

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Matysíková Iveta

Obor: Sociální práce

**Nejčastější příčiny umístování dětí a mladistvých
do střediska výchovné péče**

Vedoucí práce: PhDr. Iveta Jelínková, MBA

Praha 2024

Prague college of psychosocial studies



The Bachelor Thesis

Matysíková Iveta

Field of study: social work

What are the most common reasons for placing children and young people in an educational care center

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Iveta Jelínková, MBA

Prague 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto kvalifikační práci vypracoval/a zcela samostatně a veškerou použitou literaturu a další podkladové materiály, které jsem použil/a, uvádím v seznamu literatury a že svázaná a elektronická podoba práce je shodná. Současně prohlašuji, že souhlasím se zveřejněním této práce podle § 47b zákona č.111/1998Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

V Praze dne

Matysíková Iveta

Poděkování

Ráda bych vyjádřila poděkování PhDr. Ivetě Jelínkové, MBA za její neocenitelnou podporu, odborné rady, ochotu věnovat mi svůj čas a znalosti během psaní mé bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou umístování dětí a mládeže do zařízení pro výchovnou péči. Zkoumá faktory a důvody, které vedou k tomuto umístování, což je významný společenský a sociální problém s potenciálně zásadním dopadem na budoucnost dětí. Teoretická část analyzuje různé příčiny, včetně rodinných problémů a deviantního chování a roli středisek výchovné péče v sociální práci. Výzkumná část práce se zaměřuje na analýzu případů a identifikaci nejčastějších důvodů umístění dětí do diagnostických ústavů. Cílem práce je lépe porozumět tomuto aspektu sociální práce a jeho vlivu na životy mladých jedinců.

KLÍČOVÁ SLOVA

Rodina, deprivace, deviace, poruchy chování, ochrana dětí, středisko výchovné péče

ANOTATION

The bachelor's thesis addresses the issue of placing children and youth into educational care facilities. It examines the factors and reasons leading to such placements, which is a significant social problem with potentially profound impacts on the children's future. The theoretical part analyzes various causes, including family problems and deviant behavior, and the role of educational care centers in social work. The research part of the thesis focuses on case analysis and identifying the most common reasons for placing children into diagnostic institutions. The aim of the thesis is to better understand this aspect of social work and its impact on the lives of young individuals.

KEYWORDS

Family, deprivation, deviance, behavioral disorders, child protection, educational care center

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 RODINA.....	8
1.1 Funkce rodiny.....	9
1.2 Rozdělení rodin dle funkčnosti	10
2 ZANEDBÁVANÉ A TÝRANÉ DĚTI.....	13
2.1 Syndrom CAN.....	13
2.2 Formy zneužívání.....	14
2.3 Detekce zneužívání	16
2.4 Citová vazba.....	17
2.5 Deprivace	18
3 PORUCHY CHOVÁNÍ.....	20
4 INSTITUCE POSKYTUJÍCÍ POMOC RODINÁM.....	27
4.1 Pedagogicko-psychologická poradna.....	27
4.2 OSPOD.....	28
4.3 Středisko výchovné péče.....	29
EMPIRICKÁ ČÁST	33
5 Cíl výzkumu	33
5.1 Výzkumná otázka.....	33
5.2 Metodologie výzkumu	33
5.3 Výzkumný vzorek a sběr dat.....	34
5.4 Etické aspekty výzkumu	35
5.5 Zpracování a analýza dat.....	36
6 VÝZKUMNÉ KAZUISTICKÉ STUDIE.....	41
7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	49
7.1 Vyhodnocení dat	49
7.2 Diskuse.....	52
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56

ÚVOD

Pro bakalářskou práci na téma **Nejčastější příčiny umístování dětí a mladistvých do střediska výchovné péče**, jsem se rozhodla v době, kdy jsem ve středisku vykonávala odbornou praxi. Uvědomila jsem si, že se jedná o zásadní aspekt sociální práce a ochrany dětí. V oblasti sociální péče se často setkáváme s dětmi a mladistvými, kteří se nacházejí v obtížných životních situacích a vyžadují zvláštní péči a podporu. Jedním z prostředků, které mohou poskytnout tuto péči, jsou právě střediska výchovné péče.

Umístování dětí do střediska výchovné péče může být nezbytné k jejich ochraně před nepříznivými rodinnými podmínkami nebo zneužíváním v rodinném prostředí. Rozhodla jsem se provést výzkum, který by umožnil hlubší porozumění potřebám dětí a mladistvých, kteří se nacházejí v obtížných situacích. Střediska výchovné péče by měla podporovat individuální rozvoj dětí a mladistvých a tím přispívat ke zlepšení jejich budoucnosti.

Teoretická část práce se zaměřuje na mnohostranné příčiny a složité faktory, mezi které spadají rodinné problémy a narušené dysfunkční rodinné prostředí ohrožující zdravý vývoj dítěte, poruchy chování, deviantní chování a trestní činnost dětí a mládeže. Práce také zkoumá, jakou funkci má rodina v životě jedince a jakým způsobem působí středisko výchovné péče na jedince v oblasti sociální práce.

Empirická část bakalářské práce se zaměřuje na detailní analýzu jednotlivých případů a zjištění nejčastějších příčin umístování dětí a mladistvých do střediska výchovné péče. Na základě realizovaného výzkumu docházím k závěrům o důvodech, které vedly k umístění dětí do diagnostického ústavu. Součástí práce je také případová studie, jejíž shrnutí popisuje subjektivní vnímání důvodů umístění dětí do střediska výchovné péče.

Tento výzkum je důležitý nejen pro lepší pochopení problematiky umístování dětí a mladistvých do středisek výchovné péče, ale také pro navrhování efektivnějších intervencí a preventivních opatření v oblasti sociální práce a ochrany dětí. Věřím, že výsledky této práce přispějí ke zlepšení praxe a podpoří diskuzi o nezbytných změnách v systému péče o ohrožené děti a mladistvé.

TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

Rodina je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije. Je to skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Rodina, je primárním kontextem lidské zkušenosti od kolébky až po hrob (Sobotková, 2012).

„Primární funkce rodiny spočívá v tom, že již od narození ovlivňuje vývoj jedince, vytváří citové vazby, které mají dlouhodobý vliv a zapisují se do duševního života dítěte“ (Jedlička & Kořa, 2004, s. 38).

Rodinu lze chápat jako primární skupinu, která je založená zejména na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí nebo také na vztahu jej „substituující“ (osvojení), případně na společné domácnosti, kde členové rodiny plní určité role, které vyplývají ze soužití. Toto všechno podmiňuje existenci rodiny a dává tomu nějaký význam ve vztahu k jedinci nebo společnosti (Dunovský, 1986).

Rodina, podle Sobotkové (2012) náleží mezi nejdůležitější instituce, které nalézáme v nějaké formě v každé společnosti a její role je v dnešní době stále nenahraditelná. V jejím rámci se utvářejí základní charakteristiky duševního života jednotlivých členů a ovlivňují vývoj jedince. Na její existenci závisí každá společnost. Je pod ochranou jak státních zákonů, tak mezinárodních deklarací a paktů o lidských právech. V rodině dochází k uspokojování fyzických, psychických a sociálních potřeb jedince.

Fungující rodina zabezpečuje dítěti od narození základní potřeby, pocit jistoty, potřeba bezpečí, citové zázemí, rozvoj osobnosti, potřeba společenského uznání a uplatnění, potřebu otevřené budoucnosti.

Rodina, jak dále uvádí Máchová (1974) je přirozené prostředí, které má na výchovu největší vliv. Její výchovná role je nezastupitelná. Zůstává primární skupinou v procesu socializace dítěte. Jde o proces, při kterém se dítě začleňuje do společnosti, rozvíjí se jako společenská bytost. Vzájemným působením dítěte a druhých lidí i celou společností se formuje jedinečná osobnost. Samotný příchod dítěte na svět znamená bohatou životní zkušenost, která je radostná, ale často se stává i obdobím náchylným ke krizím.

Rodina jako systém stále přežívá, ale funguje jinak a v různých podobách. Změnila se její role ve společnosti a svým členům přináší jiné funkce. Přibývá počet neúplných rodin v čele s jedním rodičem. Neustále se zvyšuje počet svobodných matek, ale i těch matek, které si najdou partnera jen pro získání dítěte. Tyto matky pak partnera opouští. Společnost akceptuje homosexuální páry, ale i jednotlivce, kteří se dobrovolně rozhodují pro osamělý život. Emancipovaná neboli postmoderní rodina je rovnostářským uspořádáním. Muži se podílejí na výchově dětí a péči o domácnost zcela rovným dílem. Výchovné kompetence rodičů se nedoplňují, ale zastupují. Oba rodiče jsou zcela rovnocennými rodiči. Jedná se o novodobé pojetí rodiny, se všemi pozitivními i negativními důsledky (Sobotková, 2012).

Rodičovství s sebou přináší i rozdílné styly výchovy, které ovlivňují vývoj dítěte. Jedlička (2004) rozděluje rodiče dle výchovného stylu na:

Autoritářští rodiče vycházející z přesvědčení, že poslušnost tvoří základní cnost dítěte. Očekávají, že dítě udělá, co řeknou bez diskusí. *Liberální rodiče* považují za ctnost svobodné sebevyjádření. Dětská přání a potřeby jsou na prvním místě. *Autoritativní rodiče* se nacházejí uprostřed mezi uvedenými extrémy. Očekávají, že dítě bude akceptovat domácí řád, ale povzbuzují ho, aby vyjádřilo své mínění. Rodiče i děti mají vyvážená práva a odpovědnost.

Socializační funkce rodiny zajišťuje uspokojování biologických potřeb dítěte a zajišťuje podmínky pro jeho zrání a růst. Přípravuje ho na přijetí rolí a vzorů jednání. Z tohoto základu se rozvíjí vědomě řízená výchova, utváření návyků, sebekontrola, učení, přijetí disciplinovaných forem jednání, očekávání odměn či trest (Jedlička et al., 2004).

1.1 Funkce rodiny

Rodina nejenže uspokojuje základní, primární potřeby dítěte v jeho raných stádiích života, ale také hraje klíčovou roli v celkovém vývoji a formování osobnosti. Je to první sociální prostředí, ve kterém dítě začíná budovat své vztahy, učí se základním hodnotám a rozvíjí své sociální dovednosti (Helus, 2007).

Máchová (1974) uvádí čtyři základní funkce:

Funkce biologická zahrnuje sexuální život partnerů a reprodukčních procesů. Obě tyto strany funkce rodiny mají celospolečenský význam.

Funkci ekonomickou můžeme chápat ve dvojitým smyslu: ve smyslu bezprostředně výrobní činnosti a ve smyslu materiálního zabezpečení.

Funkce výchovná tato funkce se v průběhu dějin měnila ve svém obsahu i rozsahu. Dnes zabírá velkou část výchovy škola i přesto výchova v rodině zůstává středem výchovného působení.

Funkce emociální tato funkce je zásadní a nezastupitelná. Vzniká a realizuje se především na třech úrovních mezi manželi, mezi rodiči a dětmi, mezi sourozenci. Má velmi důležitý význam, protože velmi ovlivňuje rozvíjení lidské emocionality. Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné, a tak potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty (Máchová, 1974).

1.2 Rozdělení rodin dle funkčnosti

Podle funkčnosti můžeme rodiny rozdělit do čtyřech kategorií: funkční, problémovou, dysfunkční a afunkční.

Ve společnosti i nadále má největší zastoupení **rodina funkční**.

Helus (2007) popisuje, tento typ rodiny jako optimální pro naplňování potřeby svých členů. Ve funkční rodině existuje otevřená a zdravá komunikace mezi všemi členy. Funkční rodina má jasnou strukturu a definované role pro každého člena. Tato jasná struktura pomáhá udržovat stabilitu a jasnost ve vztazích. Rodiče i děti si vzájemně naslouchají, vyjadřují své pocity, myšlenky a potřeby. Tyto rodiny zajišťují svým dětem kvalitní socializační podmínky.

Jak autor uvádí, konflikty se v těchto rodinách řeší bez agresivity a respektují hranice druhého. Navzájem se podporují a povzbuzují. Rodiče jsou emocionální oporou dětem a děti projevují respekt a úctu ke svým rodičům. Podpora a pozitivní vztahy jsou klíčové pro duševní a emocionální pohodu všech členů rodiny. Žádná rodina není dokonalá, tak se i ve funkční rodině vyskytují problémy a konflikty, ale funkční rodina se snaží tyto problémy řešit zdravým a konstruktivním způsobem. Pro všechny členy rodiny je tak vytvářeno prostředí pro podporu, pohodu a osobní rozvoj.

Druhým typem je **rodina problémová**, která charakterizuje závažnějšími potížemi v plnění jedné nebo více funkcí. Problémy mohou zahrnovat sociální, psychologické, finanční a zdravotní obtíže. V problémových rodinách je nedostatečná nebo narušena komunikace mezi členy rodiny a může způsobovat

nedorozumění a eskalaci konfliktů. Členové rodiny se nemohou otevřeně vyjadřovat nebo neslyší potřeby a pocity ostatních. V takové rodině mohou být problémy s finanční stabilitou, dluhy a nezaměstnaností (Dunovský, 1995).

Tyto faktory vedou k dlouhodobému stresu a napětí v rodině. Někteří členové rodiny se uchylují k užívání alkoholu a jiných návykových látek, pod jejichž vlivem způsobují konflikty a narušují vztahy a rodinnou dynamiku. Je důležité, že se tyto problémy dají řešit. Někdy je potřebná odborná sociální pomoc, terapie, konzultace s psychoterapeutem nebo jiná forma podpory, která rodině pomůže problémy řešit a zlepšit tak svou situaci (Dunovský, 1995).

Dalším, v pořadí třetím, typem je **rodina dysfunkční**, ve které se vyskytují závažnější problémy v plnění jejích funkcí. Jedná se však o problémy, které není rodina schopna sama vyřešit a které výrazně škodí jejím členům, zejména dětem. Mezi takové rodiny můžeme zařadit rodiny nezralé, generačně smíšené, autoritářské, liberální a rozvodové. Dysfunkční rodiny trpí častými a intenzivními konflikty, které mohou být verbální, emocionální nebo fyzické povahy. Emocionální podpora je minimální nebo zcela chybějící. Členové rodiny se necítí podporováni a nemají prostor pro sdílení svých emocí a potřeb (Helus, 2007).

Ve většině dysfunkčních rodinách je problém se závislostí na alkoholu, drog a jiných návykových látek. Výchova dětí v dysfunkční rodině je nekonzistentní, nedůsledná nebo založena na negativním přesvědčení a násilí. Výrazným problémem v takových rodinách je fyzické násilí. Dysfunkční rodiny mají často vyšší pravděpodobnost rozvodu nebo rozpadu rodiny, to může mít pro děti i dospělé závažné důsledky. Většina rozvádějících rodičů do svých konfliktů zatahuje děti. Děti jsou pod vlivem stresu, který jim způsobuje psychické i zdravotní problémy (Dunovský, 1995).

Studium vlivu dysfunkční rodiny na dítě umožnilo L. A. Rybakové a T.F. Babynina (2015) k identifikaci následujících ukazatelů. Poruchy chování u dětí jsou pozorovány u 50 % dysfunkčních rodin: tuláctví, chuligánství, agresivita, nemorální chování. Narušený vývoj dětí – v 70 % dysfunkčních rodin: únik ze školy, nízká výkonnost, neurastenie, úzkost, nerovnováha. Poruchy komunikace se projevují u 45 % dysfunkčních rodin, konflikty, vulgárností, hyperaktivitou, narušením sociálních vazeb s příbuznými apod. U adolescentů ze sociálně slabých rodin navíc dochází k narušené adaptaci na každodenní život, neformované životní plány a životní hodnoty, nedostatek motivace k učení, opoždění vývoje, potíže při navazování kontaktů s dospělými a vrstevníky, odcizení a nedůvěra k lidem, odpoutání se od nich, konflikty, nedostatek

touhy realizovat se, vysoká úroveň úzkosti, agresivní chování, delikvence apod. Dysfunkční rodina je taková rodina, která se vyznačuje nízkým sociálním postavením a porušováním výkonu svých sociálních funkcí.

Dunovský (1995) se zaměřuje na nejproblémovější typ rodiny a to, **rodina afunkční**. Jedná se o rodinu, která neplní žádnou ze základních funkcí a potýká se s velmi těžkými problémy, které ohrožují zdravý vývoj dítěte. V některých případech se rodina stává sama sobě zátěží. Stává se zdrojem vzniku a rozvoje psychických problémů a následných sociálně patologických jevů. Může dojít k vážnému narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů, zejména dětí. V takových rodinách nejvíce dochází k ubližování, zneužívání a týraní dětí. Sanace funkce rodiny vůči dítěti je bezpředmětná, řešení je vzít dítě z této rodiny a umístit v náhradní rodině nebo zabezpečit jinak.

2 ZANEDBÁVANÉ A TÝRANÉ DĚTI

Jeden z nejzávažnějších sociálně patologických jevů rodin dysfunkčních a afunkčních je zanedbávání dětí. Tato forma nedostatečné péče a pozornosti vůči dětem má závažné důsledky na jejich fyzické, emocionální a sociální zdraví. Tento jev je bohužel většinou schován pod povrchem a naši pozornost upoutá až ve chvíli, kdy jde o jeho závažnou podobu, která dítě poškozuje (Pemová & Ptáček, 2016).

Jak dále autoři uvádí, zanedbávání dítěte chápeme jako jakýkoliv nedostatek péče, který vede k vážnému poškození vývoje dítěte. Nepečování o dítě může být jak úmyslné, tak i neúmyslné. Zanedbávání může také vycházet z nepochopení rodičovské role. Do problematiky zanedbávání řadíme: Tělesné zanedbávání – dítěti se nedostává přiměřené výživy, dostatečné hygieny, potřebné zdravotnické péče, dohled a ochrana před úrazy apod. Zanedbávání výchovy a vzdělávání – rodiče o dítě nepečují, zanedbávají jeho výchovu, nedohlíží nad dodržováním povinné školní docházky apod. Zanedbávání vzdělání dítěte se často vyskytuje ve spojitosti s problematikou nepřiměřené dětské práce, kdy dítě pracuje na úkor svého vzdělání.

Emocionální zanedbávání – mezi hlavní dětské psychické potřeby náleží potřeba pocitu, že dítě má někdo rád, že někam zapadá, má domov a že je u svých rodičů v bezpečí. K uspokojení těchto potřeb však v souvislosti s emocionálním zanedbáváním nedochází. Takto týrané dítě se vyznačuje chudými či velmi špatnými vztahy s rodiči, touhou po citu a pozornosti jakéhokoliv dospělého (nedělá rozdíly mezi blízkými a cizími lidmi, vrhá se k cizím dospělým a doslova na nich visí – emocionálně ulpívá). Takto týrané dítě se vyznačuje nedostatečným rozvojem v mnoha oblastech, nejzávažnějším důsledkem je zpustnutí dítěte v krajním případě pak jeho smrt. Vyznačuje se jakousi hltavostí, ať už v jídle či v materiální oblasti (Hanušová, 2006).

2.1 Syndrom CAN

K nejzávažnějším problémům spojených s nevhodným působením rodiny, je týrání a nedostatečné uspokojování potřeb dítěte. Pojem, v němž je definováno fyzické a psychické poškozování, sexuální zneužívání, zanedbávající zacházení s dětmi mladšími 18 let. Byl zaveden v roce 1986 jako diagnóza označována syndrom CAN (Pemová & Ptáček, 2016).

Pochází z anglického Child Abuse and Neglect. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako tělesné či

duševní poškození nebo narušení vývoje dítěte, které vznikne v důsledku nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti považováno za nepřijatelné (Vágnerová, 2014).

Hanušová (2006) uvádí, že Syndrom CAN představuje závažný problém, jehož podstatou je hrubý, odmítavý či ponižující přístup k dítěti. V literatuře nalezneme více forem týrání dítěte, avšak každou z nich lze považovat za nepříznivou pro dítě, ohrožující jeho tělesný, psychický i sociální vývoj. Mezi základní formy syndromu CAN zařazujeme: fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, systémové týrání, sekundární viktimizace, Münchhausenův syndrom a také jiné zvláštní formy jako je zneužívání dětí organizovanou skupinou, rituální zneužívání, sexuální turismus či komerční sexuální zneužívání dětí.

2.2 Formy zneužívání

Hanušová (2006) popisuje následující typy zneužívání.

Fyzické týrání aktivní povahy zahrnuje násilné akty vůči dětem, vedoucí k tělesnému zranění, trvalým postižením nebo dokonce úmrtí. Tato forma zahrnuje bití, kopání, pálení cigaretou, svazování, škrcení, házení dítěte nebo prudké třesení (Shaken Baby Syndrome). Typické vnější znaky zahrnují modřiny, podlitiny, zlomeniny, tržné rány, popáleniny nebo otisky zubů. Modřiny mohou být umístěny na charakteristických místech, jako jsou otisky prstů na paži nebo pruhové modřiny na zádech a hýždích. Chování dítěte může odhalit strach, úzkost, pasivitu nebo agresivitu, a mohou se projevit i úniky z domova.

Pasivní forma tělesného týrání spočívá v nedostatečném uspokojování biologických potřeb dítěte, jako je nedostatek jídla, nevhodná strava, nedostatečná péče o hygienu a bezpečnost. Dítě může vykazovat známky podvýživy, hladu, špatné hygieny a ošacení, nedostatku dohledu a může žebrať o jídlo nebo peníze.

„Psychické týrání spočívá v takovém jednání, které má závažný nepříznivý vliv na citový vývoj a chování dítěte“ (Špeciánová, 2003, s. 21). Může být aktivní nebo pasivní. Aktivní forma zahrnuje nadávky, útoky na sebevědomí, zesměšňování, vyhrožování a další formy verbálního týrání. Pasivní forma spočívá v nezájmu, nevšímání a odmítání dítěte, včetně omezování jeho zájmů a kontaktu s vrstevníky. Psychické týrání může mít vážné důsledky, včetně opožděného vývoje, noční enurézy, agresivity, špatného školního prospěchu a sníženého sebevědomí. Děti vystavené

psychickému týrání mohou vykazovat emoční problémy, jako je smutek a deprese. Nedostatek lásky a podpory od dospělých může vést k hledání náhrady u cizích osob (Hanušová, 2006).

Autorka dále zmiňuje: **Systemové týrání** dítěte nastává, v případě že systém, který by měl sloužit k ochraně, péči a vzdělávání, používá nevhodné postupy, které způsobují utrpení dítěte. V oblasti soudnictví a sociálně-právní ochrany může toto týrání vzniknout, když je dítě bez nutnosti odebráno z rodiny. V oblasti školství se projevuje přetěžováním dítěte, které může způsobit úzkosti, psychosomatické problémy nebo školní fobii. V zdravotnictví může systémové týrání vznikat neadekvátními postupy během léčby nebo hospitalizace dítěte.

Sexuální zneužívání dětí zahrnuje jakékoli sexuální kontakty s dítětem. Často se kombinuje s tělesným a psychickým týráním. Dělí se na nekontaktní – bezdotykové a kontaktní – dotykové formy. Nekontaktní zahrnuje verbální návrhy, obscénní komentáře, výrobu bezkontaktní dětské pornografie, exhibicionismus a další. Kontaktní zahrnuje nepenetrativní aktivity, líbání, dotýkání se, mazlení a penetrativní aktivity (pohlavní styk). Intrafamiliární sexuální zneužívání se odehrává v rodině, zatímco extrafamiliární může být jednorázové například ve škole nebo na táborech.

Sekundární viktimizace, jak uvádí Hanušová (2006) je další formou zneužívání a znamená „druhotné zraňování dítěte“. Jedná se o případy, kdy se dítě stalo obětí trestného činu (např. sexuálního násilí, fyzického týrání) a podruhé se stává obětí nesprávného přístupu při vyšetřování tohoto trestného činu. Může se tedy jednat o nedůvěru dítěti při výslechu, svalování viny nebo spoluviny na dítě, nesprávně vedené nebo zbytečně opakované výslechy, lékařská vyšetření apod.

Münchhausenův syndrom by proxy je situace, kdy pečující osoba, často rodič, vymýšlí nebo zkresluje příznaky nemoci u dítěte. Výsledkem jsou lékařsky nevysvětlitelné symptomy, a to vede ke zbytečným vyšetřením, hospitalizaci nebo dokonce zbytečným operacím. Pachatelé, kteří mohou mít zdravotnické vzdělání, či se snaží simulovat příznaky nemoci, mohou být motivováni psychickými problémy, přehnanou péčí o dítě, finančními výhodami nebo touhou po pozornosti od zdravotníků a okolí (Hanušová, 2006).

Dle Davis (2011) je jeden z důvodů týrání dětí zdravotní postižení. Děti se zdravotním postižením jsou zneužívány častěji než děti bez postižení. Americké

studie poukazují na to, že jedno ze tří dětí je obětí nějakého druhu špatného zacházení, zanedbávání, fyzického týrání či sexuálního zneužívání.

2.3 Detekce zneužívání

Je téměř nemožné jasně určit a vyjmenovat příčiny problematiky syndromu CAN. Je však zřejmé, že se některé typy dětí stávají oběťmi častěji než jiné, stejně tak mají i někteří dospělí k týrání svých potomků blíže než jiní. Mluvíme o tzv. „rizikových faktorech“. Mezi tyto faktory zařazujeme rizikové dospělé, kteří dětem ubližují. Řadíme mezi ně jedince s anomálním vývojem osobnosti s agresivními povahovými rysy, psychicky nemocné, alkoholiky, toxikomany, mladistvé rodiče a povahově nezralé. Osoby dlouhodobě nezaměstnané a jedinci s životní historií deprivace nebo subdeprivace, kteří svým dětem opět vytvářejí deprivace životní prostředí (Vágnerová, 2014).

V povědomí veřejnosti stále přetrvává názor, že pachatel pohlavního zneužití dítěte je nepřírodně chovající se mužský jedinec, který na bonbóny láká děti do křoví. Bohužel ve většině případů je pachatel dítěti znám (Pöthe, 1996).

Dle statistik MPSV v České republice dochází každoročně k více než devíti tisícům případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. V roce 2023 zjištěno 9 353 případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. **Bohužel nejvíce zneužívání a týrání dětí dochází v sociálním prostředí rodiny.** Z ročního výkazu o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2023 vyplývá, že v péči rodičů bylo týráno 4201 chlapců a 4542 dívek (mpsv.cz, statistiky-1 s. 6). Ve skutečnosti je takových případů mnohem více. Tyto případy bohužel nejsou hlášeny ani prokázány.

Dle Pémové a Ptáčka (2016) mohou být dopady týrání pro dítě fatální. Nejrůznější psychosomatickými onemocněními počínaje a poruchami osobnosti konče. U týraných dětí se v adolescenci a dospělosti mohou vyvinout nejrůznější druhy závislostí, poruchy příjmu potravy, deprese, úzkosti. Týrané děti často trpí poruchami chování, často také přebírají agresivní vzor chování k druhým. Jejich prospěch ve škole se zhoršuje, často mívají potíže s vrstevníky.

Jak dále autoři uvádí, v dospělosti bývají tito jedinci významně poznamenáni také v oblasti navazování a udržování mezilidských vztahů, a to jak v těch blízkých a důvěrných, tak i v těch formálních, pracovních. Nezřídka se bohužel stává, že dítě v dospělosti opakuje naučený vzor a samo se stává osobou,

kteřá se na druhých dopouští násilí. Nebo může naopak celoživotně zůstat v roli oběti. Pokud dítěti není poskytnuta dlouhodobá podpora, díky níž si může traumatizující zkušenosti z dětství zpracovat, je pravděpodobné, že tyto budou mít nad jeho životem moc. Běžné je, že v případě násilí v rodině dítě v dospělosti opakuje násilné chování k druhým osobám nebo naopak vstupuje do vztahů, v nichž zaujme známou roli oběti. Podvědomě si vyhledává partnery, kteří mu umožní v těchto rolích zůstat. Tyto modely vztahů velmi často opakuje a je pro něj velmi obtížné z nich vystoupit.

Detekce a řešení syndromu CAN v rodinách vyžaduje spolupráci mezi sociálními pracovníky, zdravotníky, pedagogy, právníky a dalšími odborníky na dětskou ochranu. Při řešení těchto případů jsou zásadní dva aspekty. Aby byly rodiny, které se podílejí na zneužívání nebo zanedbávání, přivedeny k odpovědnosti. Dětem, aby bylo poskytnuto bezpečné prostředí, potřebná podpora a ochrana. Při řešení těchto případů jsou důležité dva aspekty. Aby byly rodiny, které se podílejí na zneužívání nebo zanedbávání, přivedeny k odpovědnosti a dětem, aby bylo poskytnuto bezpečné prostředí, potřebná podpora a ochrana.

2.4 Citová vazba

Citová vazba hraje klíčovou roli v rozvoji a formování dětské osobnosti a její absence může mít závažné důsledky pro jejich psychické a emocionální zdraví. Koncept citové vazby, známý také jako přimknutí (attachment), byl poprvé rozvinut britským psychoanalytikem Johnem Bowlbym a později rozšířen Mary Ainsworthovou.

Matoušek a Pazlarová (2010) ve své knize uvádí, že se tato teorie zaměřuje na to, jak děti vytvářejí emocionální vztahy k pečující osobě a jak tento vztah ovlivňuje jejich chování a prožívání. Silná a bezpečná citová vazba je základem pro zdravý psychický a sociální vývoj dítěte. Naopak, nedostatek takové vazby nebo její narušení může vést k rozvoji syndromu CAN, protože děti, které postrádají bezpečnou citovou vazbu, jsou více zranitelné vůči zneužívání a zanedbávání.

Autoři se zaměřují na následující typy emocionálních vazeb, které zahrnují afektivní, empatické, bezpečnostní a sociální vazby. Zkoumají jejich význam a dopad na vývoj jedince a kvalitu mezilidských vztahů.

Jistá vazba podmínkou je citlivost primární pečující osoby na signály přicházející od dítěte. Jedná se o zdravý a bezpečný vztah mezi dítětem a pečující osobou. Dítě má v takovém vztahu jistotu, že může vyjádřit své potřeby a pečující osoba bude reagovat citlivým a podpůrným způsobem. To tvoří pevný základ pro emoční stabilitu a sebevědomí jedince.

Nejistá vyhýbavá vazba dítě klíčovou osobu nepostrádá, když zmizí a po jejím návratu ji ignoruje. V tomto typu vazby se dítě naučí potlačovat své emoce a potřeby, protože se bojí odmítnutí nebo špatné reakce od pečující osoby. Může mít problémy s proječováním emocí a udržování blízkých vztahů.

Nejistá ambivalentní dítě klíčovou osobu postrádá a neuklidní se po jejím návratu. Dítě se cítí rozpolceně mezi touhou blízkosti a strachem z odmítnutí. To může vést k nejistotě ve vztahu a kolísání mezi nadměrnou závislostí a odtažitostí od pečující osoby.

Nejistá dezorganizovaná dítě má nekonzistentní reakci na zmizení klíčové osoby i na její návrat. Po návratu se u dítěte objeví nepřiměřeně stereotypní chování. Může se objevit strach, nejistota a neschopnost predikovat reakce. Dezorganizovaná vazba může být spojena s traumatickými zážitky. Nejčastěji u týraných dětí.

2.5 Deprivace

Deprivace neboli strádání v důsledku nedostatečného uspokojování potřeb citové jistoty a bezpečí, může poškodit vývoj dětské osobnosti. Deprivační zkušenosti spadají k nejdůležitějším zátěžovým vlivům, může nepříznivě ovlivnit, jak aktuální psychický stav jedince, tak psychický vývoj. U zanedbávaných dětí dochází k narušení vývoje funkčních okruhů CNS zajišťujících zpracování emočně významných informací. Zanedbávané děti nejsou schopni rozlišit chování jiných lidí a mají problémy s orientací ve vlastních pocitech. V zátěžových situacích se chovají neobvykle, podrážděně, výbušně až zlostně (Vágnerová, 2014).

Jak píše Matoušek a Pazlarová (2010), pro zdravý psychický vývoj dítěte je nezbytná vazba k primární pečující osobě. Základní podoba citového přilnutí je ve větší míře trvalá a těžce změnitelná. To, jak člověk reaguje a jak prožívá své vztahy během pozdějšího vývoje, má své kořeny v raném dětství. Dítě potřebuje v prvních měsících a letech svého života péči blízké a bezpečné osoby. Jen tak

bude samo sebe vnímat jako dobré a svět bude považovat za bezpečné místo k životu. Pokud není pečující osoba schopna poskytnout dítěti psychickou nebo fyzickou blízkost, bude jeho vývoj narušen.

Citová deprivace je popsána několika autory, kteří se shodují na jejích negativních důsledcích pro vývoj dítěte. Autoři zdůrazňují, že děti trpící citovou deprivací často vykazují problémy v mezilidských vztazích, nízké sebevědomí a obtíže s adaptací na sociální normy.

Máchová (1974) uvádí, že citová deprivace je nedostatečné poskytování emocionální podpory, péče a kontaktu. Může mít vliv na psychické a emocionální blaho dítěte. Chování citově deprivovaných dětí je v mnoha směrech odlišné. Jsou na jedné straně impulsivní, vynucují si pozornost okolí i nevhodným způsobem, reagují agresivně, jsou hyperaktivní. Na druhé straně jsou úzkostlivé, ustrašené, mají potíže s navazováním kontaktů a vztahů, jsou pasivní, nejeví zájem o činnost. Děti mají problémy se sociální adaptací.

Pothe (1996) zmiňuje, že kvalitní vazba mezi dítětem a matkou, je klíčovým činitelem osobnostního vývoje. Psychicky nezpracovaná ztráta nebo chybění jednoho z rodičů v dětství se stává trvalým tématem vnitřního prožívání a možnou překážkou ve vytváření uspokojujících partnerských vztahů v dospělosti.

Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu (Langmeier & Matějček, 1974).

Podle Matouška a Pazlarové (2010) je psychická deprivace stav, kdy dítě prožívá nedostatek psychického bezpečí, podpory v rámci svého psychického a emocionálního vývoje. Tento stav může mít negativní dopady na psychické a emocionální zdraví dětí. Děti potřebují podporu svých rodičů a pečovatelů, aby se naučily regulovat své emoce. Nedostatek podpory může vést k problémům spojeným s emocionálním vývojem. Děti potřebují cítit pocit bezpečí. Nedostatek tohoto pocitu může způsobit úzkost, strach a nedůvěru vůči světu a lidem kolem sebe. Důležité pro dítě je i dostatek pozornosti. Nedostatek pozornosti může bránit v rozvoji komunikačních dovedností, sociálních schopností a sebevyjádření.

3 PORUCHY CHOVÁNÍ

Poruchou chování se u dětí označuje řada nežádoucích projevů, které jsou často důsledkem narušení jejich sociální přizpůsobivosti. Většina těchto poruch nemá jednotnou příčinu. Mnoho z nich vzniká na podkladě nevhodného výchovného působení. Poruchy chování u dětí jsou komplexní problémy, které mohou zahrnovat různé formy nevhodného chování jako jsou agresivita, nerespektování pravidel, šikana, krádeže nebo útoky na majetek (Martínek, 2009).

Jak dále autor uvádí, všechny výše zmíněné projevy chování mohou být reakcí dítěte na některou z forem sociálního znevýhodnění, tedy stresovou nebo náročnou životní situaci, kdy se nežádoucí chování stává jakýmsi obranným mechanismem, náhradním způsobem uspokojení některých nenasycených potřeb, či jakýmsi voláním o pomoc, jehož prostřednictvím nám dítě dává signály o tom, že něco není v pořádku. Situací, které mohou vyvolávat problémové chování, je celá řada. Například týrání a zneužívání dítěte, domácí násilí, rozvod rodičů, kulturní či jazyková bariéra a celá řada dalších. Vybrané příčiny problémového chování vyplývající ze situací sociálního znevýhodnění mohou ovlivnit jak sociální interakci, tak výkon ve škole. Mezi nejčastější poruchy chování dětí a mladistvých řadíme: opoziční porucha chování, ADHD, lhaní, krádeže, záškoláctví, útěky a toulání.

Opoziční porucha chování

Podle Martinka (2019) se opoziční chování u dětí projevuje mezi druhým až třetím rokem. Charakterizuje se stavy vyznačujícími se opozičním, nezdvořilým a odmítavým chováním. Pokud takové chování pokračuje do školního věku a trvá déle než šest měsíců, jedná se o opoziční poruchu chování. Dítě se vymezuje zejména autoritám a pravidlům. Toto chování je často nadměrné a může způsobovat problémy v osobních vztazích. Pro rodiče je takové chování špatné, vyčerpávající, nečitelné, unavující a vyvolávající pocit bezmocnosti a nepříjemného napětí. Dítě pak žije v představě, že ho nikdo nemá rád.

Opoziční porucha chování se objevuje především u dětí se silně autoritářskou výchovou a výchovou se zvýšeně agresivním otcem a pasivní matkou. Další příčinou může být podmíněná láska. Rodič svou lásku podmiňuje mnohdy nesplnitelnými požadavky (Martínek, 2009).

„Přítomnost poruchy opozičního vzvoru v dětství zvyšuje riziko přetrvávání problémů v chování i v dalším období, v adolescenci a leckdy i v dospělosti“ (Vágnerová, 2014 s. 719).

ADHD

Attention Deficit Hyperaktivity Disorder – hyperaktivita s poruchou pozornosti. Vznik ADHD zatím nebyl plně objasněn. ADHD je porucha, která se projevuje v průběhu vývoje dítěte nedostatky v oblasti kognitivních a percepčně motorických funkcí, afektů a emotivity, a také v sociálním přizpůsobení.

Někteří odborníci předpokládají, že se na něm podílí chybná regulace metabolismu dopaminu, serotoninu a noradrenalinu. Významnou roli zřejmě hrají i genetické předpoklady. Diskutuje se také o možném vlivu nedostatku kyslíku při porodu a rizikových faktorech, kterým bylo dítě vystaveno ještě v prenatálním období. Na vzniku ADHD se možná podílí i předčasný porod, nadměrné užívání drog nebo tabáku a také může být negativně ovlivněna i nedůslednou výchovou (Národní zdravotní informační portál, n.d.).

K základním příznakům ADHD řadíme poruchu pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Děti nejsou schopné se ovládat, mají větší sklon ke zkratkovitému reagování, a v období dospívání mají problémy v sebeovládání. Narůstá agresivita a zvyšuje se riziko delikventního chování (Vágnerová, 2014).

Lhaní

V předškolním věku se začíná objevovat *smyšlenka*. Děti své představy, sny zaměňují za skutečné události. Jedná se o dětskou odchylku vnímání délky určité doby, vzdálenosti a podobně. Pokud tyto smyšlenky přetrvávají ve školním věku, může to být známka emoční lability a snížené úrovně rozumových schopností. Dalším typem lhaní je *bájná lež*. Vymyšlení neskutečných příběhů, díky kterým na sebe strhává pozornost. Projevuje se u dětí v období deseti až jedenácti let. Pokud přetrvává déle, je většinou spojena s některou psychickou poruchou. Jedinec se dostává do situací, kdy sám neví, co je pravda a co lež. Jakmile se lhaní dostává do stavu vědomého a sledujícího nějaký cíl, například vyhnout se nějaké povinnosti, nepříjemné situaci, hovoříme o *pravé lži*. Projevuje se hlavně u dětí, které pocházejí z rodiny s tvrdou a trestající výchovou (Martínek, 2009).

Krádeže

Již u dětí navštěvujících předškolní zařízení se můžeme setkat s nevědomým odcizováním drobných předmětů, hraček, které se dětem líbí. V takovém případě se o krádež nejedná, jedná se spíše o formu zkratkovitého jednání. O pravou krádež se jedná v případě, když dítě či mladistvý odcizí nějaký předmět vědomě a plně si přitom uvědomuje nesprávnost svého chování. Velký vliv na krádeže mohou mít problémy v rodinném prostředí, jako jsou konflikty, nízká úroveň dohledu nebo neadekvátní výchovné metody. Mladiství mohou mít nedostatečně rozvinutý morální kompas a chápání důsledků svých činů, což může zvyšovat pravděpodobnost, že se dopustí krádeží. Další motiv ke krádeži mohou mít mladiství z důvodu postavení v kolektivu. Kradenými věcmi si můžou kupovat kamarádství. Některé děti a mladiství jsou obětmi šikany, kdy jsou ke krádeži nuceny svými agresory (Martínek, 2009).

Útěky a toulání

Útěky mohou být vnímány jako závažná forma obranného a únikového chování, které často vyplývá z pocitu ohrožení nebo neakceptovatelnosti v daném prostředí. Děti volí tento způsob řešení problému, když cítí, že aktuální prostředí pro ně představuje riziko nebo není pro ně přijímající. Útěky a toulání mohou odrážet narušenou dynamiku v rodinném prostředí a naznačovat, že dítě vnímá své domovské prostředí jako nebezpečné nebo nevhodné pro svůj vývoj a pohodu (Vágnerová, 2008).

Záškoláctví

Mezi nejklasičtější poruchy chování patří záškoláctví. Jeho příčiny mohou být rozmanité. Záškoláctví představuje opakované a neoprávněné chybění žáků ve škole, a to v současné době představuje závažný problém na úrovni základních a středních škol. Tento jev zahrnuje úmyslné vynechávání školních hodin, přičemž žáci často skrývají své nepřítomnosti před vědomím rodičů. Některé příčiny záškoláctví mohou být krátkodobé a epizodické, jako například experimentování a touha po dobrodružství, které nemusí hrát v dětství trvalou roli. Naopak existují i hlubší příčiny, jako je strach ze střetu s vysokými školními nároky nebo uvědomění si vlastní neúspěšnosti. Rodiče, vytvářející nerealistická očekávání pro své děti, mohou přispívat k těmto problémům. Navíc se záškoláctví často může projevit jako obranný mechanismus, jakým je útěk před náročným začleněním do kolektivu nebo před šikanou. Tyto reakce mohou být také spojeny

s problémy jako jsou specifické poruchy učení a chování, včetně ADHD/ADD, odlišného životního stylu rodiny či zdravotního handicapu (Martínek, 2009).

Příčiny záškoláctví Petrišcová & Nováková (2024) dělí do tří skupin: negativní vztah ke škole, vliv rodinného prostředí, trávení volného času a vliv party.

Negativní vztah ke škole vzniká kvůli subjektivně vnímaným vysokým požadavkům, které mohou dítě přetěžovat a vyvolávat strach ze selhání a pocit neschopnosti. Nespravedlivé hodnocení učitele může vést k vyhýbání se konkrétním hodinám. Děti se sníženým rozumovým nadáním často hůře zvládají školní povinnosti a mohou se stát outsidery. Vztahy ve třídě jsou zásadní, a pokud je dítě neoblíbené nebo šikanované, může se bát školy a dochází k záškoláctví. Šikanované děti se bojí nejen pobytu ve škole, ale i cesty do školy a domů, a to může vést ke zhoršení prospěchu a výrazným poruchám chování.

Vliv rodinného prostředí na záškoláctví spočívá v dysfunkčních rodinných vztazích, nezájmu rodičů o dítě a jeho školní výsledky, zanedbávání, nebo naopak přehnané péči a kladení příliš vysokých nároků. Nejednotnost výchovy, přísnost, shovívavost nebo lhostejnost rovněž přispívají k problémům.

Dítě hledá prostředí, kde je přijímáno a většinou takové prostředí najde v partách, které se scházejí v době školního vyučování. Jednou z podmínek *přijetí do party*, je záškoláctví (Petrišcová & Nováková, 2024).

Záškoláctví je vždy asociálním chováním dítěte a je jasným odrazem jeho psychického stavu. Pokud dítě bude chodit za školu dlouhodobě a nebude se to řešit, začnou se u něj rozvíjet tendence k delikventnímu chování, dítě může postupně ztrácet respekt k jakýmkoli pravidlům a autoritám. To může v budoucnu znamenat rozvoj některého ze sociálně patologických jevů. Problém je, že dopředu těžko můžeme předvídat, jak se dítě bude vyvíjet. Může také dojít k prohlubování školní fobie až do fobie sociální, mohou se rozvíjet deprese nebo poruchy osobnosti. Příčina toho, proč dítě nechce chodit do školy, se může prohlubovat a mohou vznikat stále závažnější problémy (Petrišcová & Nováková, 2024).

Delikvence

Je takové chování, zahrnující činy, které nejsou trestné. Přestupky, trestná činnost osob mladších 15 let a nepřijatelné chování dětí a mládeže. Jedná se o projev poruchy sociálně adaptačních schopností a dovedností. Příčina a vznik delikventního chování je ovlivněn několika faktory (Fischer & Škoda, 2009).

Vazba mezi matkou a dítětem, otcem a dítětem, a dalšími členy rodiny je klíčovým činitelem osobního vývoje. Zásadní vliv na formování osobnosti je také rodinné prostředí a výchova.

Rodinné prostředí hraje klíčovou roli ve formování dítěte. Může zvyšovat nebo snižovat riziko delikvence. V rodinách, kde jsou oba rodiče přítomni a aktivně se podílejí na životě svých dětí, se vytváří pro dítě bezpečné prostředí. Rodičovská podpora slouží jako ochranný faktor a snižuje pravděpodobnost delikvence. V rodinách s dysfunkcí může nedostatek komunikace, nedostatečná podpora, nedostatek péče, nevhodná výchova, konflikty mezi rodiči, nepřítomnost jednoho z rodičů nebo přítomnost kriminality, vytvářet náročné prostředí pro děti a být příčinou následných delikventních činů dětí a mladistvých (Matoušek & Matoušková, 2011).

Dle autorů obecně platí, že emocionální podpora a komunikace s rodiči jsou klíčové pro vybudování pevných vazeb a poskytování prostoru pro pozitivní vývoj chování. Rodinná podpora může mít klíčový vliv na prevenci delikvence. Děti vyrůstající v rodinách, kde je mnoho otevřených konfliktů mezi rodiči, mají větší sklon ke kriminálnímu chování než děti vyrůstající v klidném rodinném prostředí.

Vztah s vrstevníky

Vztah s vrstevníky a sociální interakce hrají důležitou roli v utváření chování mladých lidí. V mnohých případech děti s nenaplněnou potřebou bezpečí mají větší tendenci inklinovat k vrstevníkům (Martínek, 2009).

Jak uvádí Bukovská (2010) během období pubescence, dochází k významným změnám ve vyvíjející se osobnosti dospívajícího. Narůstá význam a vliv vrstevnických vztahů, které silně ovlivňují jeho identitu. Dospívající začínají hledat identifikační vzory mezi vrstevníky, zatímco vzory z rodiny ustupují do pozadí. Rodiče jsou „odsunuti“ na druhou kolej a směrodatné je, co se odehrává ve vrstevnických vztazích. Toto je projevem snahy odpoutat se od rodičů. Dospívajícím velmi záleží na udržení svého místa ve vrstevnické skupině, a to vede

k vysoké konformitě, aby předešli možnému vyloučení. Konformní jednání se projevuje například stejným oblečením, účesem, módními doplňky nebo přijetím nového životního stylu. Vrstevnické vztahy přebírají funkce, které do té doby zastávala převážně rodina, poskytují dospívajícím jistotu a bezpečí a stávají se neformálními autoritami s možným větším vlivem než autority formální.

Podle Vágnerové (2014) vliv rodiny na dospívající děti slábne, zatímco význam vrstevnické skupiny roste. Dospívající se již neidentifikují s rodinou, ale s vrstevníky, mezi nimiž nacházejí svou novou sociální identitu.

Kvalita a stabilita mezilidských vztahů, zejména s vrstevníky, přáteli a rodiči, mohou ovlivňovat sociální chování mladých lidí. Proces dospívání je obdobím, kdy mladí lidé procházejí fyzickými, emocionálními a sociálními změnami. Tato fáze může přinášet výzvy a stres, které mohou být spojeny s nelegálním chováním. U mladých jedinců frustrovaných nízkou podporou rodiny je pravděpodobné, že potřeba přijetí vrstevnickou skupinou bude silnější než u dětí s dobrým rodinným zázemím. Mladí jedinci mohou být zapojeny do různých nelegálních aktivit, jako jsou krádeže, násilí nebo drogová činnost. Pro mladého jedince může přijetí do skupiny a účast v těchto aktivitách představovat buďto jednorázovou epizodu, nebo potenciální začátek delikventního chování, které by mohlo pokračovat i do budoucnosti (Matoušek & Matoušková, 2011).

Média

Sdělovací prostředky jako televize, sociální sítě mohou nežádoucím způsobem ovlivňovat postoj k násilí. Prolínání reálného násilí s mediálním obsahem vede často k prezentaci, že je takové chování běžné, normální. U dětí a mládeže, tak může podporovat nápodobu takového chování a tím zvyšovat tendence k agresivnímu chování (Fischer & Škoda, 2009).

V roce 1992 výkonný výbor Americké psychologické asociace pro vliv televize na společnost oficiálně prohlásil, že za třicet let výzkumu mimo všechnu pochybnost potvrdilo škodlivé účinky násilí předváděného v televizním vysílání. „Mladiství pachatelé násilných trestných činů v USA přiznávají, že čtvrtina až třetina akcí, za něž byli potrestáni, byla přímo inspirována tím, co předtím viděli v televizi“ (Matoušek & Matoušková, 2011, s. 103).

Dle autorů zejména televize posiluje agresivitu a oslabuje citlivost na násilí. Slábne schopnost odlišovat možné a nemožné, reálné a nereálné. Aby dítě

rozeznalo tyto skutečnosti a rozdíl je důležitý vliv rodiny, rodinné prostředí a výchova ke kritickému myšlení. Učit děti mediální gramotnost, aby dokázaly kriticky hodnotit prezentované informace.

Nadměrné sledování televize a videoher může být spojeno s různými negativními dopady na chování. Některé studie naznačují spojitost mezi dlouhodobým vystavením násilí ve hrách a televizi a zvýšené agresivitě u mladých jedinců. Expozice agresivního obsahu v televizi a hrách, vidění násilí může ovlivnit vnímání konfliktů a způsobit, že děti přijímají agresivní reakce jako normální. Kritickým obdobím je věk mezi 6-8 lety. Dítě, které si v tomto věku upevnilo násilné postoje a názory, má malou pravděpodobnost, že by je v budoucnu změnilo. Časté sledování násilí může vést k postupnému vytváření necitlivosti a k posunu v emočním vnímání a zálibě v násilí. Sledováním násilí může být ohrožen mravní a sociální vývoj jedince (Fischer & Škoda, 2009).

4 INSTITUCE POSKYTUJÍCÍ POMOC RODINÁM

V případě zjištění problémového chování, záškoláctví a delikvence dětí, je nejefektivnějším a nejrychlejším krokem obrátit se na školního psychologa a speciálního pedagoga. V situaci, kdy škola nemá k dispozici vlastního psychologa, má rodič možnost navštívit *Pedagogicko-psychologickou poradnu* v místě svého bydliště. Alternativní možností je oslovit sociální pracovníky, kteří zastávají funkci *Orgánu sociálně-právní ochrany dětí*, jejichž působnost je také vázaná na konkrétní místo bydliště. Dalším relevantním subjektem může být *kurátor pro děti a mládež*.

V případě, kdy se problémy prohlubují a mohou být spojeny s delikventním chováním nebo zneužíváním alkoholu a drog, lze zvážit konzultaci se *střediskem výchovné péče*. Tato instituce se specializuje na výchovné obtíže a záškoláctví, zejména pokud jsou spojeny s problematikou delikventního chování či užíváním návykových látek. Spolupráce s těmito institucemi umožní komplexní péči a rychlé nalezení odpovídajících řešení pro individuální potřeby dítěte.

4.1 Pedagogicko-psychologická poradna

Jde o školské poradenské zařízení, které poskytuje odborné psychologické a speciálně pedagogické služby dětem, mládeži, jejich rodičům a učitelům na všech stupních škol, od mateřských až po střední školy. Předmětem její činnosti je zajišťování psychologické a speciálně pedagogické intervence. Psychologické vyšetření, které diagnostikuje specifické poruchy učení a chování (Bendl et al., 2016).

Objednání dítěte do poradny mohou iniciovat rodiče či zákonní zástupci, a to i na podnět školy, kterou dítě navštěvuje. Pedagogicko-psychologické poradny se zaměřují především na řešení obtíží spojených s výchovou a vzděláváním dětí. Provádějí široké spektrum hodnocení, včetně posuzování školní zralosti dítěte s ohledem na případný odklad školní docházky, diagnostiky školní neúspěšnosti, nemoci zvládat školní nároky a vyšetřují specifické poruchy učení či poruchy pozornosti, identifikace výchovných obtíží dítěte, poruchy chování, odchylky v osobnostním a sociálním vývoji. Spolupracují s ostatními institucemi, organizacemi a s orgány státní správy (Jedlička et al., 2004).

4.2 OSPOD

Orgán sociálně právní ochrany dětí. Úřad, který dohlíží na zachování vhodných podmínek pro výchovu dětí a zastupuje jejich zájmy v soudních řízeních, plní klíčovou roli v ochraně práv a bezpečnosti nezletilých. Má na starosti sledování rodin, které projevují známky problémů, poskytuje podporu a intervence v případech, kdy to situace vyžaduje (sancedetem.cz, n.d.).

Jak uvádí OSPOD na svém webu (ospod.cz, n.d). Zprostředkovává procesy osvojení dětí a je aktivním účastníkem v procesu soudních řízení týkajících se nezletilých OSPOD představují tyto orgány: Úřad pro mezinárodní ochranu dětí, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad práce a obecní úřady. Tyto orgány plní svou roli v rámci souhrnného systému sociální péče a ochrany nezletilých v české republice na základě zákona č.359/1999 Sb. O sociálně právní ochraně dětí. Jeho cílem je aktivně předcházet nebezpečným situacím pro děti, nabízet pomoc v obtížných situacích rodinného života a v případě potřeby jednat v souladu se zájmy a ochranou práv dětí.

„Sociálně právní ochrana zahrnuje především zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnově narušených funkcí rodiny“ (Bechyňová & Konvičková, 2008).

V rámci OSPOD má klíčovou úlohu sociální pracovník, který se specializuje na pomoc dětem přicházejícím z rodin, kde rodiče či zodpovědné osoby nedostatečně plní své povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti. Sociální pracovníci se zaměřují na situace, kdy existuje podezření na ohrožení zdraví, lidské osobnosti a morálního rozvoje dětí. Poskytují pomoc dětem a rodičům, které jsou ohroženi domácím násilím nebo projevují známky zneužívání. Činí opatření v oblasti školní docházky či užívání alkoholu či jiných návykových látek. Jejich práce spočívá v aktivním sledování a intervencích v případech, kdy je důležité zajistit zachování bezpečí a zajištění adekvátní péče pro děti ve výše uvedených obtížných situacích (detskapradna.cz, n.d.).

V případě, že dítěti není poskytnuta řádná péče nebo je jeho život a morální vývoj ohrožen či narušen, dávají podnět soudu týkající se výchovy dětí. Soud může nařídit po nezbytně nutnou dobu zvláštní, preventivní a výchovné opatření. Pokud je život a vývoj dítěte vážně ohrožen, může soud vydat předběžné opatření. Platnost opatření je měsíc a může se i prodlužovat, neměla by však přesáhnout dobu šesti měsíců. Po tuto dobu je stanoven dohled nad nezletilým dítětem v rámci OSPOD. Sociální pracovník spolupracuje nejen s rodinou, ale i s dalšími institucemi poskytujícími další odbornou a poradenskou pomoc. Pokud je výchova dítěte vážně ohrožena a jiná opatření nevedou

k nápravě, může soud dítě odejmout z rodiny a umístit jej do střediska výchovné péče SVP (Bendl et al., 2016).

4.3 Středisko výchovné péče

Středisko výchovné péče hraje klíčovou roli v rámci sociální práce, neboť slouží jako centrum poskytující komplexní podporu a péči pro jednotlivce či rodiny, které se ocitly v obtížné životní situaci. Jeho hlavní funkcí je systematicky a individuálně reagovat na potřeby klientů prostřednictvím poskytování psychosociální podpory, edukace a rehabilitace. Tímto způsobem středisko aktivně přispívá ke zlepšení životních podmínek klientů a snaží se podporovat jejich sociální inkluzi a autonomii. Současně také zastává roli prostředníka mezi klientem a různými institucemi či organizacemi, aby zajistilo optimální a efektivní přístup k potřebným sociálním službám. Středisko výchovné péče tak plní klíčovou úlohu v oblasti sociální práce, přičemž jeho posláním je poskytovat komplexní podporu a pomáhat lidem překonávat obtíže a dosahovat lepší kvality života (Hauznerová, 2008).

Dle Národního pedagogického ústavu (Npi n.p.) jsou střediska výchovné péče od r. 1991 součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Účelem středisek je 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.

Střediska poskytují pomoc rodičům nebo jiným osobám, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, při výchově a vzdělávání dítěte a při řešení problémů spojených s péčí o dítě, s cílem zachovat a posílit rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte z jeho rodinného prostředí. Zařízení a střediska spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte (Zakonyprolidi.cz. 2005-458).

SVP jsou obvykle zřizována MŠMT jako samostatná oddělení diagnostických ústavů, eventuálně jiných škol a školských zařízení. Zřizování středisek umožňuje Zákon o předškolních a školských zařízeních č.395/1991 Sb. Poskytují ambulantní, celodenní nebo internátní všestranně preventivní výchovnou péči a psychologickou pomoc dětem a mládeži s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji.

Středisko výchovné péče poskytuje služby dětem od 6 do 18 let. Jednotlivá zařízení si věk dětí a kapacitu mohou upravovat podle svých nastavených podmínek.

Ambulantní péče slouží k poradenství a podpoře klienta formou individuálních a rodinných konzultací. Zajišťují speciálně pedagogickou a pedagogicko-psychologickou diagnostiku poruch chování a sociálního vývoje a na základě této diagnostiky poskytují jednorázovou intervenci, krátkodobé či dlouhodobé vedení, a to formou individuální, skupinové či rodinné terapeutické činnosti.

Vypracovávají individuální program pomoci pro každého klienta a napomáhají při jeho naplňování.

- Vypracovávají a realizují cílené speciálně pedagogické a terapeutické programy pro jednotlivé skupiny klientů.
- Na podnět jednotlivých škol vypracovávají a realizují cílené speciálně pedagogické a terapeutické programy pro třídní kolektivy k řešení a eliminaci šikany, školního násilí, zneužívání návykových látek apod.
- Poskytují služby zaměřené na volbu dalšího vzdělávání či povolání (pouze pro klienty, kteří jsou v jejich péči).
- Zprostředkovávají klientům kontakty do jiných typů zařízení dle povahy jejich problému.
- Uskutečňují metodické schůzky a porady s pedagogickými pracovníky škol, školními psychology a školními metodiky prevence (Zakonyprolidi.cz.2005-458).

Celodenní forma středisko výchovné péče – SVP je školským zařízením dle ustanovení § 16 zákona č. 109/2002 Sb. Celodenní forma SVP s kapacitou max. osm míst probíhá ve dnech školního vyučování od pondělí do pátku od 8:00 do 16:30 hod. Děti docházejí do SVP osm týdnů. Dopoledne probíhá školní výuka dle individuálního vzdělávacího plánu z kmenové školy žáka a odpoledne pokračuje terapeutická činnost, reedukace, výchovné, zájmové i relaxační aktivity, včetně přípravy na vyučování. Děti se tak každý den vrací domů do svých rodin. Celodenní program je dobrovolný a je nabízen na základě doporučení ambulantní péče. Na stránkách inkluzivniskola.cz uvádí následující služby ve středisku péče:

- Poskytuje preventivně výchovnou péči a předchází vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte či narušení jeho zdravého vývoje, zmírnění nebo odstranění

příčin nebo důsledků již vzniklých poruch chování a přispění tak ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.

- Je určeno pro klienty s problémovým chováním, které se projevuje převážně ve škole, doma, ve vrstevnických skupinách a v dalších sociálních vazbách a u nichž se ambulantní péče jeví jako nedostačující. Důležitá je spolupráce zákonných zástupců žáka, mohou využít i rodinných konzultací.
- Cílem je zachovat a posílit rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte od jeho rodinného prostředí. Cílem celodenního programu je také zabránit dalšímu rozvoji nežádoucího chování, korekce aktuálních negativních projevů chování a minimalizace následků dosavadních nevhodných návyků, změna vzorců problematického chování, získání náhledu na sociální souvislosti a dopad vlastního chování (inkluzivniskola.cz).

Internátní péče je forma celodenní odborné péče zaměřena na práci s dětmi a dospívajícími, u kterých převažují výchovné problémy. Pobyt a účast na programu klienta je v internátním oddělení dobrovolný, a to na základě smluvního vztahu mezi střediskem, klientem a jeho zákonnými zástupci. Délka pobytového programu je zpravidla 6-8 týdnů.

- Poskytuje celodenní a internátní služby na základě žádosti osob odpovědných za výchovu.
- Vytváří podmínky pro navázání kontaktu s rodinou či zákonnými zástupci klienta a společně řeší problém klienta v souladu s individuálním programem pomoci a ve spolupráci se zainteresovanými institucemi.
- Do internátní péče nepřijímá klienty v akutním stadiu onemocnění, intoxikované, bacilonosiče a klienty, kterým bylo uloženo karanténní opatření.
- Podmínkou přijetí do pobytového programu je předchozí ambulantní spolupráce a zpracování základního individuálního programu pomoci (Národní ústav pro vzdělávání, n.d.).

Stacionární péče je specifickou formou denní péče. Jedná se o skupinový program, který poskytuje klientům v mimoškolní době denní odbornou a terapeutickou péči (nejdéle však do 19:00 hod.). Klienti se po ukončení odpoledního programu vrací domů a jsou zařazeni do následné ambulantní péče (Hauznerová, 2008).

Podle citované autorky střediska výchovné péče zastávají klíčovou roli v péči o děti a mládež, úzce spolupracují s různými relevantními subjekty. Jejich hlavním posláním je prevence sociálně-patologických jevů a podpora dětí a jejich rodin. Tato spolupráce zahrnuje partnerství s rodinami klientů, školami, pedagogicko-psychologickými poradnami, výchovnými pracovníky, kurátory pro mládež a dalšími aktéry v oblasti péče o děti. Cílem středisek výchovné péče je aktivně předcházet vzniku a rozvoji chování vedoucího k sociálně-patologickým jevům a současně poskytovat podporu pro eliminaci již existujících problémů. Tato úzká spolupráce umožňuje komplexní a individuální přístup k péči o děti, zaměřený na prevenci a podporu v procesu zdolávání obtíží, s důrazem na udržení a posílení jejich sociálního a psychického zdraví.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce je analyzovat jednotlivé případy dětí, které byly umístěny do střediska výchovné péče, a zjistit nejčastější důvody jejich umístění do tohoto zařízení. Práce se bude soustředit na analýzu rodinných podmínek klientů střediska výchovné péče a zkoumat, zda lze v jejich životních příbězích identifikovat podobné prvky.

5.1 Výzkumná otázka

Výzkumná otázka se vztahuje k případovým studiím v rámci kvalitativního přístupu. Na základě prostudování těchto případových studií bude možné odpovědět na následující otázku

Jaké jsou nejčastější důvody umístování dětí a mladistvých do střediska výchovné péče?

5.2 Metodologie výzkumu

Vzhledem k cíli výzkumu byla zvolena kvalitativní forma studie. **Kvalitativní výzkum** používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, různé formy rozhovorů a kvalitativního pozorování. Kvalitativní výzkum hloubkově popisuje případ. Získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu. Zkoumá fenomén v přirozeném prostředí. Sleduje jeho vývoj a zkoumá příslušné procesy. Poskytuje podrobné informace, proč se daný fenomén objevil (Hendl, 2012).

Případová studie

V oblasti kvalitativního výzkumu existuje široká škála postupů, aby zajistil hodnověrnost svých výsledků. Pro účely této bakalářské práce byla vybrána specifická metoda, a to případová studie. V rámci této bakalářské práce bude tato metoda použita k analýze a popisu konkrétních případů v rámci tématu umístování dětí a mládeže do střediska výchovné péče.

Jedná se o výzkumnou metodu, která se zaměřuje na detailní a hloubkový průzkum konkrétního případu. Případ může představovat jednotlivce, skupinu,

organizaci, událost nebo jev. Cílem případové studie je získat hlubší pochopení daného případu a jeho kontextu. Tato metoda umožňuje zkoumat složité situace, procesy nebo jevy v jejich přirozeném prostředí. V případové studii je klíčové jasně definovat a ohraničit daný případ a následně použít výzkumný přístup, který respektuje základní pravidla práce s případovými studii (Miovský, 2016).

Případová studie představuje intenzivní a obvykle dlouhodobější popis a následnou analýzu jednoho případu. Může se jednat o jednotlivce, rodinu, ale také o organizaci či instituci. Pro případovou studii je potřeba získat co nejširší množství informací, a k tomu jsou využívány různé metody a techniky sběru dat. Důležité je shromáždit taková data, která nám případ popíší v jeho celistvosti, včetně všech kontextů. Jedná se o explorativní typ výzkumu se snahou o porozumění popisovanému fenoménu s možností aplikovat získané poznatky na případy podobné. Tento typ výzkumu umožňuje hluboké porozumění konkrétním situacím a problémům, a nabízí tak cenné vhledy, které mohou být využity při řešení obdobných situací v budoucnosti (Hricová et al., 2023).

5.3 Výzkumný vzorek a sběr dat

Výzkumný vzorek je specifická skupina jedinců, která je záměrně vybrána pro potřeby výzkumu z širší populace. Tento výběr je prováděn tak, aby vzorek co nejlépe reprezentoval celou populaci, tedy aby výsledky výzkumu mohly být zobecněny na celou zkoumanou skupinu. Podle Gavory (2010) je klíčové, aby výzkumný vzorek zahrnoval různé charakteristiky, jako jsou věk, pohlaví, sociální a ekonomické zázemí a další relevantní faktory, které mohou ovlivnit výsledky výzkumu.

Výzkumný vzorek této studie zahrnuje děti a mladiství, kteří byli umístěni do střediska výchovné péče. Pro analýzu bylo vybráno 35 případů dětí a mladistvých. Výběr vzorku byl proveden tak, aby zahrnoval široké spektrum věkových kategorií, rodinných podmínek a typů problémového chování.

Výzkum probíhal v období pěti navazujících pobytů za sebou, dohromady čtyřicet týdnů. Délka pobytu v zařízení výchovné péče činí osm týdnů, s maximální kapacitou osmi klientů na jedno období. Během tohoto sledovaného období bylo do zařízení umístěno celkem 35 klientů – 26 chlapců a 9 dívek ve věkovém rozmezí od 8 do 18 let.

Pro zajištění důvěryhodnosti a komplexnosti analýzy byly použity následující metody sběru dat.

Analýza dokumentace: Každý případ byl důkladně prostudován na základě dostupné dokumentace. Tento krok zahrnoval identifikaci klíčových faktorů, které vedly k umístění dítěte do střediska výchovné péče.

Základním zdrojem dat byla spisová dokumentace, která obsahuje veškeré záznamy o klientovi. Potřebné údaje byly čerpány z dokumentace dětí ve středisku výchovné péče, která zahrnuje osobní i rodinnou anamnézu, vývojovou problematiku, lékařské zprávy, zprávy školského poradenského zařízení, pedagogicko-psychologické poradny, psychologické ambulance, speciálně pedagogických center, zprávy od sociálních kurátorů, odboru sociálních věcí, pravomocná rozhodnutí soudu, sdělení a žádosti OSPOD.

Dalším zdrojem dat byly závěrečné zprávy z pobytu ve středisku výchovné péče, které obsahují záznamy odborných vychovatelů, pedagogů a psychologů. Tyto zprávy poskytují informace o adaptaci dětí na nové podmínky, jejich individuálním chování a projevech ve skupině, zvládání běžných i konfliktních situací a zapojování do vzdělávací a zájmové činnosti.

Případové studie: Detailní případové studie poskytly hlubší vhled do individuálních životních příběhů klientů, jejich rodinného prostředí a specifických okolností jejich umístění.

5.4 Etické aspekty výzkumu

Hricová et al. (2023) rozdělují etická dilemata v rámci výzkumu do dvou časových kategorií. První kategorie se zabývá etikou a souvisejícími otázkami v přípravné fázi a realizaci samotného výzkumu, jako je například informovaný souhlas. Druhá oblast se týká etických záležitostí při prezentaci výsledků výzkumu. Dále uvádějí, že pro provedení vlastního výzkumného průzkumu je nezbytné zabezpečit odpovídajícím způsobem souhlas zkoumané osoby se začleněním do studie a se shromažďováním dat. Autoři přikládají velký význam ochraně důvěrnosti a anonymizaci, to zahrnuje proces odstranění jakýchkoli informací či údajů, které by mohly identifikovat popisovaného respondenta. Jako příklad anonymizace může sloužit trvalé vymazání informací nebo jejich nahrazení fiktivním jménem či číslem.

V rámci této bakalářské práce byla výzkumná data zpracována na základě objektivní analýzy důvodů umístění jednotlivých dětí do střediska výchovné péče. Při tvorbě těchto dat jsem vycházela především z dokumentace poskytnuté různými

zúčastněnými stranami. Tyto informace jsem čerpala z osobních spisů klientů, které jsou evidovány ve středisku výchovné péče.

S cílem maximálního zachování anonymity jsem se rozhodla vynechat veškerá jména a konkrétní názvy zařízení, která jsou v případových studiích změněna. Touto formou jsem respektovala soukromí a citlivost informací spojených s jednotlivými případy, a to v souladu s etickými principy výzkumu. Všechny údaje byly zpracovány s ohledem na ochranu osobních údajů a důvěryhodnost informací, aby byla zajištěna etická správnost výzkumu. V souladu s principem ochrany anonymity jsou všechna jména v kazuis-tických případech smyšlená.

5.5 Zpracování a analýza dat

Jako hlavní zdroje informací pro případovou studii slouží široká škála materiálů. Pro výzkumné šetření jsem si zvolila techniku sběru dat, studiem a analýzou osobní spisové dokumentace

Podle Hricové et al. (2023) je analýza dokumentů výzkumná strategie založená na rozboru existujících materiálů, při níž nevytváříme nová data, ale pracujeme s dostupnými zdroji. Výzkumník nemůže zasahovat do procesu záznamu, protože data a dokumenty již existují. Výzkum ovlivňuje přístup a preciznost při práci s daty. Je možné kombinovat kvalitativní a kvantitativní metody. Při hodnocení zdrojů dat je nutné posoudit několik kritérií:

- druh dokumentu – hodnotíme čas a účel vzniku dokumentu;
- vnější znaky dokumentu – stav, vzhled a úpravu;
- vnitřní obsah dokumentu – analyzovaný text a jeho výpovědní sílu;
- intence – účel vzniku dokumentu a jak se promítl do jeho formy;
- původ dokumentu – kým a kde byl nalezen, odkud pochází a kde byl vydán.

Analýzou dat získaných z dokumentace SVP se zaměřuji na identifikaci nejčastějších příčin, které vedou k umístování dětí do tohoto zařízení. Shromážděné údaje jsou systematicky zaznamenávány do tabulky, která umožňuje efektivní zápis, manipulaci a následnou analýzu těchto informací.

Na základě provedené analýzy a popisného shrnutí je možné zúžit oblast pozorovaných jevů. Tento proces vede k lepšímu pochopení hlavních faktorů

ovlivňujících potřebu umístění dětí do SVP. Identifikované vzorce a souvislosti pak mohou sloužit jako základ pro další výzkum a případná preventivní opatření.

Sledované faktory

Vzhledem k významnému vlivu rodiny na formování jedince považuji za klíčové zohlednit několik aspektů týkajících se rodinného prostředí. Za účelem lepšího přehledu jsou data zaznamenána do *tabulky č. 1 a č. 2*. Umožní tak jasné a přehledné zobrazení různých problémů a identifikaci hlavních důvodů umístování dětí a mladistvých do střediska výchovné péče.

Sledované faktory zaměřující se na demografické a rodinné poměry

Faktory, jako je úplnost nebo neúplnost rodiny, svěření dítěte do jiné péče než rodičovské, zda v rámci výchovy probíhá jednotná výchova. Jestli má dítě zkušenost s týráním nebo zanedbáváním a také, zda je dítě kontrolováno ze strany Orgánu sociálně-právní ochrany dětí jsou sledovány v *tabulce č.1*

- Věková hranice sledovaných dětí 8-18 let
- Úplná rodina – matka a otec žijící ve společné domácnosti
- Pouze matka/otec –výchova pouze matkou nebo otcem, se kterými žije ve společné domácnosti,
- Svěření do péče třetí osoby – dítě je soudně svěřeno do péče jiné osoby než matky nebo otce, nejčastěji blízcí příbuzní
- Nejednotná výchova – nejčastěji rozdílný přístup matka, otec, babička
- ADHD – zda bylo dětem diagnostikováno
- Zanedbávání, týrání – dítě bylo součástí, potvrzeno z psychologického či lékařského vyšetření
- OSPOD nařízena ochranná výchova, na základě iniciace OSPOD, bylo dítě umístěno do střediska výchovné péče

V první části výzkumu sledujeme demografické a rodinné poměry, a jak ovlivňují umístovaných dětí do střediska výchovné péče.

Během sledovaného období bylo do zařízení umístěno nejvíce dětí ve věku 15 let, a to celkem 7 dětí. Dále ve věku 13 let v počtu 6 dětí. Shodný počet 5 dětí, byly děti ve věku 14 a 11 let. Nejmladšímu umístěnému dítěti bylo 8 let a jednalo se pouze o jednoho

jedince. Je patrné, že věk hraje v této problematice klíčovou roli. Důležitým faktorem ovlivňujícím situaci dětí je také struktura rodiny, zda pocházejí z úplné nebo neúplné rodiny, a zda jsou vychovávány jedním nebo oběma rodiči. V této studii se ukázalo, že většina umístěných dětí pochází z rodin, kde je na výchovu dítěte výhradně jediný rodič, přičemž nejčastěji se jedná o matky samoživitelky. Celkem se jednalo o 17 dětí. Společným znakem všech sledovaných dětí byla nejednotnost ve výchově, která byla prokázána u všech 35 dětí. Tato nejednotnost ve výchově může být jedním z klíčových faktorů přispívajících k problémům, které vedly k umístění dětí do zařízení. Znepokojivé je, že ze 35 sledovaných dětí se 5 setkalo se zanedbáváním a týráním. 10 dětem bylo diagnostikováno ADHD. Všechny umístěné děti byly pod dohledem OSPOD.

Sledované faktory zaměřující se na problémové chování

V druhé části výzkumu se zaměřuji na důvody, které oficiálně vedly k umístění dětí do SVP *tabulka č.2.*

- Problémy s autoritou – vzdorovité chování vůči rodičům, učitelům a dalším autoritám
- Agresivita – fyzické nebo verbální násilí vůči ostatním, včetně vrstevníků a dospělých
- Lhaní opakované a často bezdůvodné lhaní
- Záškoláctví pravidelné, bez motivace k učení
- Útěky toulání – z domova nebo zařízení
- Závislosti na PC – časté a nekontrolované používání počítače a internetu
- Krádeže – opakované, v rodinném prostředí, občasné krádeže ve společnosti
- Alkohol, THC – občasné i nadměrné užívání
- Sebepoškozování, rizikové sexuální chování
- Šikana ve škole

Získaná data poskytují přehled nejčastějších poruch chování ve sledované skupině dětí. *Problémy s autoritou* Nejčastějším problémem v sledované skupině je problém s autoritou, který se vyskytuje u všech 35 dětí. *Agresivita* Dalším výrazným problémem je agresivita, která postihuje 27 dětí. *Lhaní* je také poměrně častým problémem, který postihuje 19 dětí. *Záškoláctví* 16 dětí vykazuje problémy se záškoláctvím. *Útěky, toulání*

13 dětí se potýká s problémy útěků a toulání. *Závislosti na PC* je také významným problémem, který postihuje 13 dětí.

Krádeže, alkohol, THC jsou dalšími zaznamenanými problémy, i když s menším počtem 8 dětí, ale současně vyskytující se u dětí nízkého věku (8,13 let). *Sebepoškozování, rizikové sexuální chování* jsou zaznamenané u 4 dětí. Tyto aspekty vyžadují specifickou pozornost *Šikana ve škole* byla zaznamenána u pouze 2 dětí.

Tabulka 1. - Sledované faktory podle rodinných poměrů

Sledované faktory								
Respondent	Věk	Úplná rodina	Matka nebo otec	Jiná svěřená péče	Nejednotná výchova	ADHD	Zanedbávání Týrání	OSPOD
1	8		*		*			*
2	9	*			*			
3	10	*			*	*		*
4	11		*		*			*
5	11		*		*	*	*	*
6	11		*		*	*		*
7	11	*			*			*
8	11		*		*			*
9	12		*		*	*		*
10	12			*	*			*
11	12		*		*			*
12	13		*		*			*
13	13		*		*	*		*
14	13			*	*	*	*	*
15	13	*			*	*		*
16	13		*		*			*
17	13		*		*		*	*
18	14		*		*			*
19	14		*		*	*		*
20	14	*			*			
21	14			*	*			*
22	14			*	*			*
23	15	*			*	*		*
24	15	*			*	*	*	*
25	15		*		*			*
26	15			*	*			*
27	15			*	*		*	*
28	15	*			*			*
29	15	*			*			*
30	16	*			*			*
31	16		*		*			*
32	16		*		*			*
33	16		*		*			*
34	18			*	*			*
35	18			*	*			*

Tabulka 2. - Sledované faktory poruchy chování

Sledované faktory												
Respondent	Věk	Problém s autoritou	Agresivita	Záškoláctví	Útěky Toulání	Lži	Krádeže	Alkohol THC	Šikana ve škole	Sebepoškozování	Závislost na PC	Rizikové sexuální chování
1	8	*	*			*						
2	9	*	*						*	*	*	
3	10	*	*								*	
4	11	*	*	*								
5	11	*	*								*	
6	11	*	*	*	*						*	
7	11	*	*	*		*	*					
8	11	*	*			*	*				*	
9	12	*	*								*	
10	12	*	*	*					*	*	*	
11	12	*	*		*	*					*	
12	13	*	*									
13	13	*	*	*	*	*				*	*	
14	13	*	*			*						*
15	13	*	*	*		*	*					
16	13	*	*								*	
17	13	*		*	*	*						*
18	14	*		*	*	*					*	
19	14	*	*									
20	14	*		*				*			*	
21	14	*	*									
22	14	*	*		*	*	*	*				
23	15	*				*	*				*	
24	15	*		*	*	*	*					*
25	15	*	*	*	*	*	*					
26	15	*	*									
27	15	*	*			*	*					
28	15	*	*									
29	15	*	*	*	*	*	*	*				
30	16	*	*	*				*				
31	16	*	*	*	*	*		*				
32	16	*								*		
33	16	*		*	*	*		*		*		
34	18	*	*		*	*	*	*				
35	18	*	*	*	*	*	*	*				*

6 VÝZKUMNÉ KAZUISTICKÉ STUDIE

V této kapitole se zaměřuji na čtyři vybrané kazuistické studie z celkového počtu 35 sledovaných dětí umístěných do střediska výchovné péče. Výběr těchto kazuistik byl proveden tak, aby reprezentoval různé typy problémového chování a rodinných dynamik, které vedou k umístění dětí do SVP. Tyto konkrétní kazuistiky byly pečlivě vybrány s ohledem na jejich schopnost ilustrovat široké spektrum problémů, které děti zažívají, a na různé sociální a rodinné kontexty, které přispívají k jejich problémovému chování.

Studie poskytují vhled do různých aspektů problémového chování a rodinných vlivů a ilustrují klíčové faktory, jako je nejednotná výchova, nestabilní rodinné prostředí a specifické diagnózy, které přispívají k potřebě speciální péče. Tyto konkrétní případy zároveň reflektují širší trendy pozorované u dětí ve SVP a slouží jako podklad pro formulaci doporučení a intervencí zaměřených na podporu těchto dětí a jejich rodin.

Vybrané případy zahrnují děti různého věku a rodinného prostředí, to umožňuje zkoumat vliv rodinné struktury a stability na vývoj a chování dítěte. Studie pokrývají širokou škálu problémového chování, včetně agresivity, záškoláctví, závislostí a nerespektování autorit.

Tento výběr nabízí ucelený vhled do faktorů, které vedou k umístění dětí do SVP a poskytuje souhrn různých forem problémového chování a jejich příčin. Zaměřila jsem se na několik klíčových oblastí, které jsou zásadní pro analýzu a interpretaci dat:

Charakteristika rodinného vývoje a soužití rodiny: tato část zahrnuje detailní analýzu rodinného prostředí, včetně struktury rodiny, její dynamiky a interakcí mezi členy. Zkoumá vliv rodinného zázemí na vývoj dítěte, včetně socioekonomického statusu, rodinných konfliktů a stability domácího prostředí.

Výchovná problematika – příčiny vedoucí k umístění: zde se zaměřuji na konkrétní výchovné problémy vedoucí k umístění dítěte do SVP, včetně agresivity, záškoláctví, lhaní, závislostí a útěků. Analyzuji vznik těchto problémů a jejich ovlivnění rodinnými a sociálními faktory.

Průběh pobytu ve SVP: v této části sleduji adaptaci dětí na nové prostředí, jejich individuální reakce a změny v chování. Zahrnuje interakce s vychovateli, pedagogy a ostatními dětmi a zapojení do vzdělávacích a zájmových činností.

Výchovná doporučení po pobytu: na základě vyhodnocení pobytu SVP vypracovalo specifické strategie a intervence zaměřené na podporu pozitivního vývoje dětí, prevenci opětovného problémového chování a posílení rodinného prostředí.

STUDIE č.1

Jméno: Vladislav

Věk: 15 let

Důvod umístění: *problémy s autoritou, agresivita, záškoláctví, užívání návykových látek*

Charakteristika rodinného vývoje a soužití rodiny

Rodina neúplná. Rodiče se rozvedli, když byly Vladislavovi dva roky. Po rozvodu rodičů byl syn svěřen do výchovy matky. Po rozvodu se vztah rodičů vyhrotil. Otec s rozhodnutím nesouhlasil a žádal syna do výchovy. Na výchově se podíleli oba rodiče, ale jejich výchova byla nejednotná. Vladislav otce pravidelně vídal, ale otec při návštěvách podrýval matčinu autoritu. Zásadní změna chování syna nastala v době, kdy otec nečekaně zemřel a současně v té době si matka našla nového přítele.

Výchovná problematika-příčiny vedoucí k umístění

Vladislav začal mít problémy s docházkou do školy. Ve škole byl nesoustředěný, odmítal plnit zadané úkoly. Postupně začal mít neomluvenou absenci a velké výchovné potíže. Skamarádil se s partou starších chlapců a začal doma krást peníze. Také doma ukradl televizi a matčinu příteli počítač. Doma byl nepořádný, kouřil a nedopalky nechával pod postelí. Začal experimentovat s návykovými látkami. Pod vlivem návykových látek se k matce choval agresivně a útočně. Vztekal se, bouchal kolem sebe i do matky. Agresivní chování se projevovalo i ve škole, kde fyzicky napadl spolužáka. Vladislav je v evidenci kurátora pro děti a mládež, který nařídil preventivně výchovný pobyt ve SVP. Hlavní důvody nerespektování autorit, záškoláctví a experimentování s návykovými látkami.

Průběh pobytu ve SVP

Vladislav se na počátku pobytu ke všemu stavěl výrazně negativně, nechtěl ve SVP být. Byl přesvědčený, že mu pobyt nemá co dát. Již druhý den tvrdil, že vše pochopil a hned to změní, chtěl pobyt ukončit. Nebyl schopen dodržovat pravidla, která se snažil obcházet a porušovat. Venku si posbíral nedopalky a kouřil je v koupelně. K ostatním klientům se choval povýšenecky, s nadřazeností. Teprve po čase přijal hranice a pravidla. Pod pevným vedením a při nastavení hranic dokázal velmi dobře fungovat. Během pobytu bylo vidět výrazné zlepšení v disciplíně a plnění úkolů. Začal si ujasňovat

svoje postoje a názory. Neměl problémy se zvládnutím nastaveného režimu i běžných povinností. Spolupracoval s dětmi i dospělými. V komunikaci byl otevřený zvláště na individuálních konzultacích, ale i ve skupinovém sezení a komunitách. Neměl potíží otevřeně vyjádřit svůj názor. Přemýšlel o sobě, naslouchal radám vychovatelů i speciálních pedagogů. Teoreticky je dobře připravený na vstup do běžného života. Důležité je pokračovat v odhodlání ke změně, aby své předsevzetí dokázal prosadit, zvládl život bez návykových látek.

Výchovná doporučení po pobytu

- Pokračovat v ambulantní péči SVP.
- Po vzájemné dohodě vymežit povinnosti a trvat na jejich dodržování.
- Určit co bude následovat, pokud dohody splní či nesplní.
- Konflikty řešit v klidu až po odeznění emocí.
- Věnovat mu pozornost, povídat si s ním o jeho pocitech, zájmech, ponechat mu čas na vyjádření se.
- Požadovat samostatnost a zodpovědnost při plnění povinností.
- Ověřovat si jeho informace.
- Motivovat ho k aktivnímu trávení volného času, podporovat řízené volnočasové aktivity.
- Je nutná častější kontrola – testovat na návykové látky

STUDIE č.2

Jméno: Rostislav

Věk: 13 let

Důvod umístění: *problémy s autoritou, agresivita, lhaní, krádeže*

Charakteristika rodinného vývoje a soužití rodiny

Rodina úplná. Výchovu Rostislava zajišťují od narození oba rodiče. Rostislav vyrůstá jako jedináček. Rodiče se ve výchově jeví nedůslední. Matka uvedla, že když syn začne křičet, plakat, vyhrožovat, že si ublíží (např. vyskočí z okna) raději mu ustoupí. Otec se snaží být přísný, ale matka syna rozmazluje. Z výchovných opatření vyzkoušeli odměny i tresty. Ale i v souvislosti s tresty jsou nedůslední. Když jeden něco zakáže, druhý nakonec ustoupí, z důvodu agresivity a obavám, aby si Rostislav něco neudělal.

Výchovná problematika – příčiny vedoucí k umístění

Problémové chování začalo před rokem, než byla zahájena ambulantní péče ve SVP. Doma nechtěl plnit školní povinnosti, ve škole si nezapisoval zadání. Nerespektoval učitele, ignoroval jeho pokyny, byl drzí a neplnil zadané úkoly. Na vysvědčení dostal dvojku z chování za ublížení spolužákovi. Začal se stýkat se starším kamarádem. Někdy u něho doma místo školy hráli hry na tabletu. Doma začal krást peníze nejdříve drobné, následně 3000 Kč. Škola z důvodu početné neomluvené absence kontaktovala matku. Zpočátku matka absenci omlouvala, ale následně už na zprávy ze školy neodpovídala. Na matku je drzý, vulgární a agresivní. Do rodiny dochází terénní pracovníce, která mimo jiné Rostislava doučuje. Nyní je agresivní i na terénní pracovníci a nemá zájem o plnění úkolů. Z důvodu rostoucí agresivity, nedodržování respektu autorit, krádeží a absencí ve škole bylo rozhodnuto, že Rostislav bude přijat do celodenního programu SVP.

Průběh pobytu ve SVP

Po příchodu do SVP trávil Rostislav volný čas na pokoji. Při práci ve skupině spíše pozoroval, než se zapojoval. Výrazné potíže měl s dodržováním pravidel vnitřního řádu a plnění svých povinností. Mezi dětmi neměl dobrou pozici, neustále se s někým hádal. Byl nevychovaný, neuměl poprosit a poděkovat. Z počátku nenosil domácí úkoly a pomůcky. V průběhu pobytu se začal zlepšovat. V plnění školních povinností zaznamenal největší pokrok. Také v chování k dospělým je slušnější a ochotnější. Rozhodnutí dospělých více respektuje. Přetrvává lhaní a je potřebné si jeho informace ověřovat. Mezi dětmi se z jeho strany stále objevují provokace. Zatím není schopen sám změnit náhled na své chování, ale pod vedením se mu daří negativní projevy lépe ovládat. Rostislav si často nevěří, má sklony při nezdaru se ihned vzdávat. Potřebuje povzbuzení, aby před problémy neutíkal.

Výchovná doporučení po pobytu

- Pokračovat v ambulantní péči.
- Dodržovat stanovený režim dne.
- Nutné je pevné nastavení výchovných hranic.
- Trvat na respektování rolí dítě – rodič.
- Nastavit pravidla, určit povinnosti.
- Ze strany rodičů je nezbytná důslednost, kontrola, motivace a podpora.
- Jednotný výchovný postup obou rodičů.
- Když si říká o pozornost nepřiměřeným způsobem, je nutné nastavit stopku hned na počátku a umožnit mu odejít do soukromí.

- Výrazně ocenit situace, kdy zvládne něco, co je pro něho těžké např. nebude lhát, nebude reagovat agresivně, nevzdá se při prvním nezdaru, nebude provokovat.
- Neustupovat jeho přemlouvání, dát mu jasně najevo, že to na nás neplatí.
- Podporovat zdravé sebevědomí, povzbuzovat k překonávání překážek, nedovolit mu vzdát se.
- Učit ho vhodným způsobem zpracovávat agresivitu (dechová cvičení, práce, sport). Podporovat řízené volnočasové aktivity sportovního charakteru.
- Spolupráce rodiny s terénní asistenční službou.

STUDIE č.3

Jméno: Markéta

Věk: 15 let

Důvod umístění: *nerespektování autority, agresivita, záškoláctví, experimentování s THC*

Charakteristika rodinného vývoje a soužití rodiny

Rodina neúplná. Rodinné prostředí, ve kterém Markéta vyrostla, bylo poznamenáno neúplností a nestabilitou. Markéta se narodila matce za svobodna, později se matka provdala. Z tohoto manželství se narodil nevlastní sourozenec, tato změna dále komplikovala dynamiku rodiny. Nevlastní otec činil rozdíly mezi vlastním a nevlastním dítětem, a tím vyvolávalo pocity méněcennosti a nejistoty u Markéty. Matka se s manželem rozvedla a následně došlo k několika změnám partnerů. Toto přispělo k atmosféře nestability a nejistoty v rodině. Docházelo k situacím domácího násilí, které postihlo jak matku, tak i Markétu. Rodinná situace měla dlouhodobé důsledky na jejich psychické i fyzické zdraví. Tyto události ovlivnily Markétino chování a vnímání autority a bezpečí. V současné době má matka nového přítele, který žije ve společné domácnosti s Markétou. Tato změna opět přinesla nejistotu ohledně stability a bezpečí, protože nový partner přináší do rodiny stresové situace. U Markéty se projevuje emoční labilita, se sklonem k úzkosti, depresím a impulzivitě, agresivitě a vznětlivosti.

Výchovná problematika – příčiny vedoucí k umístění:

Markéta byla do střediska výchovné péče přijata na popud kurátora pro mládež a OSPOD. Umístění předcházely dlouhodobé neshody Markéty s matkou a nevlastním

sourozencem. Chovala se hrubě, neplnila řádně školní povinnosti. Opakovaně odmítala chodit do školy. Často večer utíkala z domova za starším partnerem. Přiznala se k experimentálnímu užívání návykových látek.

Soustavně zhoršující přístup ke školním povinnostem, včetně záškoláctví. Utíkání z domova za mnohem starším partnerem, který ji seznámil s návykovými látkami. Její neúplná rodina nebyla schopna poskytnout dostatečnou podporu, jak zvládnout své chování a problematickou situaci. Nerespektování autority, záškoláctví a experimentování s návykovými látkami naznačovaly, že se situace stává kritickou. Chování Markéty bylo natolik problémové, že pokud by nenastoupila na pobyt do SVP, bylo by na základě OSPOD připraveno předběžné opatření o odebrání z rodiny.

Průběh pobytu ve SVP:

Ve SVP byla Markéta začleněna do individuálního terapeutického programu, který zahrnoval terapeutické sezení s psychologem, skupinovou terapii a další specifické terapeutické intervence podle potřeb. Cílem terapie bylo porozumění kořenům jejím problémům. Vytvoření nových, zdravějších vzorců chování a rozvoje jejích sociálních dovedností.

Markéta se zpočátku projevovala impulzivně a měla potíže respektovat autoritu. Postupně, díky systematické práci pracovníku SVP Markéta začala projevovat pozitivní změny ve svém chování a postoji. Porozuměla svým emocím a naučila se lépe řídit své reakce ve stresujících situacích. Začala projevovat větší respekt vůči autoritám a začala aktivně spolupracovat. Pracovala na sobě a podařilo se ji zmírnit negativní projevy chování. Přemýšlela nad tím, co ji bylo doporučováno a sama si určila cíle. V průběhu konzultací byly řešeny především vztahové problémy v rodině. Vztah s matkou, sourozencem, a hlavně její vztah s nevhodným partnerem a užívání návykových látek. Markéta si ujasnila co je pro ni důležité.

Výchovná doporučení po pobytu

- Pokračovat v ambulantní péči SVP.
- Dodržovat stanovený režim dne.
- Nutné je pevné nastavení výchovných hranic.
- Potřebné jsou rodinné konzultace zaměřené na korekci vztahů v rodině.
- Vypracovat domácí pravidla a dohody.

- Vedení k samostatnosti a odpovědnosti, podpora a motivace ke vzdělávání.
- Podpora zdravého sebevědomí.
- Podpora v rozchodu s nevhodným partnerem, mluvit o tom, jaké hodnoty jsou důležité,
- Matka zajistí, aby chod rodiny nenarušoval nepřátelský vztahy mezi Markétou a matčíným partnerem.

STUDIE č.4

Jméno: Stanislava

Věk: 11 let

Důvod umístění: *problémy s autoritou, agresivita, záškoláctví, závislost na PC*

Charakteristika rodinného vývoje a soužití rodiny

Stanislava pochází z neúplné rodiny. Rodiče se rozvedli, když byly Stanislavě dva roky. Stanislava byla svěřena do péče matky. S otcem udržuje pravidelné kontakty. Bohužel rodiče nebyli schopni se dohodnout na jednotě výchovy. Otec žádá dceru do své péče, s čímž matka nesouhlasí. Po návratu od otce je Stanislava vždy ještě více agresivní. Většinu volného času tráví u PC. Někdy až do rána a následně odmítá jít od školy. Když do školy jde, je nesoustředěná a nechce se jí učit. V případě zákazu PC je Stanislava ještě více agresivní. Matku nerespektuje, křičí na ni, vzteká se, nadává jí, bouchá pěstmi a kope do ní.

Výchovná problematika-příčiny vedoucí k umístění:

Stanislava byla do střediska výchovné péče přijata na popud SVP ambulantní péče a OSPOD. Umístění předcházely narůstající a opakující se výbuchy vzteku doma i na veřejnosti. Nerespektování matky, záškoláctví, agresivita a fyzické útoky vůči matce. Stanislava je v péči DPA a bylo u ní diagnostikováno ADHD, obtížně se vyrovnává s emocemi a vykazuje impulzivní chování. Absolvovala ambulantně SVP. OSPOD navrhl umístění do pobytového SVP. Opakující se problémy s autoritou, záškoláctvím a závislostí na počítači. Agresivní projevy, jak slovní, tak fyzické, zejména vůči své matce. Vztekání doma a na veřejnosti.

Průběh pobytu ve SVP:

Ve SVP byla Stanislava začleněná do programu, který zahrnoval individuální terapii s psychologem, rodinné, skupinové terapie a specifické terapeutické aktivity zaměřené na zvládnutí ADHD a sociálních dovedností. Stanislava se pod vedením pracovníků SVP celou dobu snažila zlepšovat plnění svých povinností. Byla vedena k samostatnosti a zodpovědnosti. Zpočátku měla problémy se samostatnou činností a hygienou. Potřebovala neustálý dohled a povzbuzení. V průběhu pobytu se neprojevovalo nevhodné chování vůči dospělým, ale k ostatním dětem se chovala útočně, troufla si i na fyzické útoky. Pokud měla pevně nastavená výchovná pravidla s důslednou kontrolou a podporou, dokázala velmi dobře plnit všechny povinnosti.

Výchovná doporučení po pobytu

- Pokračovat v ambulantní péči SVP.
- Její výchova bude i nadále náročná na čas i trpělivost.
- Nezbytné nastavení jednotných výchovných pravidel s dostatkem průběžné kontroly, vedení a motivací.
- Zásadní je jednotná výchova obou rodičů.
- Neměnit svá rozhodnutí, neustupovat jejím snahám o manipulaci.
- Trénovat zodpovědnost.
- Vymezit dopředu, co bude následovat, pokud něco nesplní.
- Podporovat a zaměstnávat ji pracovními činnostmi.
- Stanovit hranice, pravidla a limity pro používání počítače a jiných digitálních zařízení, aby se minimalizovala možnost nadměrného používání.
- Podporovat zapojení do volnočasových aktivit pohybových i výtvarných.

Uvedené kazuistické studie ukazují na komplexní povahu problémového chování u dětí a mladistvých, které často pramení z rodinných problémů a nevhodné výchovy. Každý z případů zkoumaných v této práci ilustruje různé aspekty a důsledky nevhodného rodinného prostředí a nejednotné výchovy, čímž potvrzuje teoretické poznatky uvedené v odborné literatuře.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V následující části práce se pokusím odpovědět na výzkumnou otázku, kterou jsem si na začátku práce určila. *Jaké jsou nejčastější příčiny umístování dětí a mladistvých do střediska výchovné péče?* Výsledky studie potvrzují, že přestože jsou individuální příběhy klientů umístěných do střediska jedinečné a různorodé, často sdílí řadu podobných faktorů. Cílem této části je reagovat na výzkumnou otázku a interpretovat nalezené výsledky.

7.1 Vyhodnocení dat

Vyhodnocení dat v této bakalářské práci vychází z metodických přístupů kvalitativního výzkumu, které zahrnují analýzu dokumentace a případové studie.

Podle Hricové et al. (2023) je analýza dokumentů založena na rozboru existujících materiálů bez vytváření nových dat. Tento přístup umožňuje získat komplexní pohled na studované jevy a identifikovat klíčová témata a vzorce chování.

Analýzou dokumentace střediska výchovné péče jsem identifikovala nejčastější příčiny umístování dětí do tohoto zařízení. Proces zahrnoval hodnocení osobní a rodinné anamnézy, lékařských zpráv, školních zpráv, zpráv psychologických poraden, zpráv sociálních kurátorů a závěrečných zpráv z pobytu ve SVP.

Tento přístup mi umožnil hluboké pochopení faktorů vedoucích k umístění dětí do SVP a poskytl detailní vhled do individuálních případů a jejich kontextu. Na základě analýzy jsem zjistila, že nejčastějšími důvody umístění jsou problémy s autoritou, agresivita a záškoláctví. Zásadní vliv na problémy dětí mají rodinné poměry, konflikty mezi rodiči a nedůsledná výchova.

Studie zahrnovala celkem 35 dětí ve věku od 8 do 15 let, přičemž nejčastěji byly umístěny do SVP děti ve věku 13 a 15 let. Nejmladší dítě mělo 8 let. Většina dětí pochází z neúplných rodin nebo rodin, kde je na výchovu dítěte výhradně jediný rodič, často matka samoživitelka. Nejednotnost ve výchově byla prokázána u všech dětí. Deseti dětem bylo diagnostikováno ADHD a pět dětí se setkalo se zanedbáváním a týráním. Všechny sledované děti byly pod dohledem OSPOD.

Poruchy chování a důvody k umístění do SVP

Problémy s autoritou: 100 % (35 dětí) dětí vykazovalo problémy s autoritou. Podle Martinka (2009) jsou problémy s autoritou často důsledkem nevhodného výchovného působení. Toto je potvrzeno skutečností, že všechny děti pocházejí z rodinného prostředí s nejednotnou výchovou.

Všechny děti vykazovaly problémy s autoritou, což potvrzuje teoretické závěry o vlivu nevhodné výchovy a rodinné dynamiky na vznik těchto problémů (Martínek, 2009).

Agresivita: 77 % dětí (27 dětí) vykazuje agresivní chování. Agresivita může být reakcí na sociální znevýhodnění nebo stresovou situaci spojenou s rodinnými problémy a nejednotnou výchovou. Vysoké procento agresivity mezi sledovanými dětmi odpovídá teoretickým předpokladům o agresivitě jako reakci na stresové situace (Martínek, 2009).

Lhaní: 54 % dětí (19 dětí). Lhaní může být projevem emoční labilita a snížené úrovně rozumových schopností, jak uvádí Martínek (2009).

Záškoláctví: 46 % dětí (16 dětí). Podle Petrišcové a Novákové (2024) záškoláctví často souvisí s negativním vztahem ke škole a vlivem rodinného prostředí.

Útěky a toulání: 37 % dětí (13 dětí). Vágnerová (2008) uvádí, že útěky mohou být důsledkem narušené rodinné dynamiky a pocitu ohrožení v domácím prostředí.

Vysoký výskyt záškoláctví a útěků mezi sledovanými dětmi odpovídá teoretickým závěrům o těchto jevech jako reakci na školní nároky a rodinné problémy (Petrišcová & Nováková, 2024; Vágnerová, 2008).

Krádeže: 31 % dětí (11 dětí). Martínek (2009) poukazuje na to, že krádeže mohou být motivovány problémy v rodinném prostředí a snahou získat sociální uznání. Výskyt krádeží a užívání návykových látek potvrzuje teoretické závěry o těchto jevech jako důsledku neadekvátní výchovy a snahy o sociální uznání.

Alkohol a drogy: 23 % dětí (8 dětí). Užívání návykových látek může být spojeno s hledáním úniku ze stresových situací a neadekvátní výchovou.

Prevalence krádeží a užívání návykových látek potvrzuje teoretické závěry o těchto jevech jako důsledku neadekvátní výchovy a snahy o sociální uznání (Martínek, 2009).

Sebepoškozování: 14 % dětí (5 dětí). Tento jev může být projevem hlubší psychické nepohody a voláním o pomoc.

Rizikové sexuální chování: 11 % dětí (4 děti). Může souviset s nedostatkem rodinného dohledu a nevhodnými vzory chování.

Sebepoškozování a rizikové sexuální chování u některých dětí odpovídá teoretickým závěrům o těchto jevech jako projevu hlubší psychické nepohody a volání o pomoc (Vágnerová, 2014).

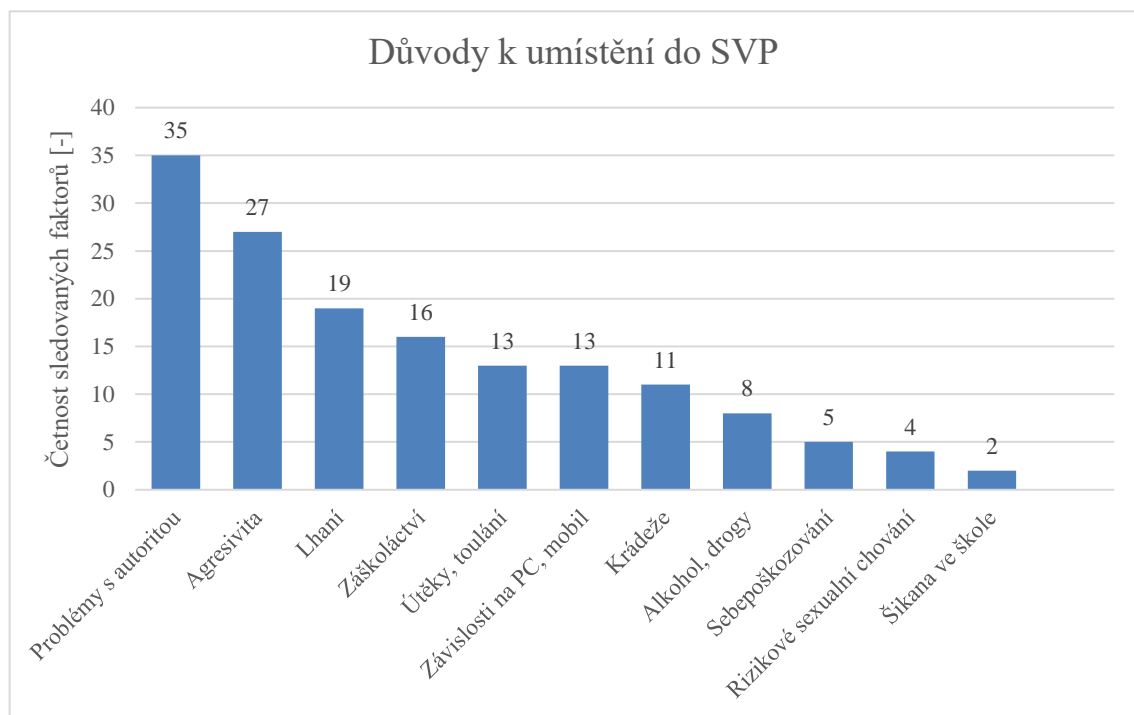
Šikana: 6 % dětí (2 děti). Šikana ve škole může být důsledkem neuspokojivých vztahů s vrstevníky a narušené sociální interakce.

Porovnáním dat studie s odbornou literaturou se potvrzuje, že problémy s autoritou, agresivita a další rizikové chování u dětí a mladistvých jsou často důsledkem nevhodné výchovy, rodinných problémů a sociálního znevýhodnění.

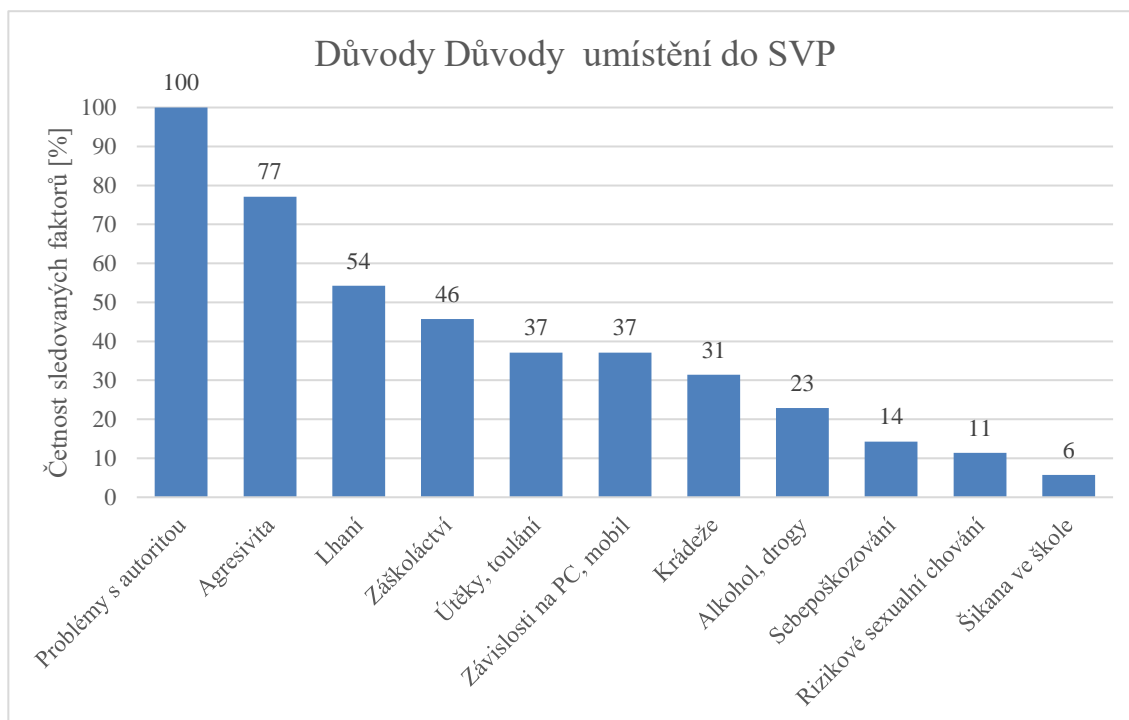
Studie prokázala vysokou míru shody mezi teoretickými poznatky a skutečnými problémy, se kterými se děti umístěné do SVP potýkají. Všechny uvedené problémy

a jejich prevalence odpovídají teoretickým závěrům odborné literatury, díky čemuž potvrzuje relevanci a validitu těchto teoretických přístupů.

Grafy č. 1 a č. 2 znázorňují hlavní důvody umístování dětí a mladistvých do střediska výchovné péče.



Graf 1. - Důvody k umístění do SVP



Graf 2. - Důvody k umístění do SVP v procentech

7.2 Diskuse

Vyhodnocení výzkumu ve střediscích výchovné péče odhalilo složitou problematiku výchovných a sociálních problémů, které vedou k umístění dětí do těchto zařízení. **Nejčastějším problémem u všech sledovaných dětí byly problémy s autoritou**, což ukazuje na potřebu specifických přístupů k výchově a řízení. Významný podíl dětí vykazuje agresivitu, lhaní, záškoláctví a další riziková chování, jako jsou útěky, závislosti na počítači, krádeže, alkohol a drogy. Závažnější problémy zahrnují sebepoškození a rizikové sexuální chování, zatímco šikana byla přítomna u menšího počtu dětí.

Klíčovým aspektem je vliv rodinného prostředí na chování dětí. Většina dětí pochází z neúplných rodin, kde výchovu zajišťuje jediný rodič, často matka samoživitelka. Tento faktor významně ovlivňuje stabilitu a kvalitu výchovy. Nejednotnost ve výchově, nedostatečná konzistence a stabilita byly prokázány u všech sledovaných dětí a přispívají k rozvoji výchovných problémů a rizikového chování.

Výsledky výzkumu naznačují, že výchovné a sociální problémy, zejména s rodinnými poměry a prostředím, mají významný vliv na chování a situaci dětí umístěovaných do středisek výchovné péče. Rodinné poměry a prostředí jsou často

klíčovými faktory, které ovlivňují chování dětí. Negativní rodinné vzory, nestabilní domácí prostředí a nedostatek pozitivních vztahů mohou vést k různým problémům. Proto je důležité nejen řešit aktuální problémové chování, ale také pracovat na zlepšení rodinného prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

Kazuistické studie ukazují, že úspěšná intervence ve středisku výchovné péče vyžaduje multidisciplinární přístup. Spolupráce mezi sociálními pracovníky, psychology a výchovnými specialisty umožňuje komplexní řešení problémů a poskytuje dětem a rodinám potřebnou podporu z různých perspektiv. Podpora rodiny je klíčovým faktorem pro úspěšnou intervenci a dlouhodobou změnu chování dítěte. Rodina by měla být aktivně zapojena do procesu řešení problémů a spolupracovat s odborníky. Širší sociální prostředí, jako jsou školy, komunitní centra a další sociální služby, hraje důležitou roli při podpoře dětí a rodin.

Další významný faktor vyplývající z výzkumu je potřeba systematické prevence a včasné intervence. Školy a komunitní centra mohou hrát klíčovou roli v identifikaci rizikových faktorů a poskytování podpory rodinám a dětem ještě předtím, než dojde k eskalaci problémů vedoucích k umístění do střediska výchovné péče. Včasná identifikace a intervence mohou předejít závažnějším problémům a přispět k lepším výsledkům pro děti i jejich rodiny.

V rámci prevence je také důležité zaměřit se na zvyšování povědomí o výchovných strategiích mezi rodiči a poskytování podpory v oblasti rodičovství. Programy zaměřené na vzdělávání rodičů, posilování jejich kompetencí a poskytování psychologické a sociální podpory mohou významně přispět k prevenci rizikového chování dětí. Celkově lze říci, že efektivní řešení problémů dětí a mladistvých vyžaduje komplexní a koordinovaný přístup, který zahrnuje podporu rodin, spolupráci mezi různými odborníky a institucemi a důraz na preventivní opatření. Tento přístup může přispět k lepším výsledkům pro děti, jejich rodiny a celou společnost.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit a odpovědět na výzkumnou otázku *Jaké jsou nejčastější příčiny umístování dětí a mladistvých do střediska výchovné péče?*

Na základě provedeného výzkumu lze identifikovat několik klíčových faktorů, které vedou k umístování dětí do střediska výchovné péče. Mezi nejčastější příčiny umístování dětí do středisek výchovné péče byly vyhodnoceny problémy s autoritou, agresivita, lhaní, záškoláctví, útky a toulání. Hlavní faktory vedoucí k tomuto problémovému chování můžeme zařadit do rodinné zázemí, socioekonomické podmínky, přítomnost psychických problémů u dětí a členů rodiny. Tyto faktory jsou často vzájemně propojené a jejich kumulace zvyšuje riziko umístění dítěte do výchovného zařízení.

Preventivní opatření, která mohou snížit riziko umístování dětí do středisek výchovné péče, zahrnují posílení sociální podpory a zvýšení dostupnosti sociálních služeb pro rodiny v krizových situacích. Zlepšení přístupu k psychologické pomoci a poskytnutí včasné a adekvátní psychologické podpory dětem a jejich rodinám. Zavedení programů pro podporu dětí s problémy ve škole a posílení spolupráce mezi rodinou, školou a sociálními službami.

Bakalářská práce poskytuje komplexní pohled na problematiku umístování dětí do středisek výchovné péče, identifikuje klíčové rizikové faktory a navrhuje konkrétní opatření pro prevenci. Výsledky a návrhy této práce mohou přispět ke zlepšení praxe v oblasti sociální práce a ochrany dětí a mládeže. Práce tedy splnila svůj cíl a poskytla cenné poznatky, které mohou být využity pro další výzkum a implementaci efektivních preventivních opatření.

Střediska výchovné péče jsou klíčovým prvkem v systému prevence a intervence u dětí a mládeže s vážnými výchovnými a sociálními problémy, jako jsou agresivita, závislosti a kriminalita. Doplnují rodinnou výchovu a poskytují nezbytnou podporu, aniž by nahrazovala rodičovskou odpovědnost. Úspěšnost intervence ve střediscích výchovné péče závisí na aktivním zapojení rodiny. Bez její podpory a spolupráce se výrazně zvyšuje riziko recidivy problémového chování po návratu dítěte do původního prostředí. Proto je důležité, aby rodina byla součástí procesu nápravy, jinak může dojít k opakovanému umístění dítěte do střediska nebo dokonce k jeho převedení do jiných zařízení ústavní a ochranné výchovy. V krajních případech může být dítě trvale odebráno z rodiny, která není schopna zajistit adekvátní podmínky pro jeho růst a vývoj.

Rodina hraje zásadní roli ve formování osobnosti a chování jedince. Děti často napodobují chování svých rodičů, a to může vést k přebírání negativních vzorců. Proto je zásadní, aby intervence zahrnovala nejen samotné děti, ale i jejich rodinné prostředí. Zlepšení rodinných podmínek a přerušování cyklu negativních vzorců chování jsou klíčové pro dlouhodobý úspěch. To zahrnuje podporu pozitivního rozvoje a vytvoření stabilního a podpůrného prostředí.

Pro dosažení trvalých a pozitivních výsledků je nezbytné, aby změna byla podporována a prováděna jak ze strany klientů, tak ze strany jejich rodin. Střediska výchovné péče plní podpůrnou funkci, ale bez plného zapojení rodiny nelze dosáhnout optimálních výsledků. Úspěch těchto zařízení závisí na aktivní a trvalé spolupráci s rodinami klientů. Pouze společným úsilím lze dosáhnout pozitivních a udržitelných změn, které zajistí zdravý rozvoj dětí a jejich úspěšnou integraci do společnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Bechyňová, V., & Konvičková, M. (2008). *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Portál.
- Bendl, S., Hanušová, J., & Linková, M. (2016). *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. Stanislav Juhaňák – Triton.
- Dunovský, J. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada.
- Dunovský, J. (1986). *Dítě a poruchy rodiny*. Avicenum.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2009). *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Grada.
- Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu* (2., rozš. české vyd, přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ). Paido.
- Hanušová, J. (2006). *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Helus, Z. (2007). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Grada.
- Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (3. vyd). Portál.
- Hricová, A., Ondrášek, S., & Urban, D. (2023). *Metodologie v sociální práci*. Grada.
- Jedlička, R. (2004). *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Themis.
- Langmeier, J., & Matějček, Z. (1974). *Psychická deprivace v dětství* (3., dopln. vyd). Avicenum.
- Máchová, J. (1974). *Duševní hygiena rodinného života*. Avicenum.
- Martínek, Z. (2009). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Grada.
- Matoušek, O., & Matoušková, A. (2011). *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže* (Vyd. 3., aktualiz.). Portál.
- Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2010). *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Portál.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.

Pemová, T., & Ptáček, R. (2016). *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Grada Publishing.

Pöthe, P. (1996). *Dítě v ohrožení*. G plus G.

Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny* (3. vyd). Portál.

Sobotková, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Grada.

Špeciánová, Š. (2003). *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Linde.

Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.

Zahraniční zdroje

DAVIS, A. L. (2011). *Abuse of Children with Intellectual Disabilities*. In Child Welfare Information Gateway [online]. November 1, 2011. Retrieved February 27, 2018, from <https://www.thearc.org/document.doc?id=3666>

RYBAKOVA, L. A., & BABYNINA, T. F. (2015). *Deti grupy riska: osobnosti razvitiya, psikhologo-pedagogicheskie tekhnologii raboty s det'mi grupy riska* [Children of risk group: development features, psycho-pedagogical technologies of working with children of risk group. A Textbook]. Kazan, Brig Publ. (in Russ).

Internetové zdroje:

Dětská poradna. (n.d). *Orgán sociálně-právní ochrany dětí*. Dostupné z <https://www.detskaporadna.cz/dite/183-organ-socialne-pravni-ochrany-deti>

Dětská poradna. (nd). *Kompetence a povinnosti OSPOD*. Dostupné, z <https://www.detskaporadna.cz/dite/181-kompetence-a-povinnosti-ospod>

Inkluzivní škola. (nd). *Střediska výchovné péče*. Dostupné z <https://inkluzivniskola.cz/strediska-vychovne-pece>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2002). *Zákon č. 109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, § 17*. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-458>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (n.d.). *Statistiky*. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/web/cz/statistiky-1>

Národní ústav pro vzdělávání. (n.d.). *Střediska výchovné péče*. Dostupné z <https://archiv-nuv.npi.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece.html>

Národní pedagogický institut České republiky. (n.d.). *Střediska výchovné péče*. Dostupné z <https://archiv-nuv.npi.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne>

Národní zdravotnický informační portál. (n.d.). *ADHD u dětí: Příčiny a diagnóza*. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/675-adhd-u-deti-priciny-a-diagnoza>

OSPOD. (n.d.). *Obecné informace*. Získáno z <https://www.ospod.cz/informace/>

PhDr. Alena Petriščová, & Mgr. Milena Nováková. (2024). *Zaškoláctví*. Získáno z <https://sancedetem.cz/zaskolactvi>

Šance Dětem. (n.d.). OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí. Dostupné z <https://sancedetem.cz/slovník/ospod-organ-socialne-pravni-ochrany-deti>

Hauznerová, P. (2008). *Středisko výchovné péče* [online]. Brno. Získáno z: <https://theses.cz/id/gb2dti/>. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Věra Vojtová, Ph.D.

Seznam zákonů:

Zákon č.109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, § 17

Zákon č.359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů

Zákon č.395/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních

Zákon č.383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Seznam tabulek:

Tabulka č.1: Sledované faktory podle rodinných poměrů

Tabulka č. 2: Sledované faktory podle poruchy chování

Seznam grafů:

Graf č. 1: Důvody k umístění do SVP

Graf č. 2: Důvody k umístění do SVP v procentech

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Iveta Matysíková

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii (Bc.)

Název práce: Nejčastější příčiny umístování dětí a mladistvých do střediska výchovné péče

Vedoucí práce: PhDr. Iveta Jelínková, MBA

Rok dokončení práce: 2024

Celkový počet znaků: 104 869

Počty znaků hlavního textu práce: 95 807

Přímé citace: 795

Počet pramenů a literatury: 37

Text práce ve formátu PDF: BP_Matysíková_Iveta_Nejčastější_příčiny_umístování_děti_a_mladistvých_do_střediska_výchovné_péče.pdf

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Iveta Matysíková

Studijní program: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Nejčastější příčiny umístování dětí a mladistvých do střediska výchovné péče**

Vedoucí práce: PhDr. Iveta Jelínková, MBA

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

Procento podobnosti z antiplagiátorského systému Theses:

30%

Komentář k závěrům kontroly z Theses

Podobnosti z mého pohledu vyplývají jednak z přímých citací v práci, z uváděné literatury a frekventovaných témat této práce, jako je například téma rodiny v rámci první kapitoly práce.

Výběr tématu

Závažnost tématu

Oborová přílehlavost tématu

Originalita tématu a jeho zpracování

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

Využití výzkumných empirických metod

Využití praktických zkušeností

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

		x		
--	--	---	--	--

	x			
--	---	--	--	--

		x		
--	--	---	--	--

	x			
--	---	--	--	--

	x			
--	---	--	--	--

	x			
--	---	--	--	--

		x		
--	--	---	--	--

		x		
--	--	---	--	--

		x		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Udělal byste s odstupem času v rámci Vašeho výzkumu něco jinak?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka předkládá bakalářskou práci pod názvem Nejčastější příčiny umístování dětí a mladistvých do střediska výchovné péče. Struktura práce je rozdělena tradičně na teoretickou a praktickou část a zvolené zaměření práce je úzce spjato se studovaným oborem.

Teoretická část je postavena na čtyřech hlavních kapitolách, v nichž se autorka z různých pohledů snaží přiblížit hlavnímu tématu práce. V první kapitole se zaměřuje na charakteristiku rodiny, na funkce rodiny a dělení dle funkčnosti. Zde bych se pouze pozastavila nad tím, že autorka uvádí pouze jedno dělení rodiny její funkce, a to dělení ze zdroje z roku 1974. Chybí mi dělení novější nebo srovnání či jiná reflexe, proč právě tento zdroj (otázka do diskuse). V druhé kapitole práce autorka zmiňuje problematiku zanedbávání a týraní dětí, jako je např. syndrom CAN, deprivace, apod. Třetí kapitola cílí na poruchy chování a čtvrtá, závěrečná kapitola teoretické části práce se zaměřuje na instituce, které poskytují pomoc rodinám, jako je pedagogicko-psychologická poradna, OSPOD či Středisko výchovné péče.

Teoretická část práce je až na výše zmíněný komentář kvalitně zpracována, je čtivá, jednotlivé kapitoly na sebe tematicky navazují a seznamují s daným tématem.

Výzkumnou část práce tvoří šetření, pro které autorka zvolila kvalitativní metodu, formou případových studií. Cílem výzkumu bylo analyzovat jednotlivé případy dětí, jenž byly umístěny do střediska výchovné péče a zjistit nejčastější důvody umístování. Byla formulována výzkumná otázka. Celá výzkumná část je zpracována dle standardů pro účely Bc. práce a obsahuje potřebné informace. Dosažené výsledky výzkumu jsou prezentovány přehledně, dle jednotlivých kritérií standardu. Je zřejmé, že autorka se v této oblasti práce orientuje a podařilo se jí své znalosti využít.

Autorka se v rámci kazuistických studií zaměřuje v jejich analýze na několik klíčových oblastí, u nichž není zřejmé, jak k nim došla. Protože tyto oblasti jsou zásadní i v rámci interpretace dat, chybí bližší pochopení a zároveň vysvětlení toho, proč právě tyto oblasti (námět do diskuse).

Použitá literatura odpovídá obsahem i rozsahem nárokům na bakalářskou práci.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **1 – 2 dle obhajoby**

25. 8. 2024


PhDr. Iveta Jelínková, MBA

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Iveta Matysíková

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Nejčastější příčiny umístování dětí a mladistvých do střediska výchovné péče

Oponent práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 58

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 37

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Jaké bylo autorčino předporozumění danému tématu?
- 2) Zamyslete se nad možnostmi rozšíření Vaší hlavní výzkumné otázky.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Bakalářská práce se zabývá problematikou umístování dětí a mládeže do zařízení pro výchovnou péči. V teoretické části se autorka nejprve věnuje základním funkcím rodiny a poté vysvětluje jejich rozdělení z pohledu funkčnosti včetně převládajícího výchovného stylu rodičů. Dále se zaměřuje na specifika syndromu CAN, formy zneužívání, poukazuje na význam jisté citové vazby, jejíž narušení je úzce spojeno s možností dětské deprivace. Teorii uzavírá vybranými poruchami chování a přehledem státních institucí poskytujících pomoc potřebným rodinám. V praktické části předkládá autorka výzkumnou sondu realizovanou formou případových studií. Cílem výzkumu bylo identifikovat nejčastější důvody umístění dětí do diagnostických ústavů.

Téma BP odpovídá studovanému oboru. Text je psán kultivovanou čtivou formou bez gramatických chyb a překlepů. Citační norma byla dodržena. Autorka prokázala znalost odborné terminologie, vhodným způsobem propojila teorii sociální práce s praxí. K formální stránce nemám připomínky.

Co se týká obsahové stránky, uvítala bych přítomnost autorčina předporozumění danému tématu, které bývá součástí kvalitativního výzkumu. K výzkumnému designu BP – dle mého názoru existují v odborné domácí i zahraniční literatuře četné výzkumy zabývající se tématem, který si autorka vybrala za cíl výzkumu. Proto se nabízí otázka, proč autorka nezvolila v oblasti dané problematiky možnost hlubší sondy /jiného zacílení výzkumné otázky/, která by přinesla a otevřela nové více inspirativní pohledy na věc.

Celkově hodnotím předložený text kladně, oceňuji autorčin zájem o děti a mládež, který je evidentní.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně – velmi dobře dle výsledku obhajoby

Datum, podpis: 12. 9. 2024

Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

