užívání tabákových výrobků. Z výzkumu je zřejmé, že nová či další riziková chování, se kterými se jedinci v ústavní výchově setkávají, nejsou. Ba naopak se jedná o méně druhů rizikového chování oproti stavu při umístění do DD, ale projevují se i u jedinců, kteří se původně rizikovým chováním projevovali. I přes velkou atraktivitu a lehkou dostupnost alkoholu (Petrišcová, 2019) se jeho konzumace v DD Horní Planá ze strany dětí prakticky neděje.

Mé tvrzení, že v rámci dětského domova není obecně vyšší zkušenost s užíváním drog, potvrzuje i průzkum Integrace dětí z dětských domovů do společnosti (2015).

Odpověď na výzkumnou otázku: *Jaký je nejčastější důvod recidivy návratu zpět do ústavní výchovy?*

Ze spisové dokumentace u dětí, které byly v mnou zkoumané době do DD umístěny opakovaně, bylo vyvráceno umístění zpět z důvodu recidivy rizikového chování. Celkový počet opakovaných umístění byl 15 dětí za zkoumaných 20 let. Tyto děti byly umístěny do DD zpět z rodiny z důvodu špatných rodinných vazeb. Dle sdělení sociální pracovnice mohlo být takových dětí ale daleko více. DD žádost rodiny nebo žádosti dětí o návrat zpět do DD někdy i odmítá z důvodu možné stigmatizace dítěte ze strany ostatních dětí v DD („Jsi zpátky v děcáku, protože tě doma nechtějí.“). Pokud se jednalo o návrat do DD z důvodu rizikového chování dítěte, takové rizikové chování je ale již v míře, kdy dítě bývá umístěno rovnou do výchovného ústavu nebo dětského domova se školou. DD si vyhrazuje právo dítě podruhé z důvodu rizikového chování nepřijmout.

## 6. Závěr

V předkládané bakalářské práci jsem se zabývala tématem rizikového chování jako důvodem pro umístění dítěte do ústavní výchovy. Snažila jsem se zjistit, jaké důvody převládají při umístění dítěte do ústavní výchovy. Sledovala jsem vliv rodinné situace při umístění dítěte do ústavní výchovy. Dále byla zjišťována riziková chování, s jakými se děti v ústavní výchově setkávají a důvody návratu zpět do ústavní výchovy.

Z výsledků výzkumu lze vyvodit, že rizikové chování dětí je nejčastějším důvodem pro umístění do ústavní výchovy. Převážně se jedná o záškoláctví, nerespektování autorit, agresivní chování dětí a útěky společně s touláním. Rodinná situace negativně ovlivňující vývoj dítěte hraje ale v umístění do ústavní výchovy stále poměrně velkou roli. Do dětského domova, ve kterém bylo z mé strany prováděno výzkumné šetření, bylo za posledních 20 let umístěno minimum sirotků nebo dětí s jedním zemřelým rodičem.

Také jsem došla k závěru, že rizikové chování dětí bylo po nástupu do dětského domova podstatně redukováno, avšak pouze co se týče druhů rizikového chování. Tím myslím nárůst počtu dětí chovajících se rizikově, avšak snížení typů rizikového chování zhruba na tři nejčastější – záškoláctví, útěky a toulání, zneužívání návykových látek (tabákové výrobky). Na rizikové chování dětí má velký vliv vrstevnická skupina.

Výzkum vyvrátil recidivu rizikového chování jako důvod pro návrat do ústavní výchovy a potvrdil jí negativní rodinnou situaci a špatné rodinné vazby. Avšak tento výsledek může být zkreslený, neboť dítě s recidivou rizikového chování je zpravidla umístěno již do jiného typu zařízení.

V práci se objevuje dilema, jakým způsobem transformovat sociální služby, aby v případě horší rodinné situace nebo rizikového chování dítěte mohl sociální pracovník uplatňovat například preventivní program sloužící k nápravě rodinné situace a dítě nebylo umístěno do ústavní výchovy, naopak aby došlo k sanaci rodiny jako celku a zda vůbec by měla taková rodina zájem s institucemi spolupracovat.

Tato bakalářská práce je přínosem pro praxi spočívající nejen v uceleném shrnutí rizikového chování dětí, které jsou umístěny do ústavní výchovy, ale i v případě

ostatních důvodů pro umístění. Ráda bych práci ze své strany uplatnila jako pilotní výzkum pro hlubší zkoumání této problematiky při případném magisterském studiu.

Dále může posloužit vybranému dětskému domovu jako impuls ke snaze o změnu v případě prevence a práce s rizikovým chováním dětí uvnitř instituce, a může být zpětnou vazbou pro zaměstnance v dětských domovech a dalších ústavních zařízeních při tvorbě minimálních preventivních programů. Práce bude po závěrečném obhájení poskytnuta zprostředkovatelce praxe v dětském domově v Horní Plané, jež je zároveň prostředníkem při domlouvání realizace výzkumu s vedením instituce, aby s výsledky naložila dle vlastního uvážení.

## Seznam použitých zdrojů

1. *Aktuálně - Úmluva o právech dítěte - unicef.cz. Český výbor pro UNICEF - unicef.cz.* [online]. Praha: UNICEF Česká republika. [cit. 2019-10-21]. Dostupné z: <https://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete>
2. BĚHOUNKOVÁ, L., 2012. *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči.* Praha: Národní ústav pro vzdělávání. ISBN 978-80-7481-138-8.
3. BLAŽEK, P., FISCHER, S., ŠKODA, J., 2019. *Delikvence. Analýza produktů činnosti delikventní subkultury jako diagnostický a resocializační nástroj.* Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2013-0.
4. BURIÁNOVÁ, V., 2017. *Vybrané výzkumy a poznatky o vlivu rané institucionální výchovy na vývoj dítěte.* [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek. [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: [https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/vybrane\\_vyzkumy\\_a\\_poznatky\\_o\\_vlivu\\_rane\\_institucionalni\\_vychovy\\_na\\_vyvoj\\_ditete\\_0.pdf](https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/vybrane_vyzkumy_a_poznatky_o_vlivu_rane_institucionalni_vychovy_na_vyvoj_ditete_0.pdf)
5. CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ P., MRAVČÍK V., 2016. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. Zaostrěno.* ISSN 2336-8241.
6. DĚTSTVÍ BEZ ÚRAZŮ. *Rizikové chování dětí a mladistvých.* [online]. Copyright © [cit. 2019-10-23]. Dostupné z: [http://detstvibezurazu.cz/wp-content/uploads/2014/04/DBU\\_rizikove\\_chovani.pdf](http://detstvibezurazu.cz/wp-content/uploads/2014/04/DBU_rizikove_chovani.pdf)
7. DUTTON, K., 2012. *The Wisdom of Psychopaths: What Saints, Spies, and Serial Killers Can Teach Us About Success.* 1. issue. Portsmouth: Heinemann. ISBN 9780434020676.
8. FISCHER, S., ŠKODA J., 2014. *Sociální patologie.* 2. rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.
9. FOLTOVÁ, Lucie, 2012. *Souvislost psychických potíží a rizikového chování adolescentů. Česká a slovenská psychiatrie* [online]. roč. 108, č. 2. [cit. 2020-03-26]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=791>
10. GULOVÁ, L., 2013. *Zakotvená teorie podle Strausse a Corbinové.* In: GULOVÁ, L., ŠÍP, R. (eds.). *Výzkumné metody v pedagogické praxi.* Praha: Grada, s. 45 – 71. ISBN 978-80-247-4368-4

11. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
12. HOFERKOVÁ, S., BĚLÍK, V., 2017. Risky behaviour in adolescents in the East Bohemian region. *Kontakt*. 19(2): 130 – 135. ISSN 1804-7122.
13. HRUŠKOVÁ, M., MRHÁLEK, T., 2018. Risky behaviour in older school children. *Kontakt*. 20(1): 81 – 88. ISSN: 1804-7122.
14. *Charakteristika zařízení. Charakteristika zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče*. [online]. MŠMT. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: [https://dbuv.msmt.cz/charakteristika\\_zarizeni.pdf](https://dbuv.msmt.cz/charakteristika_zarizeni.pdf)
15. *Integrace dětí z dětských domovů do společnosti*. 2015. [online]. IPSOS. [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.ditearodina.cz/aktivity/vyzkumy/tuzemske-vyzkumy/152-pruzkum-integrace-deti-z-detskych-domovu-do-spolecnosti>
16. ISAKSSON, J., SCHWAB-STONE, M., STICKLEY, A., et al., 2020. Risk and Protective Factors for Problematic Drinking in Early Adolescence: A Systematic Approach. *Child Psychiatry & Human Development*. 51. 231–238. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00925-1>
17. JANSKÝ, P., 2014. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-534-9.
18. KABÍČEK, P. et al., 2010. Syndrom rizikového chování v dospívání (možnosti efektivní prevence v oblasti abúzu návykových látek). *Pediatric pro praxi*. 11(1). 46 – 48.
19. KARR – MORSEYOVÁ, R., WILEYOVÁ, M. S., 2013. *Zraněné dětství. Vliv dětského traumatu na onemocnění v dospělosti*. Praha: Stanislav Juhaňák – TRITON. ISBN 978-80-7387-642-5.
20. KLAPKO, D., 2013. Obsahová analýza textu. In: GULOVÁ, L., ŠÍP, R. (eds.). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada, s. 139 – 167. ISBN 978-80-247-4368-4
21. KLUMPAR, T. et al., 2019. *(Ne)Zlobíme, voláme o pomoc! Děti a mládež s rizikovými projevy chování*. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/dokumenty/ostatni-dokumenty/>

22. KŇAPOVÁ, K., PETRENKO, R. *Analýza mediálního obrazu ústavní výchovy v českých médiích za roky 2010 – 2015*. [online]. [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: [http://www.nuv.cz/uploads/pracoviste\\_pro\\_certifikace/Analyza\\_medialniho\\_obrazu\\_ustavni\\_vychovy.pdf](http://www.nuv.cz/uploads/pracoviste_pro_certifikace/Analyza_medialniho_obrazu_ustavni_vychovy.pdf)
23. KOŘÍNKOVÁ, D., JOHNOVÁ, M., STRNAD, J., 2013. *Analýza ústavní a ochranné výchovy vykonávané v pobytových sociálních službách z hlediska transformace sociálních služeb*. [online]. MPSV. [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/analyza-ustavni-a-ochranne-vychovy.pdf>
24. KRAUS, B., 2014. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-411-3.
25. MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.
26. MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0522-7.
27. MAZÚCHOVÁ, L., 2012. Preventivní programy CAN syndrómu u dětí. *Kontakt*. 14(3): 269-275. ISSN 1804-7122.
28. MIOVSKÝ, M., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství I*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga. ISBN 978-80-7422-392-1.
29. MYŠKOVÁ, L., PETRENKO, R., 2015. Proměny v péči o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče v ČR za uplynulých 10 let. In: PACNEROVÁ, H., MYŠKOVÁ, L. (eds.). *Kvalita péče o děti v ústavní výchově*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, s. 65 – 74. ISBN 978-80-7481-157-9.
30. Mýty a fakta o sexuálním zneužívání dětí - Šance Dětem. *Informační portál - Šance Dětem* [online]. Copyright © Nadace Sirius [cit. 2019-10-20]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/myty-a-fakta-o-sexualnim-zneuzivani-deti-63.html>
31. MORAVCOVÁ, E., PODANÁ, Z., BURIÁNEK, J., A KOL. *Delikvence mládeže. Trendy a souvislosti*. Praha: Stanislav Juhaňák – TRITON, 2015. ISBN 978-80-7387-860-3.

32. MUNNO, D. et al., 2016. Addictive behaviors and personality traits in adolescents. *CNS Spectrums* [online]. 21(2), 207-213 [cit. 2020-03-26]. DOI: 10.1017/S1092852915000474. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/cnsspectrums/article/div-classtitleaddictive-behaviors-and-personality-traits-in-adolescentsdiv/0626387BB718EB9620919A3F3BE94A0C>
33. NAKONEČNÝ, M., 2015. *Obecná psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. ISBN 978-80-7387-929-7.
34. NAKONEČNÝ, M., 2009. *Sociální psychologie*. 2. rozšířené vydání. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1679-9.
35. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 - 2018*. [online]. MŠMT, 2013. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>
36. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019 - 2027*. [online]. MŠMT, 2019. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: [http://www.msmt.cz/uploads/narodni\\_strategie\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_27.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf)
37. NEŠPOR, K., 2012. Prevence návykových nemocí v rodině. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. 47(2). 115-120. ISSN 0862-0350.
38. NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. et al, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vydání. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.
39. OCHRANA, F., 2019. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4200-0.
40. OTINIANO VERISSIMO, A., D., DYER, T., P., FRIEDMAN, S., R., GEE, G., C., 2018. Discrimination and sexual risk among Caribbean Latinx young adults. *Ethnicity and Health*. (3), 1-14, doi: 10.1080/13557858.2018.1444148.
41. PAVLÁSEK, M., NOSKOVÁ, J., 2013. Výzkumník v poli kvalitativního terénního výzkumu – dilemata a otázky. In: PAVLÁSEK, M., NOSKOVÁ, J. (eds.). *Když výzkum, tak kvalitativní. Serpentinami bádání v terénu*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita a Etnologický ústav AV ČR, v.v.i., Praha – pracoviště Brno, s. 7 – 20. ISBN 978-80-210-6480-5.
42. PETRIŠČOVÁ, A., 2019. *Závislostní chování* [online]. Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. [cit. 2020-03-26]. ISSN 1805-8876. Dostupné z:

- <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikovechovani-ditete/zavislostni-chovani.shtml>
43. *Rejstříky škol a školských zařízení*. [online]. MŠMT. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/>
  44. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
  45. *Výroční zpráva o činnosti Dětského domova, Základní školy a Školní jídelny Horní Planá*. [online]. Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna Horní Planá. [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://www.detskydomovhp.cz/wp-content/uploads/2020/01/Vyrocnizprava-DD-HP2018-19.pdf>
  46. *Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávání v České republice v roce 2018*. [online]. 2019. Praha: MŠMT. [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/vyrocnizpravy-o-stavu-a-rozvoji-vzdelavani-v-ceske-1>
  47. *Výroční zpráva 2018 UNICEF Česká republika, 2019*. [online]. Praha: UNICEF Česká republika. [cit. 2019-10-21]. Dostupné z: [https://www.unicef.cz/odkazove\\_zdroje\\_textove\\_materialy/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-2018-final.pdf](https://www.unicef.cz/odkazove_zdroje_textove_materialy/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-2018-final.pdf)
  48. WALKER, I., 2013. *Výzkumné metody a statistika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 224 s. ISBN 978-80-247-3920-5.
  49. Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, 2012. [online]. [cit. 2020-02-17]. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 33/2012. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
  50. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, 2002. [online]. [cit. 2020-02-17]. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 48/2002. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>