

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií



Diplomová práce

Vendula Seitlová

Integrace dětí z dětských domovů na území Královéhradeckého kraje

Olomouc 2012

vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 30.3. 2012

.....

Vendula Seitlová

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové PhD. za odborné vedení a cenné rady při zpracování diplomové práce.



Obrázek č. 1 Radost¹

„Nejlepší výchovná metoda je, obstarat dítěti dobrou matku.“

Christian Morgenstern

¹ vlastní

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Vendula Seitlová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pítnerová Ph.D
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Integrace dětí z dětských domovů na území Královéhradeckého kraje
Název v angličtině:	The integration of children from orphanages in the Hradec Kralové region
Anotace práce:	Cílem diplomové práce je seznámení s procesem integrace dětí z dětského domova a prostřednictvím výzkumného šetření zmapovat aktuální situaci integrace dětí na území Královéhradeckého kraje. V teoretické části je charakterizován fyzický, psychosociální vývoj a možné poruchy chování dítěte. Následuje historie a současnosti sociálně právní ochrany dětí, popis systému ústavní péče o děti a integrace v České republice. Praktická část obsahuje informace získané výzkumným šetřením.
Klíčová slova:	vývoj dítěte, poruchy chování dětí, integrace, pěstounská péče, osvojení
Anotace v angličtině:	The aim of the diploma thesis is an introduction to the process of the integration of children from orphanages, and through the research investigation to map the current situation of the integration of the children in the territory of the Královéhradecký region. In the theoretical part is characterized the physical, psychosocial development, and possible child behavior disorders. Then follows the history and the present social and legal protection of children, the system of institutional care for children and the integration in the

	Czech Republic. The practical part consists of information obtained from research investigation.
Klíčová slova v angličtině:	the development of the child, child behavior disorders, the integration, foster care, adoption
Přílohy vázané v práci:	0
Rozsah práce:	88
Jazyk práce:	CZ

Obsah

ÚVOD.....	9
1 DÍTĚ.....	11
1.1 Fyzický vývoj dítěte.....	11
1.2 Psychosociální vývoj dítěte.....	16
1.3 Poruchy chování dítěte.....	19
2 SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ V ČR.....	24
2.1 Historie sociálně právní ochrany dětí u nás.....	24
2.2 Sociálně právní ochrana dětí v současnosti.....	25
3 ÚSTAVNÍ PÉČE PRO DĚTI.....	30
3.1 Formy ústavní péče pro děti v ČR.....	30
3.2 Příčiny umístění dítěte do ústavní péče.....	32
3.3 Plán rozvoje osobnosti dítěte.....	34
3.4 Spolupráce s biologickou rodinou dítěte.....	37
3.5 Spolupráce s orgány a organizacemi.....	39
4 INTEGRACE DĚTÍ.....	40
4.1 Návrat k rodině.....	41
4.2 Náhradní rodinná péče.....	42
4.3 Příklady integrace ze zahraničí.....	49
5 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	52
5.1 Demografie Královéhradeckého kraje.....	52
5.2 Stanovení cílů.....	53
5.3 Metodologie, organizace výzkumu a cílové skupiny.....	54
5.4 Vlastní výzkum.....	55
5.5 Výzkumné závěry.....	77
ZÁVĚR.....	80
SEZNAM ZKRATEK.....	82

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 83

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD

Vždy byly, jsou a budou děti, kterým není dopřáno prožít šťastné a klidné dětství v bezpečí domova se svou milující biologickou rodinou. Nikdo nemá takovou moc, aby každému opuštěnému dítěti obstaral dobrou matku a otce, tedy rodiče, kteří by byli svému dítěti vždy nablízku a pečovali o něj. Právě proto se budu ve své diplomové práci věnovat integraci dětí z dětských domovů, tedy jejich návratu zpět do rodinného prostředí. Děti jsou naše budoucnost a jejich raný vývoj a výchova ovlivňují celý následující osobnostní a morální rozvoj. Pro naši společnost by mělo být prioritou, aby v období vývoje dětské osobnosti panovala harmonie. Problematika opuštěných dětí mě velmi zajímá, protože se jim věnuji ve svém zaměstnání. Osobně považuji právě náhradní rodinnou péči za velmi důležitou. Každé dítě má totiž nárok na lásku, i to, kterého se jeho vlastní rodiče zřekli, protože dítěti je jedno, zda dostává lásku od lidí, kteří ho stvořili, nebo od cizích osob. Bez lásky se však neobejde a zároveň potřebuje, aby mu někdo věnoval svůj čas a pozornost. Myslím, že každé dítě je za takto projevenou vstřícnost vděčné, i v případě, kdy mu ji poskytuje cizí rodina či jiná osoba.

Hlavním cílem mé diplomové práce je seznámení s procesem integrace dětí z dětského domova a prostřednictvím výzkumného šetření zmapovat aktuální situaci integrace dětí nadzemí Královéhradeckého kraje.

K hlavnímu cíli dojdou pomocí dílčích cílů, kterými jsou:

- popsat vývoj dítěte a systém ústavní péče v České republice
- charakterizovat formy integrace dětí z dětských domovů u nás
- prostřednictvím kasuistik poukázat na důležitost plánu rozvoje osobnosti dítěte v rámci jeho vývoje v dětském domově
- prostřednictvím kasuistik poukázat na nejčastější formy integrace dětí z dětských domovů v našem kraji
- zkoumat, jak hodnotí sociální pracovníci spolupráci s orgánem sociálně právní ochrany dětí na úřadech obcí s rozšířenou působností
- zhodnotit postoje sociálních pracovníků a ředitelů dětských domovů na spolupráci s biologickými rodinami dětí
- zmapovat odborné postoje ředitelů dětských domovů k aktuální situaci v oblasti pěstounské péče v ČR

Strukturu práce tvoří pět kapitol. V první kapitole charakterizují fyzický, psychosociální vývoj dítěte a sociálně patologické poruchy chování dětí. V následující kapitole se zabývám sociálně právní ochranou dětí u nás, její historií i současností. Následuje charakteristika systému ústavní péče pro děti v České republice. Čtvrtá kapitola se věnuje pojmu „integrace“, zde charakterizují typy integrace nezletilých i zletilých v ČR a uvádím vybrané příklady integrace v zahraničí. Závěrečnou kapitolu tvoří vlastní výzkum, který obsahuje demografii Královéhradeckého kraje, kasuistiky dětí, sondáže sociálních pracovníků, a rozhovory s řediteli dětských domovů a kojeneckého ústavu v Královéhradeckém kraji.

Zvolenou problematikou se u nás zabývají Zdeněk Matějček, Josef Langmeier, Věduna Bubleová, Jarmila Koluchová, Marie Vágnerová, Zdeněk Martínek a Věra Novotná. V zahraničí např. Barbara A. Moe.

1 DÍTĚ

Dětská bytost je křehký organismus, mělo by o ní být pečováno s láskou a porozuměním. Základní znalosti v oblastech fyzického a psychosociálního vývoje dětí a znalost možných sociálně-patologických poruch chování dětí, jistě patří do kompetencí každé osoby, která je pověřena péčí o dítě.

1.1 Fyzický vývoj dítěte

Každý živý organismus se vyvíjí a roste. Z novorozenců vyrůstají dospělí jedinci. Jednotlivé fáze vývoje mají své zákonitosti a mezníky.

Novorozenecké období trvá od narození dítěte do 28. dne jeho života. Během těchto dnů probíhá adaptace těla a fyzických funkcí novorozence na mimoděložní prostředí. Fyziologickými a patologickými jevy tohoto věku se zabývá lékařská odvětví neonatologie. Fyziologický novorozenec je novorozenec narozený po běžně proběhlém těhotenství, které je ukončeno porodem ve 37. – 41. týdnu gravidity. Novorozené dítě váží okolo 3300 g a měří okolo 50 cm. Obvod hlavičky by se měl pohybovat mezi 31 až 35,5 cm a obvod hrudníku by měl být 30,5 – 33 cm. Při vědomí má otevřené oči a pohybuje končetinami, ale většinu dne prospí. Potřebuje spát 18 – 20 hodin denně. Postupně se čas spánku zkracuje. Novorozené dítě pohybuje nohama i rukama, ale své pohyby neovládá. Donošené dítě se rodí s reflexy mrkání, kýchání, dávení, sání a svírání. Tyto vrozené reflexy mu umožňují udržovat se při životě. Novorozenci umějí plakat, polykat a mírně zvedat hlavičku při ležení na bříše. Novorozené dítě má vyvinutý sluch a je schopno během prvních týdnů odlišit hlas matky od hlasů ostatních osob. Čich má také vyvinutý, v prvním týdnu je schopno rozpoznat vůni matky. Má od narození rozvinutou chuť a ta je orientovaná především na sladké. Zrak není při narození dovyvinut a dochází k jeho postupnému vývoji, během dvou měsíců by mělo dojít k fixaci a dovednosti sledovat v zorném poli. Vleže na bříše by měl novorozenec krátce zvedat hlavu od podložky, ale nedochází k žádné kontrole a držení hlavy.²

Kojenecké období trvá od 29. dne od narození do ukončení prvního roku dítěte. Během této doby se délka dítěte zvětší přibližně o 25 cm a jeho hmotnost by se měla na konci období pohybovat okolo 10 kg.³ Pro kojence je charakteristický rychlý somatický, motorický

² SEDLÁŘOVÁ, Petra., a kol. *Základy ošetrovatelské péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. s. 21,23-24, 51-52

³ MACHOVÁ, Jitka. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 200

a neuropsychický vývoj.⁴ V tomto období prochází tzv. orálním stádiem, tedy, že sání mléka v dítěti vyvolává libé a příjemné pocity a dochází k celkovému uvolnění. V druhém měsíci dítě krátce udrží hlavičku ve střední poloze vzpřímeně, aktivně pohybuje nožičkami a na malou chvíli udrží chrastítko. Ve třetím měsíci se dítě snaží dotýkat předmětů, ale netrefí se na ně, strká si ruce do úst a hlavičku již dobře udrží ve vzpřímené poloze. Ve čtvrtém měsíci se pomalu dětem začíná prořezávat mléčný chrup, v poloze na břiše zvedají hlavičku, vzpínají se na horních končetinách a pozorují okolí. Umí se obrátit ze zad na bok. Pátý měsíc kojeneček předměty už uchopuje do rukou a vše si strká do úst. Hlavu již drží stabilně. V šestém měsíci se dítě nejistě udrží v sedu samo, dochází k prořezávání chrupu. Žvýkácké pohyby se stávají zralějšími. Sedmý měsíc je charakteristický objevením prvních zubů, většinou to jdou přední řezáky. Kojeneček se začíná pohybovat plazením, při němž používá horní končetiny a dolní za sebou vleče. V osmém měsíci dítě používá palec a ukazováček k pinzetovému úchopu, samostatně a stabilně sedí. V devátém měsíci kojeneček začíná preferovat jednu ruku. Leze s pomocí všech čtyř končetin. Může se pohybovat ve stoje kolem nějaké opory. V desátém měsíci dítě při opěru vyšplhá do stoje, pohybuje se okolo nábytku a přidržuje se. V jedenáctém měsíci stojí kojeneček vzpřímeně, ale přidržuje se pomocné ruky. V dvanáctém měsíci dítě stojí bez opory a chodí s oporou, někdy i samo. Má kolem šesti zubů, pije z hrníčku a manipuluje se lžičkou. Preference jedné ruky je již znatelná. Výživou kojence je mateřské mléko, není-li možnost kojení, je živeno umělou výživou. Od šestého měsíce lze dítěti podávat i pevné příkrmy.⁵

Batolecí období trvá od začátku druhého roku do konce třetího roku dítěte. Dochází v něm k dalšímu rozvoji motoriky, např. chůze, běhu, chůze po schodech a rozvíjí se i jemná motorika, např. uchopování drobných předmětů.⁶ Charakteristickými rysy tohoto věku je osamostatňování se v základních životních funkcích, v chůzi, přijímání potravy, udržování sebehygieny, v řeči a v poznávání okolního světa. Při tomto poznávání jsou přítomná velká rizika úrazu, a proto batole vyžaduje stálý dozor. Během druhého roku dítě přibere 3 kg, dosáhne výšky okolo 87 cm. V třetím roce nabere kolem 2 kg a vyroste průměrně o 9 cm. Na konci třetího roku by mělo tedy vážit okolo 15 kg a měřit okolo 98 cm. Chlapci bývají vyšší a

⁴ SEDLÁŘOVÁ, Petra., a kol. *Základy ošetrovatelské péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. s. 22.

⁵ LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2004. s. 442-457

⁶ OTOVÁ, B., R. MIHALOVÁ a J. VYMLÁTIL. *I. Základy biologie a genetiky, II. Vývoj a růst člověka*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2009. s. 158

těžší než dívky. Dochází ke změně hrudního koše, začíná růst do šířky a dochází k jeho předozadnímu oplošťování. V období batolete se dokončuje prořezávání mléčného chrupu, který má 20 zubů a neobsahuje zuby třenové. Batole je velmi pohybově aktivní, snaží se objevovat své okolí a je radostné z nových objevů. Ve dvou letech chodí s opěrou po schodech a stojí malou chvíli na jedné noze, ve třech letech chodí po schodech samo.⁷ V tomto období by dítě mělo přijímat pevnou stravu a klesá mu potřeba příjmu mléka. Právě kvalitní výživa je odpovědná za přírůst váhy, výšky a správný vývoj kostí a zubů. Batole umí jíst samo, ale je důležitá přítomnost osoby, která na něj dohlíží. Potrava by se měla rozmělnit na menší kousky, strava by měla být pestrá svou chutí i barvami a konzistencí.⁸

Předškolní věk je období od začátku čtvrtého roku do konce šestého roku dítěte. Přichází pomalé, pravidelné a plynulé růstové tempo. Průměrné roční přírůstky na váze činí asi 2 kg a výška stoupá průměrně o 6 cm. Na konci tohoto období jsou průměrné míry jedince kolem 118 cm a přibližně 22 kg. Rozdíl v tělesných mírách mezi pohlavími je téměř nezatelný, chlapci jsou průměrně o 1cm vyšší a o 0,5 kg těžší. Kolem pátého a šestého roku přichází první proměna postavy, při které dochází ke změnám v proporcích těla. Na výškovém přírůstku se podílejí hlavně nohy, už méně trup a hlava a dochází ke ztenčení vrstvy podkožního tuku, a proto dítě přestává být „baculaté“, stává se vytáhlejší. Před koncem tohoto věkového období postupně dochází k výměně mléčného chrupu za trvalý. První trvalý chrup se objevuje zpravidla po pátém roce.⁹ U dítěte je velmi dobrá pohyblivost, umí skákat na jedné noze, dokáže si zavázat tkaničky.¹⁰ Hrubá i jemná motorika je rozvinutější.¹¹ Dítě by se mělo oblékat a svlékat bez pomoci, umět obratně házet míčem, skákat a dopadat na špičky, přeskakovat překážky a jezdit nejdříve na tříkolce a postupně se učit na kole, nejdříve s pomocnými kolečky, a poté i bez nich. Na konci tohoto období by měl jedinec dosáhnout školní zralosti, která je úzce spjata s nástupem do školy. Tělesný vývoj se až tolik nezapojuje do celkového hodnocení zralosti, pozoruje se pouze zda již proběhla výše zmíněná proměna tělesných proporcí, která je doprovázena zlepšením koordinace pohybů, tedy hrubé motoriky.

⁷ MACHOVÁ, Jitka. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 206

⁸ LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2004. s. 428, 475, 476

⁹ MACHOVÁ, Jitka. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 208-211

¹⁰ OTOVÁ, B., R. MIHALOVÁ a J. VYMLÁTIL. *I. Základy biologie a genetiky, II. Vývoj a růst člověka*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2009. s. 158

¹¹ LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2004. s. 502

Školní věk začíná sedmým rokem a končí čtrnáctým rokem života. Dělí se na mladší školní věk a starší školní věk. Název toho období už vypovídá, že se jedná o nástup a následné zařazení do povinné školní docházky. Růstové tempo je v tomto období opět klidné a pravidelné, výškový nárůst činí asi 5 cm každý rok a hmotnost se zvedne ročně průměrně o 3 kg. Stále platí, že chlapci jsou průměrně větší a těžší než dívky.¹² Rostou především v oblastech trupu a končetin. Prořeže se zbytek trvalého chrupu. Jsou výrazně kontrolovány motorické dovednosti jak hrubé tak i jemné motoriky. Před ukončením dvanáctého roku se rovnají hodnoty životních funkcí úrovni dospělého jedince. Dochází k nestejnomyšlnosti vývoje u dívek a chlapců.¹³ Během sedmého až dvanáctého roku už začínají být znatelné rozdíly ve tvaru těla mezi pohlavími, ale nejedná se ještě o vývoj druhotných pohlavních znaků. Změny se zatím týkají chlapecké a dívčí kostry a jejího růstu, zejména v oblasti pánve, ramen a lebky. S prvními proměnami postavy také souvisí určitá neohrabanost v pohybu, jako by se dítě muselo novému tvaru postavy přizpůsobit. Ale to netrvá dlouho a bezprostředně poté je jedinec připraven podávat dobré výkony ve sportu a hře. Po nástupu do školy se zpravidla v důsledku setrvávání delší dobu ve stejné poloze, tedy sezení v lavici mohou objevit potíže s držení těla a objevuje se jeho vadné držení. Jsou to odchylky od správného držení těla, které ale jedinec může pravidelným cvičením vyrovnat. Od dvanáctého roku přichází starší školní věk. Urychluje se růst a vývoj. Vzniká vývojová odlišnost mezi chlapci a dívkami. Dívky vstupují do puberty a objevují se druhotné pohlavní znaky, o kterých se zmíním později.¹⁴ Začátek puberty je velmi individuální záležitost, dochází k ní zpravidla mezi osmým a patnáctým rokem života. U dívek dochází k nástupu puberty průměrně o dva roky dříve než u chlapců. Dochází k pubertální růstové akceleraci, zvyšuje se růstové tempo na 8 až 12 cm. Růstu se účastní všechny části těla, tedy kosti, svaly i orgány. Dle pohlaví se rozšiřují obrysy těla, zejména v oblasti ramen, pánve a kyčlí. Objevují se sekundární pohlavní znaky a dozrávají pohlavní žlázy. K prvotním známkám nastupující puberty řadíme u dívek zvětšení prsou a počínající ochlupení v pubické oblasti. U chlapců dochází ke zvětšení varlat a také k ochlupení v pubické části. Během puberty dochází k mnoha změnám u dívek, mezi ně řadíme růst pohlavního ústrojí, nepravidelné anovulační cykly, akné na čele, tvářích a zádech, přichází menstruace. U chlapců dochází ke zvětšení šourku a penisu, akné a promaštění kůže,

¹² MACHOVÁ, Jitka. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 212-215

¹³ LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2004. s. 518-520

¹⁴ MACHOVÁ, Jitka. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 216-219

změna pachu potu, mutace hlasu, objeví se vous a zvětšování síly.¹⁵ Celý pubertální vývoj je doprovázen výraznou endokrinní aktivitou, dozrají pohlavní orgány a stanou se aktivními, jsou schopny vytvářet pohlavní hormony a tvoří pohlavní buňky. Výsledkem tohoto období by měla být změna dítěte na dospělého jedince.¹⁶ V tomto věku dochází, vzhledem k růstu, ke kolísání chutí k jídlu. Nedochozí ke kontrole stravovacích návyků dítěte rodičem, snídaně může být kvůli spěchu do školy zanedbávána, svačina nemusí být výživově vhodná, nebo vynechána a oběd zajišťují školní jídelny a ne vždy jej dítě sní.¹⁷

Období dospívání jinak zvané také období adolescence začíná dosažením patnáctého roku a pokračuje do osmnácti let věku jedince. Tato část života je charakterizována jako životní úsek mezi dětstvím a dospělostí. Jedinec dosáhne pohlavní zralosti a dokončuje se fyzický růst. Fyzický růst je ukončen uzavřením růstových štěrbin. U dívek končí růst přibližně šestnáctým rokem, avšak u chlapců dochází od patnáctého roku k nárůstu o 2 cm ročně a jejich růst je ukončen kolem osmnáctého roku. Průměrná výška chlapce se pohybuje okolo 179 cm a dívky okolo 166 cm. Průměrná hmotnost chlapecká dosahuje přibližně 70 kg a dívčí 59 kg. V průběhu období je tedy dosaženo plné reprodukční schopnosti, hormonální hladiny se ustálí na hodnotách, charakteristických pro dospělého jedince. U chlapců se dokončí vývoj ochlupení, které se v dospělosti vyskytuje na hrudi, břichu, končetinách a zádech.

Dospělost začíná dovršením osmnáctého roku života. Je dosaženo definitivní výšky. Roste výkonnost a mohutnost svalů. A dochází ke zvětšení vrstvy podkožního tuku. Důsledkem toho může dojít k hmotnostnímu nárůstu. Je to biologicky nejvhodnější doba na založení rodiny.¹⁸

¹⁵ OTOVÁ, B., R. MIHALOVÁ a J. VYMLÁTIL. *I. Základy biologie a genetiky, II. Vývoj a růst člověka*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2009. s. 160-161

¹⁶ MACHOVÁ, Jitka. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 225

¹⁷ LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2004.s. 518

¹⁸ MACHOVÁ, Jitka. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 221, 229, 236

1.2 Psychosociální vývoj dítěte

Dětská duše je zranitelná jako dítě samo. Jak se děti cítí a co je trápí, bychom měli umět rozpoznat, abychom jim mohli pomoci. Socializace lidského jedince je složitý děj doprovázen mnoha úskalími, ale být součástí společnosti je pro člověka velmi důležité.

Novorozenecké období: v prvním měsíci života dítěte převažuje spánek. Jedinec je uzavřený do sebe, zpracovává podněty pouze z nejbližšího okolí a vlastního těla. Jeho hlavním cílem je uspokojovat základní potřeby a snaží se snižovat stres vzniklý při jejich neuspokojení.¹⁹ Novorozenec je během prvních týdnů schopen rozeznat hlas a vůni matky. Hlavním prostředkem komunikace dítěte je pláč.²⁰ Jedinec je aktivní ve vztahu k rodičům a dalším osobám, jeho aktivita ovlivňuje chování dospělých osob. Již v tomto období se objevuje první učení, dává najevo spokojenost, jestliže jsou jeho potřeby uspokojeny a nespokojenost není-li dosaženo jeho potřeb.²¹

Kojenecké období: u kojence pláč ubývá a prostředkem komunikace se stává i úsměv či dotyk.²² Narůstá doba bdění a to velmi přispívá k psychickému vývoji dítěte. Příjemné i nepříjemné pocity jsou spojeny s osobou pečující o dítě, a proto je důležité zacházení matky či pečující osoby.²³ Toto období je považováno za velice důležité pro vytváření základů sociálního chování. Špatná péče v prvním roce života může vést k narušení sociálního vývoje. Děti žijící první roky v ústavní péči, kde nejsou vyhrazeny sociální vztahy a nedochází k výlučnému vztahu k jedné pečující osobě, mají problémy v mezilidských vztazích a ty mohou vyústit až v asociální chování.²⁴ V tomto období má dítě základní psychické potřeby. Potřebu stimulace, tedy dostatečné množství podnětů, které bude v dítěti vyvolávat aktivitu. Potřebu učení v přijímaných podnětech musí být stanovena jasná pravidla, která se jedinec učí, a tím začíná chápat svět okolo sebe. Potřeba citového vztahu, jistoty a bezpečí, tedy měla by být uspokojena potřeba sociálního kontaktu, který zajišťuje jistotu a bezpečí. V této době

¹⁹ ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. s. 35

²⁰ SEDLÁŘOVÁ, Petra., a kol. *Základy ošetrovatelské péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. s. 23

²¹ VÁGNEROVÁ, Marie a Lidmila VALENTOVÁ. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Praha: Karolinum, 1991. s. 23-24

²² SEDLÁŘOVÁ, Petra., a kol. *Základy ošetrovatelské péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. s. 23

²³ MACHOVÁ, Jitka. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 204

²⁴ HELLBRÜGGE, Theodor a kol. *Prvních 365 dní v životě dítěte*. Praha: Grada, 2010. s. 22

vývoj sociálních vztahů je opět vázán na okruh blízkých lidí, tedy rodinu nebo jinou náhradní mikrostrukturu. V prvním roce života je socializace vázána právě na pečující osobu.²⁵

Batolecí období je velmi zlomové, přichází snaha o nezávislost a samostatnost. Jedinec si začíná uvědomovat sama sebe. Dítěti by se nemělo v autonomii bránit, ale měly by být určeny hranice, které chrání před možným nebezpečím. Jedinec začíná vnímat i pocity lidí kolem sebe a dochází k vývoji základů empatie.²⁶ V důsledku možností se pohybovat a objevovat svět kolem sebe se velmi rozšiřuje počet situací a předmětů, které na dítě působí. Je to období získávání základních společenských návyků. Jestli-že dítě projde správným sociálním vývojem, zvyšuje se potřeba komunikace s druhými lidmi a navazování sociálních kontaktů. Při nedostatku citové stimulace v předchozích letech se dítě uzavírá samo do sebe, nemá potřebu komunikovat a získávat nové informace.²⁷

Předškolní věk: v něm dochází k dosažení prvního stupně nezávislosti na rodičích či pečujících osobách. Dítě se učí praktickému životu, je pro něj ale těžké odlišovat představy od skutečnosti, může dojít až k strachu ze svých snů a fantazií. Při vyprávění se dítě často uchyluje do světa představ a fantazií. Svět vnímá stále spíše egocentricky, tedy upřednostňuje vlastní přání či potřeby. Nerozumí vztahu mezi příčinou a následkem, a proto často může mylně usuzovat na svoji osobu a cítit neoprávněný pocit viny. Děti si rády hrají, upřednostňují spíše imaginární hry a hry na role. Postupně získávají oblibu i ve hrách konstruktivních, kdy něco vytvářejí.²⁸ Úroveň psychického vývoje se odráží také v dětské kresbě. Myšlení jedince tohoto věku je vázáno spíše na vlastní prožitek, je tedy úzce spjato s vnímáním a činností dítěte. V této době se objevuje období prvního vzdoru, dítě odmítá poslušnost a prosazuje své požadavky vztekáním, dupáním a pláčem. Je to projev budování vlastní vůle a sebevědomí, které jsou často v rozporu s příkazy a přáními dospělých. Dochází k důležitému úseku socializace, k osvojení základních vzorců chování a rozšiřování sociálních vztahů dítěte. Pokračuje růst jeho samostatnosti. Důležitou roli hraje přítomnost v kolektivu vrstevníků, kde se naučí spolupráci, soutěžení, péči o druhé a dělání kompromisů. Tyto schopnosti jsou nezbytné pro postupné zapojování se do společnosti. Dítě si uvědomuje své místo a zázemí, kam se může vracet. Na konci tohoto období by mělo dojít k dosažení školní zralosti jedince.

²⁵ VÁGNEROVÁ, Marie a Lidmila VALENTOVÁ. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Praha: Karolinum, 1991. s. 33-34

²⁶ SEDLÁŘOVÁ, Petra., a kol. *Základy ošetrovatelské péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. s. 25

²⁷ MACHOVÁ, Jitka. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 206, 208

²⁸ SEDLÁŘOVÁ, Petra., a kol. *Základy ošetrovatelské péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. s. 26

Dítě by se mělo umět podřídit časovému rozvrhu, mělo by být schopno setrvávat v kolektivu s ostatními a uznávat autoritu vyučujícího. Měla by ustupovat fantazie před realistickým přístupem k předmětům a jevům. Jedinec by měl být natolik samostatný, aby byl schopen trávit část dne mimo domov a odloučený od rodiny.

Školní věk: po vstupu dítěte do školy dochází k postupnému zvyšování úrovně psychické činnosti, protože se ocitá pod vlivem soustavného, cílevědomého, vzdělávacího a výchovného působení na jeho osobnost.²⁹ Dítě je schopné přijímat úkoly a následně motivované je řešit. Do popředí zájmu dítěte se dostávají školní znalosti a dovednosti. Mělo by být schopno při řešení problémů používat složitější myšlenkové operace. Je schopno si zapamatovat události a následně je vysvětlit. Pro jedince je podstatné být úspěšným ve škole a mezi vrstevníky.³⁰ Postupem času se žák učí ovládat své citové projevy a převládá rozumová stránka nad emocionální stránkou jeho osobnosti. Ve starším školním věku končí období emocionálního klidu a nastupuje období plné neklidu, rozpolcenosti, přecitlivělosti, impulsivnosti a lability nálad. Tato rozkolísanost je následkem hormonální nerovnováhy v souvislosti s pubertálním vývojem. Toto období je tedy obdobím druhého vzdoru, kdy je jedinec podrážděný, vzpurný a často projevuje nesouhlas. Socializace je velmi ovlivňována kolektivem vrstevníků a zájmy. Dochází k oddělení chlapeckých a dívčích skupin.

Období dospívání: pokračuje období puberty, tedy stále přetrvává rozkolísanost nálad. Doba trvání této citové nerovnováhy je individuální, u někoho může pokračovat i v období dospělosti. Jedním z důvodů emocionální lability je náhlý nárůst dosud neznámých sexuálních podnětů. Toto vede k postupnému sblížení mezi pohlavími. Dochází k vytvoření užších vztahů s citovou i sexuální intenzitou. Toto období má veliký význam pro budoucí vztahy mezi mužem a ženou. Dotvářejí se mravní hodnoty a povaha jedince. V tomto období je také důležitým mezníkem příprava na budoucí povolání. Vrstevníci a jejich postoje získávají převahu nad názory a postoji rodičů či pečujících osob. Mládež hledá vlastní identitu a utváří si svůj vztah ke společnosti.³¹ V tomto období jsou preferovány potřeby tělesné a sexuální. Vztahy s vrstevníky se stávají zralejšími, hlubšími a trvalejšími.³²

²⁹ MACHOVÁ, Jitka. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 212-216

³⁰ SEDLÁŘOVÁ, Petra., a kol. *Základy ošetrovatelské péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. s. 26

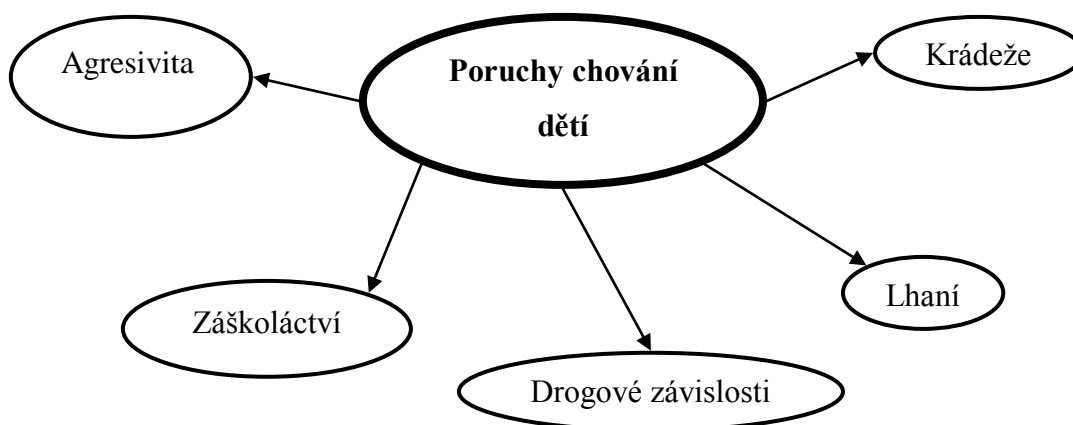
³¹ MACHOVÁ, Jitka. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 217, 221-223

³² VÁGNEROVÁ, Marie a Lidmila VALENTOVÁ. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Praha: Karolinum, 1991. s. 111

Dospělost: jedinec už není egocentrický a prožívá skutečnou empatii k ostatním. Začíná myslet flexibilně.³³ Přijme a upevní si roli dospělého. Upřesní si osobní cíle. Stává se nezávislým na rodičích, hledá partnera a zakládá vlastní rodinu. Měl by být schopen udržovat dlouhodobé přátelské vztahy a několika bližšími přáteli.³⁴

1.3 Poruchy chování dítěte

Během svého vývoje se dítě učí rozpoznávat vhodné a nevhodné chování při různých situacích. Nejde jenom o to, aby dítě normy chování znalo, ale také aby se s nimi identifikovalo a v situacích podle nich jednalo. Zpočátku je nutná kontrola vychovávající osoby, později by dítě mělo být schopno se chovat podle norem i bez kontroly.³⁵



Obrázek č. 2 Poruchy chování u dítěte³⁶

Na dítě při jeho vývoji působí mnoho faktorů a ty ovlivňují jeho chování a jednání. V první řadě je to genetická výbava od biologických rodičů. S dědičností souvisí i pohlaví dítěte a je prokázáno, že některé poruchy chování jsou pozorovány spíše u dívek (deprese, poruchy příjmu potravy) a některé spíše u chlapců (alkoholismus, agresivita).³⁷ Je tedy možné, že porucha chování má základ v genetické výbavě dítěte, ale není to tolik ovlivňující

³³ SEDLÁŘOVÁ, Petra., a kol. *Základy ošetrovatelské péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. s. 27

³⁴ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2006. s. 168-169

³⁵ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. s. 61

³⁶ vlastní

³⁷ ELLIOT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. s. 12

faktor jako ostatní. U většiny poruch nebyly genetické spojitosti dokázány, je spíše pravděpodobné, že některé děti mají ve svých genech dispozici pro poruchu, ale záleží na prostředí a podmínkách výchovy dítěte.³⁸ Druhým faktorem je temperament dítěte. Děti se odlišují svými reakcemi na různé podněty: např. na nepřízeň osudu, některé jsou klidné a smířené a jiné divoké a neustále bojují. Dalším významným faktorem je osobní historie, tedy významné události ve vývoji dítěte. Významné zážitky, okamžiky a situace mají silný vliv na formování současného způsobu chování. Příkladem může být úmrtí rodiče, vážné onemocnění v rodině, pohlavní zneužívání, rozvod rodičů, zanedbávání rodiči či vychovávajícími osobami. Důležitý vliv na chování dítěte má také společnost a prostředí, ve kterém vyrůstá. Vliv rodiny, vrstevníků a subkultury, ve které dítě vyrůstá. Ve vývoji máme potřebu se přizpůsobovat přáním a plánům našeho vzoru. V dětství jsou to rodiče, ale naopak v adolescenci jsou těmito vzory spíše vrstevníci.³⁹

Poruchy chování jsou relativně dlouhé, tedy trvají déle než 6 měsíců. Narušují sociální adaptabilitu jedince a není v možnostech rodiny ani školy je zvládnout běžnými pedagogickými a výchovnými prostředky, je tedy potřeba speciálního přístupu nebo léčby. Zhruba 10 – 15% mládeže trpí těmito poruchami chování.⁴⁰ Přibližně tedy 6 – 16% chlapců a 3 – 9% dívek.⁴¹

Lhaní: ne vždy musí být nepravdivá informace od dítěte lží. U dětí předškolního věku může jít o smyšlenku, ta není patologická ani zvláštní, je založena na dětských představách nevědomě zaměněných se skutečností. Ve školním věku však tento druh lži můžeme považovat za patologickou, zde je na místě provést psychologické vyšetření, nejedná-li se o emočně labilní jedince apod. Další kategorií je bájná lež, která je zcela normální u dětí v období deseti až jedenácti let, objevuje-li se v pubertě a dospívání, může být znakem určitých psychických poruch. Jedná se o vyprávění smyšlených a fantastických příběhů, jejímž hrdinou je vypravěč, který na sebe chce strhnout pozornost a stát se společensky atraktivním. Poslední kategorií je pravá lež. Je vždy vědomá a jedinec ji používá za účelem

³⁸ TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001.

³⁹ ELLIOT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v neshodách: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. s. 12-14

⁴⁰ MARKOVÁ, E., M. VENGLÁŘOVÁ a M. BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. s. 329

⁴¹ PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2006. s. 5

svého prospěchu. Jedinec umí rozlišit pravdu od nepravdy.⁴² Zpravidla se jedná o určitý obranný mechanismus, který je použit za nějakým účelem. Dítě se chce vyhnout pro něj nepříjemným záležitostem, nebo získat nějakou výhodu, která by za normálních okolností pro něj nebyla určena. Při hodnocení dětského lhaní se musíme zaměřit na časovou frekvenci lhaní, dále na osoby, proti kterým dítě lež používá a charakteristiku situací, v jejichž průběhu dítě lže.⁴³ V některých případech může dojít k tomu, že dospívající opakovaně tvrdí něco, co není pravdivé, ale jedinec je o pravdivosti zcela přesvědčen. Tato tvrzení jsou pro okolí těžko uvěřitelná, výroky mohou být až nesmyslné. Ale jedince se dotýká, že jeho výroky jsou zpochybňovány. V těchto případech dítěti ze lži neplyne žádný prospěch. V těchto případech je vhodné se obrátit na odborníka a žáka psychologicky vyšetřit. Je možné, že se jedná o počátky nějaké závažné duševní poruchy např. bludy či poruchy myšlení následkem požívání drog.

Záškoláctví „je běžné označení neomluvené absence dítěte či dospívajícího ve vyučování“⁴⁴. Jedná se o negativní jev, který patří mezi porušení základních pravidel školáka. V některých případech může být záškoláctví obranný charakter a jeho cílem je vyhnout se nepříjemné a pro jedince neúnosné zátěži, kterou představují školní povinnosti. V mnoha případech se také může jednat o projev nesouhlasu s těmito sociálními normami, tedy s povinností chodit do školy. V těchto případech může sehrát velkou roli právě rodina, pro kterou nepředstavuje vzdělání významnou hodnotu. Tento negativní jev na sebe nabaluje další, jako jsou např. lež, podvody a útěky.⁴⁵ Při hodnocení záškoláctví se musí brát ohledy na důvody a zjistit, proč dítě nechodí do školy a vyhýbá se vyučování.⁴⁶

Agresivita: agresivní je jedinec, který se snaží omezit základní práva ostatních, a to většinou za pomoci násilí.⁴⁷ Zlostná agresivita je spíše vyjádření nevole, můžeme do ní zařadit projevy zášti a nenávisti, cílené působení bolesti, které nám přináší vnitřní uspokojení. Instrumentální agresivita, při které má jedinec jasně určený cíl, kterého chce jejím použitím dosáhnout. Jedná se spíše o odvrácení určitého nebezpečí. Spontánní agresivita, při níž

⁴² MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. s. 93-94

⁴³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. s. 72

⁴⁴ VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. 2.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 397-398

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. s. 73

⁴⁶ MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. s. 101

⁴⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. s. 80

dochází k uspokojení agresora a potěšení.⁴⁸ Do agresivního chování patří i šikanování, kdy jedinec nebo skupina mládeže násilně ponižuje vybranou zpravidla slabou oběť, která není schopna se bránit. Bezmocnost a slabost oběti zvyšuje intenzitu šikanování. Šikanující agresor má potřebu ukazovat svou nadřazenost vůči ostatním, chybí mu empatie a ohled k ostatním.⁴⁹

Krádeže: v předškolním a mladším školním věku může dojít dítětem k odcizení nějaké věci či hračky, tuto krádež si ale dítě tolik neuvědomuje, podlehne chvilkové touze po hračce či předmětu. Takový čin není nijak plánovaný ani promyšlený. Nelze ho tedy považovat za krádež, spíše za zkratové jednání. O pravou krádež se jedná, je-li mladistvým plánovaná a dopředu promyšlená. A jedinec si uvědomuje nesprávnost svého chování.⁵⁰ Ale krádeže mohou také vypovídat o nedostatečném materiálním zabezpečování dítěte či o jeho výchovném zanedbávání ze strany pečujících osob. Nezletilý může taky krást za účelem lup prodat a získat finance na alkohol, drogy či hazardní hry. Dospívající také mohou krást ve velkých obchodních domech a vzájemně mezi sebou soutěžit, a tím se snaží zažít dobrodružství. Většinou jde o děti z rodin, které jsou dostatečně materiálně zabezpečeny, ale rodiče nevěnují dítěti dostatek zájmu.⁵¹ Mělo by dojít k podrobnému vyšetření případu a nikdy by nemělo dojít k potrestání, dokud nebude znám motiv takového činu.⁵² Výchovnou chybou je veřejné označení dítěte za zloděje, i když je případ krádeže prokázán. Při vyvozování výchovným sankcí je nutné postupovat dle řádu školy a uvažovat spíše o nápravě než o citelném potrestání či zostuzení nezletilého.⁵³

Drogová závislost: primárním důvodem proč zkusit účinek drog se většinou stává zvědavost, nuda, nedostatek zájmů a touha vyzkoušet něco nového, a nebo potřeba uniknout od problémů. K prvním zkušenostem s drogami dochází ve skupinách vrstevníků, kdy je na jedince vytvářen nátlak, a ten mu podlehne, aby neztratil společenskou prestiž. Na počátku se adolescenti snaží užívání drog zatajit a jsou si vědomi, že užívání takových látek je špatné. Při vzrůstu závislosti se člověk stává lhostejným, ztrácí motivaci a přestává mu záležet na mínění druhých. Je přesvědčen, že užívání není nic špatného, že dochází pouze ke společenskému bagatelizování a tvrdí, že takové jednání je relativně bezpečné. Drogová závislost přináší

⁴⁸ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 47-48

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. s. 82

⁵⁰ MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. s. 96

⁵¹ VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. 2.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 398

⁵² MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. s. 96

⁵³ VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. 2.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 398

změny nálad, podrážděnost, apatii a uzavřenost a ztrátu přátelských vztahů. Jedinec se stáhne do skupiny lidí, kteří jsou také závislími. Jeho hodnoty jsou postupně podřizovány pouze potřebě drogy.⁵⁴

Shrnutí

Fyzický vývoj je velmi individuální a odvíjí se také od genetického základu, který máme každý vlastní. Proto nemůžeme děti srovnávat v jejich fyzických proporcích a výkonech, ale přesto jsou v pediatrii určité vývojové mezníky, které jsou kontrolovány, aby nedocházelo k zanedbání dětí s vadou či handicapem. V psychosociálním vývoji také nacházíme věkové zvláštnosti a rozdíly, je nutné dětem porozumět a být empatičtí k jejich chování. Další velikou změnou bývá adolescence a přechod do dospělosti, psychika člověka prochází velkými proměnami. Právě vzory chování a vývoj mají na svědomí, že u některých jedinců může dojít k poruchám chování.

⁵⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. s. 76-78

2 SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ V ČR

Stát je zodpovědný za ochranu dětí před ohrožujícími vlivy, které mohou působit na jejich osobu nebo na jejich rodinu. Stát však nezastupuje rodiče v plnění jejich povinností a ani do nich nijak nezasahuje, není-li dítě a jeho práva v ohrožení.⁵⁵

2.1 Historie sociálně právní ochrany dětí u nás

Vznik zákona ovlivnily politické i ekonomické změny v období po roce 1989, kdy se začala formovat sociálně právní ochrana dětí v samostatném zákoníku. Koncepce zákona navazovala na dobu po 1. světové válce, kdy řešení této problematiky bylo bráno jako pozitivní. V této době vznikala základní myšlenka převažující do současnosti, a to že péče státu je pouze doplňující péči rodinnou, nastupuje tedy v situaci, kdy rodina nezvládá péči o dítě, či ji nemůže realizovat. Za důležité změny v historii této problematiky lze považovat vznik zákona o rodině v roce 1963. Přínosem bylo zjednodušení a zprůhlednění způsobů zásahu státu do rodiny, a to zejména soudů a bývalých národních výborů. V průběhu dalších let byly vytvářeny podmínky pro zájmovou činnost dětí a došlo k prospěšným změnám v podpoře rodin pracujících matek. V roce 1969 vzniklo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČSSR, v jehož působnosti je zařazena i sociálně právní problematika mládeže. Vznik ministerstva doprovázel i vznik specializovaných pracovišť např. oddělení péče o děti. Po roce 1989 docházelo ke změnám, formy i obsahu péče o děti, které byly nutné v důsledku nově vzniklé politické situace. Rozšiřují se i sociální patologie v rodině např. rozšíření forem týrání, zanedbávání, zneužívání atd. Mládež byla poskytnuta zvláštní ochrana v Listině základních práv a svobod. Československá federace se zavázala k plnění mezinárodních smluv ošetřujících dětská práva, hlavně Úmluvy o právech dítěte a Evropské úmluvy o osvojení.⁵⁶

Zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. nabyl účinnost 1. 4. 2000 a jako zákon byl považován za velmi převratný. Došlo k vymezení pojmů ohrožené dítě a možností jeho ohrožení, k vymezení skupiny příjemců a poskytovatelů. Dítě se stalo subjektem, jehož práva byla zákonem uznána. Důraz byl kladen na prevenci v rodině, poradenskou činnost. Obsah byl zaměřen na děti a rodičovské povinnosti. Došlo k posunu ve vnímání ústavní

⁵⁵ KRAUSOVÁ, Lucie a Věra NOVOTNÁ. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: ASPI, 2006. s. 17

⁵⁶ PRŮŠOVÁ, Lenka. Deset let zákona o sociálně právní ochraně dětí. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů. Sborník z X. celostátního semináře*. Brno: Triada, 2010. s. 12-13

výchovy, od důležitosti výchovného působení k poslední možnosti ochrany dítěte, jeho vývoje a života.⁵⁷

2.2 Sociálně právní ochrana dětí v současnosti

Sociálně právní ochrana dětí je zakotvena v zákoně 359/1999 Sb. Stát je vázán chránit děti mnoha mezinárodních smluv – Ženevská deklarace práv dítěte (1924), Všeobecná deklarace lidských práv (1948), Deklarace práv dítěte (1959), Úmluva o právech dítěte (1989), tato povinnost je stanovena v článku 32 Listiny základních práv a svobod.

Účelem fungování tohoto uceleného právního systému je zajištění ochrany státu nezletilým občanům, kteří se nedovedou sami bránit působení negativních jevů na jejich osobu a vývoj. Cílem je zabezpečení ochrany zájmů dítěte jeho zdravý a harmonický vývoj v případě ohrožení jeho osoby.⁵⁸

V Úmluvě o právech dítěte jsou vymezena nezadatelná a nezczitelná práva dětí.⁵⁹ Například uvádíme: „Každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud je to možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči.“ a „Dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí, nebo dítě, které ve svém vlastním zájmu nemůže být ponecháno v tomto prostředí, má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem.“⁶⁰

Podle zákona 359/1999 Sb. „se sociálně právní ochranou dětí rozumí zejména ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.“⁶¹

Dítětem je v zákoně myšlena každá nezletilá osoba, jejíž nezletilost se posuzuje podle občanskoprávních předpisů. Hlavní prioritou zákona je zájem o blaho dítěte. Rodiče či osoby odpovědné za výchovu nezletilého mají zákonné právo požádat o pomoc příslušné orgány

⁵⁷ PRŮŠOVÁ, Lenka. Deset let zákona o sociálně právní ochraně dětí. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů. Sborník z X. celostátního semináře*. Brno: Triada, 2010. s. 12-13

⁵⁸ TOMEŠ, Igor a kol., *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Praha: Portál, 2009. s. 197

⁵⁹ SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. s. 44

⁶⁰ Zákon č. 104 ze dne 6. února 1991 Úmluva o právech dítěte ve znění pozdějších předpisů

⁶¹ ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999.

sociálně právní ochrany dětí, jejichž zaměstnanci mají zákonem danou povinnost v rozsahu své působnosti tuto pomoc poskytnout.⁶²

Poskytnutí ochrany dětem je zaměřeno na děti, jejichž rodiče neplní své rodičovské povinnosti, či nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti. Dále na děti osiřelé nebo svěřené do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, je-li podezření, že tato osoba neplní povinnosti, které plynou ze svěření dítěte do její výchovy. Na mládež vedoucí lenošivý či nemorální život, zejména v zanedbání povinné školní docházky, požívání alkoholu nebo drog, živící se prostitucí, páchající kriminální delikty a jinak ohrožující občanské soužití. Na děti, u kterých dochází k pravidelným útěkům z jejich domovů, nebo které se staly obětí trestného činu, a které jsou často umístovány do zařízení s nepřetržitou péčí o ně, či v takovém zařízení setrvávají déle než šest měsíců. Jsou-li ohroženy násilím, či jsou žadateli o azyl. Podle zákona č. 359/1999 Sb. se mezi subjekty oprávněné k výkonu sociálně právní ochrany dětí se řadí obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí.⁶³ Dále jsou to pověřené osoby jak právnické, tak i fyzické. Především obecní úřady a obecní úřady obcí s rozšířenou působností mají možnost bezprostředně sledovat ochranu práv dítěte a včas reagovat v případě neplnění těchto práv, a proto jsou zákonem vázány k nejvíce povinnostem v ochraně dětí a pomoci rodičům a odpovědným osobám, které vychovávají dítě. **Obecní úřad** vyhledává ohrožené děti, působí na rodiče, aby plnili své rodičovské povinnosti, projednává s dítětem jeho nevhodné či nebezpečné chování, zprostředkovává a poskytuje poradenství rodičům, oznamuje ohrožené dítě, zajistí péči o nezletilého, jehož rodiče nemohou vykonávat přiměřenou péči. **Obecní úřady s rozšířenou působností** mají za úkol vytvářet dětem kulturní, sportovní, zájmové a vzdělávací zázemí. Sleduje nepříznivé vlivy, které působí na nezletilé, zjišťuje jejich příčiny a snaží se je odstranit. Také poskytuje poradenskou činnost a může uložit povinnost rodičům k návštěvě odborné porady. Podává návrhy na opatření soudu. Rozhoduje o svěřením dítěte do péče osvojitelů nebo pěstounů, pokud dojde k informování o tomto rozhodnutí do 15 dnů soudem. **Krajské úřady** provádějí kontrolní a metodickou činnost, zajišťují přípravu a průběh zprostředkování náhradní rodinné péče. **Ministerstvo práce a sociálních věcí** je státním orgánem, jehož působnost spadá obecně do péče o rodinu a děti. **Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí**

⁶² SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. s. 197-198

⁶³ ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně právní ochraně dětí. In: Sbírká zákonů České republiky. 1999.

zprostředkovává ochranu dětí ve vztahu k cizině, včetně osvojení a je podřízen Ministerstvu práce a sociálních věcí.⁶⁴ Pověřené osoby jsou právnické či fyzické osoby, zejména nadace, občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní spolky a organizace, mohou být činné v této oblasti, ale jejich činnost musí být prověřována Ministerstvem práce a sociálních věcí. Základními podmínkami činnosti jsou zejména bezúhonnost, ukončené vzdělání, materiální a technické podmínky a splnění těchto podmínek prokazuje žadatel.

Oznamovací povinnost je stanovena zákonem. Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení jsou povinni oznámit obecnímu úřadu s rozšířenou působností podezření, která nasvědčují tomu, že dítě je nebo může být ohroženo.⁶⁵

Dětsí lékaři a zdravotnická zařízení mají zákonnou povinnost neprodleně oznámit obecnímu úřadu s rozšířenou působností podezření, že se jedná o sociálně ohrožené dítě. Mají-li podezření při ošetření úrazu, že by se mohlo jednat o týrání a zneužívání dítěte či zanedbávání péče o něj. V těchto případech je nutné sepsat záznam, o vzniku úrazu, který má povinnost sepsat doprovázející osoba či nezletilý pacient sám, pokud se dostaví k ošetření bez doprovodu a je-li vzhledem ke svému věku tohoto schopný. V záznamu musí být popsáno jak k úrazu došlo a zjistí-li odborník, tedy většinou pediatr či jiný lékař v zařízení, že charakter poranění neodpovídá sepsanému popisu úrazu, je povinen tuto skutečnost do záznamu uvést. V případě, že doprovázející osoba odmítne sepsat tvrzení, lékař je povinen odmítnutí zapsat do záznamu. Sepsaný záznam se poté posílá na obecní úřad s rozšířenou působností, pod který územně spadá toto zdravotnické zařízení a nemá-li dítě trvalý pobyt v oblasti spadající pod tento úřad, zasílá se záznam na úřad s rozšířenou působností v místě jeho trvalého pobytu. Nesplněním této povinnosti se zdravotnická zařízení dopouští správního deliktu a obecní úřad s rozšířenou působností může uložit pokutu až do výše 50 000 Kč. Zdravotnická zařízení se nemohou dovolávat na povinnou mlčenlivost, která je ošetřena v zákoně č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů, jedná-li se o podezření na ohrožení dítěte. Další povinností zdravotnických zařízení je neprodleně oznámit na příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností opuštění dítěte a zanechání ho matkou v jejich zařízení. Tuto

⁶⁴ NOVOTNÁ, Věra a Eva BURDOVÁ. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: komentář*. 3. vyd. Praha: Linde, 2007. s. 22-23

⁶⁵ TOMESŠ, Igor a kol., *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Praha: Portál, 2009. s. 199

skutečnost opět oznámí na místní úřad, který je povinen oznámit to úřadu, pod který spadá trvalý pobyt dítěte, pokud se nejedná o stejný úřad.⁶⁶

Sociálně právní ochrana dětí provádí preventivní a poradenskou činnost, včetně depistáže. Dále chrání ohrožené děti, o které se nepřiměřeně pečuje, má za úkol zprostředkovávat osvojení, pěstounskou péči a ústavní či ochranou výchovu. A pečuje o děti, které vyžadují zvýšenou ochranu před negativními jevy nepříznivých sociálních podmínek.⁶⁷

Služby sociální prevence a péče patří obecně mezi sociální služby, ty mají za úkol pomoci lidem řešit jejich nepříznivé sociální situace.⁶⁸ Tyto služby jsou ošetřeny v zákoně č. 108/2006 Sb. Pro ohrožené nezletilé či zletilé odcházející z dětských domovů jsou v zákoně jmenovány: podpora samostatného bydlení, domovy se zvláštním režimem. Vedle služeb sociální péče jsou ve stejném zákoně uzákoněny i služby sociální prevence, jejichž úkolem je zabránit sociálnímu ohrožení popř. vyloučení osob, které se ocitají v sociálním ohrožení. Opět jmenujeme služby určené pro děti, mládež a zletilé opouštějící dětské domovy. Řadíme mezi ně raná péče, telefonická krizová pomoc, azylové domy, domy na půl cesty, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny a terénní programy.

Nestátní neziskové organizace jsou organizace zřízené jiným subjektem než státem, nejsou založeny za účely získávání zisků. Případný zisk dále investuje do svých projektů, které jsou ve veřejném zájmu.⁶⁹ Nestátní subjekty mohou vykonávat svoji činnost pouze na základě pověření vydaného krajským úřadem. Pro příklad jmenujeme občanská sdružení, nadace a obecně prospěšné společnosti.

Shrnutí

Sociálně právní ochrana, jak už z názvu vychází, má na starosti ochranu dětí, jejich vývoje, výchovy a jejich života. V případě ohrožení u dítěte by měli zaměstnanci oddělení sociálně právní ochrany postarat o zabezpečení správné a odpovídající péče, kterou dítě potřebuje, a na kterou má ze zákona právo. K efektivitě jejich práce jistě přispěje spolupráce osob blízkých dítěti, školského zařízení, které dítě navštěvuje a pediatra. Všechny tyto

⁶⁶ NOVOTNÁ, Věra a Eva BURDOVÁ. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: komentář*. 3. vyd. Praha: Linde, 2007. s. 33-38

⁶⁷ SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. s. 198

⁶⁸ MAHROVÁ, Gabriela. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 41

⁶⁹ MATOUŠEK, OLDŘICH. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 114,190-191

subjekty mají povinnost v případě podezření na ohrožení dítěte neprodleně vše sdělit oddělení sociálně právní ochrany dětí, kde bude následně dále jednáno a situace prošetřena a řešena.

3 ÚSTAVNÍ PÉČE PRO DĚTI

Ústavní zařízení je institucí, která poskytuje svým klientům nepřetržitou péči, zajišťuje stravování a ubytování.⁷⁰ V zařízení pečuje o klienty, pro které je ústav dočasnou nebo trvalou náhradou domova, profesionální personál. Mezi hlavní funkce ústavu patří podpora a péče, která je zvláště důležitá v ústavech, které slouží jako náhrada za nefunkční rodinu např. kojenecké ústavy, dětské domovy apod. Mělo by být poskytnuto chybějící zázemí a péče, nezbytné pro klientovo bezpečí a přežití. Další funkcí je léčba, výchova a resocializace, jedná se o snahu o změnu dosavadního stavu, a je předpokladem, že klientův stav se v průběhu pobytu v zařízení změní k opačnému. Jedná se tedy např. o zařízení pro rizikovou mládež.⁷¹

3.1 Formy ústavní péče pro děti v ČR

Ústavní péče je realizace péče a výchovy nezletilého v kolektivních zařízeních. O nařízení ústavní výchovy rozhoduje soud. Před nařízením je soud povinen prověřit, zda by nebylo možné umístit dítě do náhradní rodinné péče, která je vhodnější než péče ústavní. Ústavní výchova je určena pro nezletilé z nefunkčního rodinného prostředí, které dítěti neposkytuje záruku harmonického vývoje.⁷² Dle zákona č. 109/1999 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních jsou ústavní zařízení diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy.⁷³ Uvedená zařízení spadají pod resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.⁷⁴ Dalšími ústavními zařízeními jsou Dětská centra a kojenecké ústavy spadající pod Ministerstvo zdravotnictví, které jsou určeny pro děti do tří let.

Jelikož je moje práce zaměřena na dětské domovy, budeme dále charakterizovat kojenecké ústavy, dětské domovy a dětské domovy se školou, které spadají do systému ústavní péče o děti v České republice.

⁷⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 239

⁷¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1999. s. 17, 22

⁷² SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. s. 58, 59

⁷³ ČESKO. Zákon č. 109 ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In. *Sbírka zákonů České republiky*. 2002.

⁷⁴ KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. s. 144-145

Kojenecký ústav je určen pro nejmenší děti do tří let jejich věku.⁷⁵ V České republice tato zařízení spadají do resortu ministerstva zdravotnictví. Zařízení má za úkol dětem zajistit základní péči a zprostředkovat ve spolupráci s oddělením sociálně právní ochrany dětí následující péči, tedy návrat k rodině, pěstounskou péči nebo osvojení.⁷⁶ Děti zde vyžadují vzhledem k jejich věku specifickou ošetřovatelskou péči a nepřetržitý dohled. Zařízení poskytuje dětem plné zázemí a snaží se o zkrácení pobytu v ústavu na dobu co nejkratší. Poskytují poradenskou péči jak pro rodiče původní, tak pro možné osvojitele, či pěstouny a umožňují zácvik matek v péči o dítě. Pracovní tým by se měl skládat z pediatra, fyzioterapeuta, psychologa, sociální pracovnice a zdravotních sester.⁷⁷

Dětský domov a dětský domov se školou je pobytové zařízení pro děti, které z nějakých důvodů nemají možnost ve vlastní biologické rodině. V dnešní době již máme domovy rodinného typu. Znamená to, že v domově jsou bytové jednotky, kde sídlí skupina dětí o maximálním počtu osmi dětí, kterým se věnují stálí vychovatelé. Personál je složen převážně z vychovatelů, sociální pracovnice, pedagogů a psychologa.⁷⁸ Dětské domovy jsou určeny pro děti od 3 do 18 let a při přípravě na výkon budoucího povolání do 26 let. V dětských domovech bez škol děti navštěvují mateřské školy, základní školy, střední školy popřípadě i vysoké školy, které nejsou součástí domova. Do dětského domova se školou jsou zpravidla umístěovány děti od šesti let do ukončení školní docházky, děti navštěvují základní školu, která je součástí dětského domova a je to z důvodů, přítomnosti závažných poruch chování.⁷⁹

⁷⁵ MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita, 2001.

⁷⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 84

⁷⁷ ŘEZNÍČEK, Tomáš. Je rozdělení ústavní výchovy mezi 3 resorty zásadní překážkou? In: *Náhradní výchova dětí – možnosti a meze*. Praha: univerzita Karlova v Praze, 2008. s. 99

⁷⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 44, 240

⁷⁹ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. s. 56

3.2 Příčiny umístění dítěte do ústavní péče

Základní důvody umístění dítěte do ústavní péče můžeme jmenovat ve třech hlavních bodech. Rodiče se z nějakých důvodů nemohou postarat o dítě, rodiče se o dítě starat neumějí nebo rodiče se o dítě starat nechtějí.

Rodiče se o dítě starat nemohou, příčinou tohoto stavu může být narušení rodiny jako celku, tedy například vážné onemocnění, úmrtí, invalidita rodiče, či nepříznivý zdravotní stav, invalidita a vážná zdravotní choroba dítěte, která mu nedovoluje žít doma. Důvodem mohou být ale i nepříznivé přírodní podmínky například přírodní katastrofy apod. Poruchy fungování celé společnosti jako např. války, bída a chudoba jsou dalším činitelem ovlivňující schopnost péče o dítě.

Rodiče se o dítě starat neumí či nedovedou, rodiče v těchto případech nejsou schopni zajistit dítěti alespoň přiměřený harmonický vývoj a uspokojovat jeho základní životní potřeby v důsledku své vlastní nezralosti a neschopnosti jednat ve zvláštních situacích jakými je například dítě narozené mimo manželství nebo dítě narozené s handicapem. Lze do této kategorie zařadit i děti rozváděných či už rozvedených rodin, v případě, že rodiče nevědí jak si počínat v těchto konfliktních podmínkách a rodiče mohou své děti použít jako nástroj ublížení druhému partnerovi. Nebo v případě, že je dítě ve svěřeni jednoho z rodičů, který brání péči druhému z rodičů.

Rodiče se o dítě starat nechtějí, lze to usuzovat na poruchy osobnosti rodičů, kteří si neplní své rodičovské povinnosti. Rodiče cítí vůči dítěti nezájem někdy až nenávisť, a proto nejsou schopni nezletilému dopřát odpovídající péči a často se ho vzdávají či ho opouštějí.

Rodina „je společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí“⁸⁰ Funkce rodiny jsou biologické, ekonomické, sociální a psychologické.⁸¹ Narušení biologických funkcí znamená, že se v rodině z nějakého důvodu děti nerodí, či se rodí s nějakým poškozením. Poruchou ekonomické funkce rozumíme neschopnost zabezpečit pro sebe a svou rodinu dostatek prostředků k životu. Narušení sociální funkce je bráno jako nejpodstatnější poruchou rodiny. Porucha psychologické funkce ohrožuje nezletilého v jeho vývoji a nepřináší potřebnou klidnou a vyrovnanou atmosféru života.⁸²

⁸⁰ ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada, 2010. s. 11

⁸¹ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 141

⁸² DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. s. 13-16

Stane-li se, že nedochází k dostatečnému plnění funkcí, může být ohrožen vývoj členů rodiny a lze mluvit o rodině, která není schopná zajistit harmonický vývoj dětí, a je považována za nevhodnou pro výchovu dítěte. Na základě těchto poznatků rozdělujeme 4 základní typy rodin.

Funkční rodina je rodina, ve které je plně zajištěn harmonický vývoj nezletilého a je zajištěna jeho výchova.

V **problémové rodině** nedochází k dostatečnému plnění všech nebo jen některých funkcí, ale není tím vážně ohrožen vývoj a prospěch dítěte. Rodiče jsou schopni bez pomoci či s krátkodobou pomocí tyto problémy řešit. Pro zaměstnance oddělení sociálně právní ochrany dětí to znamená, rodiny sledovat a kontrolovat.

V **dysfunkční rodině** se vyskytují vážné poruchy v plnění funkcí rodiny, které narušují vývoj dítěte. Ty už není rodina schopna zvládnout sama, a proto je nutné dojít k opatřením shrnutým pod názvem sanace rodiny, podrobnějšímu vysvětlení těchto opatření se budeme věnovat níže.

Afunkční rodina: zde jsou poruchy funkcí rodiny tak závažné, že rodina neplní svoje funkce a nezletilému se stává ohrožující. Provádění sanace v těchto případech je už zbytečné a bezpředmětné. Řešením je odebrání dítěte z rodiny a umístění jej do ústavní péče či náhradní rodinné péče.⁸³

Sanace rodiny „je soubor opatření sociálně právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen“⁸⁴. Podpora rodiny je snaha o podporu funkčnosti rodiny a snahy odvrátit vyčlenění některého člena rodiny z důvodu jeho ohrožení či ohrožování jím samým ostatní členy rodiny. Metoda sanace rodiny by měla být první nápravnou metodou při vzniku ohrožení v rodině. Jejím cílem je prevence ohrožení dítěte a zprostředkovávání pomoci a podpory rodičům i dítěti k zachování rodiny jako celku.

Právně je sanace rodiny ošetřena v zákoně 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů. Obecní úřady s rozšířenou působností mají pravomoce uložit rodičům povinnost navštívit odborné poradenské zařízení, nejsou-li rodiče schopni nastalý

⁸³ FISCHER, Slavomil a Jiří, ŠKODA. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 141-143

⁸⁴ BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. s. 17

problém řešit vlastními silami. Úřad je také povinen poskytnout následnou pomoc po umístění dítěte do ústavní výchovy. Pro zjištění zda i nadále pokračuje nutnost umístění, dítěte mimo domov, jsou zaměstnanci úřadů s rozšířenou působností povinni, nejméně jednou za 3 měsíce navštívit dítě, kterému byla nařízena výchova mimo domov, a nejméně jednou za 3 měsíce navštívit také jeho rodiče.⁸⁵

3.3 Plán rozvoje osobnosti dítěte

Zhodnocení situace a maximální možné množství dostupných informací o dítěti slouží ke snadnějšímu postupu jak sociálních pracovníků pro navrhování řešení tak i soudu při rozhodování, aby bylo učiněno vše v nejlepším zájmu dítěte. Vyhodnocení situace nezletilého a jeho rodiny v ohrožující sociální situaci je součástí procesu tvorby plánu péče o dítě. Individuální plán péče o dítě neboli plán rozvoje osobnosti dítěte, uvádí všechny zjištěné informace a jejich vzájemné propojení a dle nich navrhuje řešení a postupy práce s dítětem a jeho rodinou. Plán uvádí stupeň závažnosti neuspokojení potřeb dítěte a vytváří priority. Je-li možné je vypracováván ve spolupráci s rodinou či pečujícími osobami. Význam plánu tedy spočívá ve zjištění potřeb nezletilého a získané informace použít v následující péči o něj.⁸⁶

Kvalitní plán by měl splňovat 5 kritérií. Měl by být konkrétní, znamená to, že uvádí konkrétní postupy, odpovědnost za jejich plnění a kontrolu, navazuje na odborníky a dostupné služby. Měl by mít měřitelné výstupy, jinými slovy musí být možné po splnění určeného, vyhodnotit výsledky realizace jednotlivých bodů plánu. Měl by obsahovat pouze dosažitelné cíle, lze jich dosáhnout v daném čase a za daných podmínek. Plán by měl být realistický, tedy odpovídat dané situaci, využívat dostupné služby v dostupném čase. Posledním kritériem je omezenost plánu časem. Měl by být připraven na konkrétní časové období, poté dojde k vyhodnocení a přípravě dalšího plánu.⁸⁷

Odpovědnost za vytvoření plánu péče má odpor sociálně právní ochrany dítěte dále jen OSPOD a při jeho tvorbě spolupracuje s odborníky a dalšími stranami jako jsou např. lékaři,

⁸⁵ BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. s. 17-32

⁸⁶ ČESKO. MINISTERSTVO PRDÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Metodické doporučení MPSV č. 3/2009 k vytvoření individuálního plánu péče o dítě*. [online], [cit 2012-04-01]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7267/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-3.pdf

⁸⁷ ČESKO. MINISTERSTVO PRDÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Metodické doporučení MPSV č. 3/2009 k vytvoření individuálního plánu péče o dítě*. [online], [cit 2012-04-01]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7267/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-3.pdf

škola, psycholog, policie, rodiče a širší rodina dítěte. Za ideální spolupráci se v tomto případě považuje spolupráce se specializovanou organizací zabývající se náhradní rodinnou péčí, která má pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí. Plán tedy vytváří zaměstnanec OSPOD, v jehož agendě je dané dítě vedeno.⁸⁸

Při tvorbě plánu je nutné dodržet 4 hlavní body. **Zjišťování faktů a informací**, při kterém se zjišťují fakta od dítěte, jeho rodičů, širší rodiny přátel a blízkých lidí rodiny. Formuje se spolupráce s rodinou a dochází k tvorbě předpokladů pro podílení se rodiny na rozhodování o budoucnosti dítěte. Další fakta se získávají od ošetřujících lékařů a psychologů, od pedagogů a policie ČR. V další fázi přichází na řadu **konzultace, případové konference a rodinné konference**. Veškeré návrhy jsou konzultovány s nezletilým i jeho rodinou, je-li to možné. Používány jsou metody motivačních rozhovorů, případových konferencí a rodinných konferencí. **Vyhodnocení situace**, na které bylo vydáno metodické doporučení ministerstva práce a sociálních věcí č. 2/2009 k vyhodnocování situace dětí v obtížné životní situaci. **Rozhodnutí** je posledním bodem plánu. V průběhu celé tvorby se zaměstnanec OSPOD promýšlí a plánuje nejlepší možná řešení stávající situace, a to v závislosti na předchozích třech bodech.⁸⁹

Konkrétní Individuální plán péče o dítě obsahuje: popis potřeb dítěte, cíle a plánované aktivity, odpovědnou organizaci nebo jednotlivce, časové období, výstupy a výsledky.⁹⁰

Dále uvádíme dvě kasuistiky dětí, jedno vhodné pro umístění do náhradní rodinné péče a druhé, které není kandidátem k umístění do NRP. Pro příklad jsem vypracovala dvě následující kasuistiky, na kterých chceme demonstrovat důležitost vedení kvalitního individuálního plánu péče o dítě, aby jednání všech zúčastněných bylo co možná nejvíce v zájmu dítěte.

⁸⁸ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Metodické doporučení MPSV č. 3/2009 k vytvoření individuálního plánu péče o dítě*. [online], [cit 2012-04-01]. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/7267/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-3.pdf

⁸⁹ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Metodické doporučení MPSV č. 3/2009 k vytvoření individuálního plánu péče o dítě*. [online], [cit 2012-04-01]. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/7267/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-3.pdf

⁹⁰ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Metodické doporučení MPSV č. 3/2009 k vytvoření individuálního plánu péče o dítě*. [online], [cit 2012-04-01]. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/7267/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-3.pdf

KASUISTIKA Richard

Desetiletý Richard se narodil jako nechtěné dítě. Matka po porodu s dítětem žila v domácnosti společně s rodiči matky. Otce matka neuvedla. Domácnost ale neplnila podmínky pro správný a harmonický vývoj dítěte, neustálé konflikty mezi členy domácnosti vyústily až v útěk matky z domova do zahraničí. Prarodiče odmítli převzít péči o desetiletého vnuka, a proto byl umístěn do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ze kterého následně po dvou měsících byl převezen do nedalekého dětského domova se školou.

Richardův zdravotní stav je dobrý. Netrpí žádnou vážnou chorobou a neprodělal žádnou operaci. Psychologem mu byla diagnostikována AD-HD, tedy poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Je u něj medikován risperidon, což je antipsychotikum tlumící jeho hyperaktivitu.

Richard před příchodem do zařízení navštěvoval základní školu v rodném městě, v první třídě neprospěl z psaní a čtení, v důsledku těchto potíží byl odeslán do pedagogicko-psychologické poradny, kde mu byla diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou. Bylo navrženo psychologem následné řešení, a také opakování první třídy. Po příchodu do zařízení okamžité péče Ríša navštěvuje třetí třídu zdejší základní školy. Znamky má s ohledem na poruchu pozornosti dostačující. Problémový je v chování, špatně se začleňuje do kolektivu, vyžaduje stálou pozornost a často mívá záchvaty vzteku.

Pracovnice OSPOD navrhuje pro Richarda pěstounskou péči, matka je stále v zahraničí, syna nekontaktuje, ale spolupracuje s pracovnící OSPOD. Souhlasí s návrhem sociální pracovnice. Nyní dochází k vyhledání vhodných pěstounů.

KASUISTIKA Marie

Čtrnáctiletá Marie vyrůstala s matkou a dalšími dvěma sourozenci. Každý sourozenec měl jiného otce, ale ani s jedním matka neměla trvalý vztah a neudržovala s nimi kontakt. Děti tedy vyrůstaly s matkou v domácnosti s příbuznými matky.

Marie má diagnostikováno těžké astma a užívá pravidelně předepsanou medikaci. Jiné vážnější nemoci u ní nejsou známé. Trpí záchvaty vzteků, při kterých bývá agresivní, pravidelně navštěvuje psycholožku, zatím jí nejsou na tyto záchvaty předepsány žádné léky, ale bude-li se jejich frekvence stupňovat, budou se jí muset předepsat uklidňující léky.

Marie nastoupila na léčebný pobyt do ozdravovny kvůli astmatu, ale po dokončení ozdravného pobytu si ji matka nevyzvedla a zavolala na OSPOD, že už dceru nechce, a že se jí vzdává. Pracovnice OSPOD tedy neprodleně přesunula Marii do zařízení okamžité péče,

keré je zřízeno ve zdejší ozdravovně. Za 2 měsíce za Maruškou do tohoto zařízení byli převezeni i její dva sourozenci, patnáctiletá sestra a devítiletý bratr. Matka se svých dětí vzdala a s pracovníci OSPOD přestala komunikovat. Sourozencům se našla tři místa v dětském domově, kam byli převezeni.

Ve škole je Marie velmi problémová, neprospívá skoro ze všech hlavních předmětů a z ostatních má velmi špatné známky. Má snížený stupeň chování, třídní a ředitelskou důtku. Je sprostá na pedagogy, a chce-li po ní někdo plnění nějaké povinnosti, má záchvat vzteku, při kterém je velmi agresivní a slovně napadá učitele i spolužáky. Z tohoto důvodu ředitel dětského domova navrhuje umístění do výchovného ústavu.

Sourozenci jsou následně umístěni do pěstounské péče jejich tety, která se o ně vzorně stará. Marii nechce, protože si je vědoma, že by její chování nezvládala korigovat.

Po demonstrativním pokusu o sebevraždu, při kterém si Marie pořezala ruce v místě zápěstí, ale ublížit si nechtěla, protože zranění nebyla vážná pouze nehluboké řezné rány. Stalo se to po hádce s vychovatelem, kterému se pak přišla ukázat s pořezaným zápěstím, a proto i psycholog její chování klasifikoval jako velmi demonstrativní pokus o sebevraždu, bez úmyslu si ublížit, ale s úmyslem se předvést a upozornit na sebe. Maruška je velmi teatrální.

Ředitel dětského domova, psycholog a pracovníce OSPOD se dohodli na přesun Marie do výchovného ústavu a zatím tedy nebude doporučena pro náhradní rodinnou péči.

3.4 Spolupráce s biologickou rodinou dítěte

Ústavní zařízení se stává pro děti domovem, zaměstnanci a spoluobytelé se stávají rodinou a přáteli. Může docházet ke vzniku napětí mezi klientem, který je umístěn v ústavní péči a tím, kdo k němu přirozeně patří, ale v zařízení ho mohou pouze navštěvovat, a to v nejlepším případě. Klienti mají sklon si své blízké idealizovat, zvláště děti, které si dokáží bezmezně zdůvodňovat, proč nejsou svými blízkými navštěvovány. Může dojít i k opačným postojům, že byly odloženy do zařízení rodinou, která o ně nejeví zájem, toto mínění je často rozšířené i mezi personálem. Příbuzní klienta mohou vnímat zařízení jako místo, kde se odehrává něco, co jim není přístupné. Klient může v průběhu pobytu v ústavu přehodnotit svoje postoje k rodině a může dojít k jeho chladnějšímu chování vůči rodině. Tím ale mohou stupňovat nepříznivé mínění jeho příbuzných o péči v zařízení, a může dojít ke snížení ochoty spolupracovat s institucí.⁹¹

⁹¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: SLON, 1999. s. 143-145

Do ústavní péče se svěřují děti, jejichž rodiče se o ně nemohou starat např. z důvodu úmrtí, vážného onemocnění či výkonu trestu, jejichž rodiče se nechtějí o ně starat, reálně se jich tedy zřeknou nebo je odloží, často nemají žádnou emocionální vazbu k dítěti a neplní své rodičovské povinnosti a jejichž rodiče se o dítě postarat neumí, tedy nezvládají jeho výchovu. U rodičů, kteří se o své dítě nechtějí starat, je spolupráce takřka nemožná. S rodiči, kteří se o dítě starat nemohou, ale jsou na živu, lze udržovat spolupráci např. po telefonu nebo korespondencí. Největší šanci na spolupráci mají však rodiče, kteří se o dítě starat neumí.⁹² V tomto případě by sociální péče měla pracovat na udržení a utužování vztahů mezi rodinou a dítětem. Rodiče by měli rozvíjet rodičovské kompetence, získávat nové dovednosti ve spolupráci s odborníky. Spolupráce s rodiči dítěte umístěného v ústavním zařízení je především v zájmu dítěte. Respekt k těmto rodičům pak buduje i respekt k osobní a rodinné historii dítěte. Práce s rodiči, kteří mají zájem spolupracovat, by měla být upřednostňována před separací od dítěte. Úplná fyzická separace nezletilého od rodičů by měla být až posledním řešením po vyčerpání všech dostupných forem práce a terapie s rodinou.⁹³

Pokud se spolupráce rodiny a zařízení daří, je to především zásluha odbornosti a profesionality pracovníků instituce. Aby spolupráce byla plně funkční, mělo by být splněno několik zásad: odborně zdůvodněná spolupráce, zaměřená především na současnost a budoucnost dítěte, nemělo by docházet k prohlubování rozporu mezi původním a nynějším prostředím, neměli by být jednotliví účastníci, tedy děti, rodiče a zařízení postaveni proti sobě a navzájem se ohrožovat, spolupráce by měla být svobodnou volbou všech zúčastněných, měla by strany motivovat k pozitivní změně a měla by nezletilému pomoci v chápání nastalé situace a vyrovnání se s ní.⁹⁴

⁹² ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál, 2007. s. 129-132

⁹³ PETRÁŠOVÁ, Jana. Odborné vedení při obnovení vztahů mezi dětmi vyrůstajícími mimo rodinu a jejich rodiči. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů. Sborník z X. celostátního semináře*.

⁹⁴ ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál, 2007. s. 132-134

3.5 Spolupráce s orgány a organizacemi

Je nutností, aby zařízení pečující o děti spolupracovalo se skupinou odborníků, aby byl co nejlépe zajištěn harmonický vývoj dětí.

Spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou, která pomáhá řešit výukové a výchovné problémy nezletilých. Může se jednat o děti předškolní, či navštěvující základní a střední školy. Poradna provádí odbornou diagnostiku dětí a poskytuje rady a pomoc pedagogickým pracovníkům a výchovným poradcům ve školách a zaměstnancům v zařízeních pečujících o děti. Poradna dále provádí terapeutickou péči u problémových klientů. Poradny se orientují na zjišťování školní zralosti a laterality u dětí, na výukově problémové děti a na děti s vývojovými poruchami učení jako jsou např. dyslexie, dysgrafie atd. Nezbytnou podmínkou dobré spolupráce a interakce mezi poradnou a zařízením je vzájemné vymezení a respektování kompetencí v oblasti působení v zájmu dítěte.⁹⁵

Spolupráce zařízení se speciálně pedagogickými centry je důležitá pro zachycení prvních projevů problémů v procesu psychického vývoje dítěte. Speciálně pedagogická centra poskytují poradenské služby, speciálně pedagogickou a psychoterapeutickou systematickou práci s nezletilými a případně jejich rodiči.

Spolupráce s oddělením sociálně-právní ochrany dětí zajišťuje pomoc při péči o dítě a jeho rodinu, sociální prevenci a kurátorskou činnost. Kurátoři pro mládež pečují o nezletilé a mladistvé, kteří se dopustili trestné činnosti, o děti s opakovanými poruchami chování závažného rázu.

Spolupráce zařízení s diagnostickými ústavy je velmi potřebná, hlavně na úrovni regionů. Společně se zamýšlet a řešit vhodnost přijatých opatření u individuálních případů nezletilých⁹⁶

Nutná je také spolupráce s lékařskými a zdravotními odborníky, tedy pediatry, psychiatry a fyzioterapeuty.

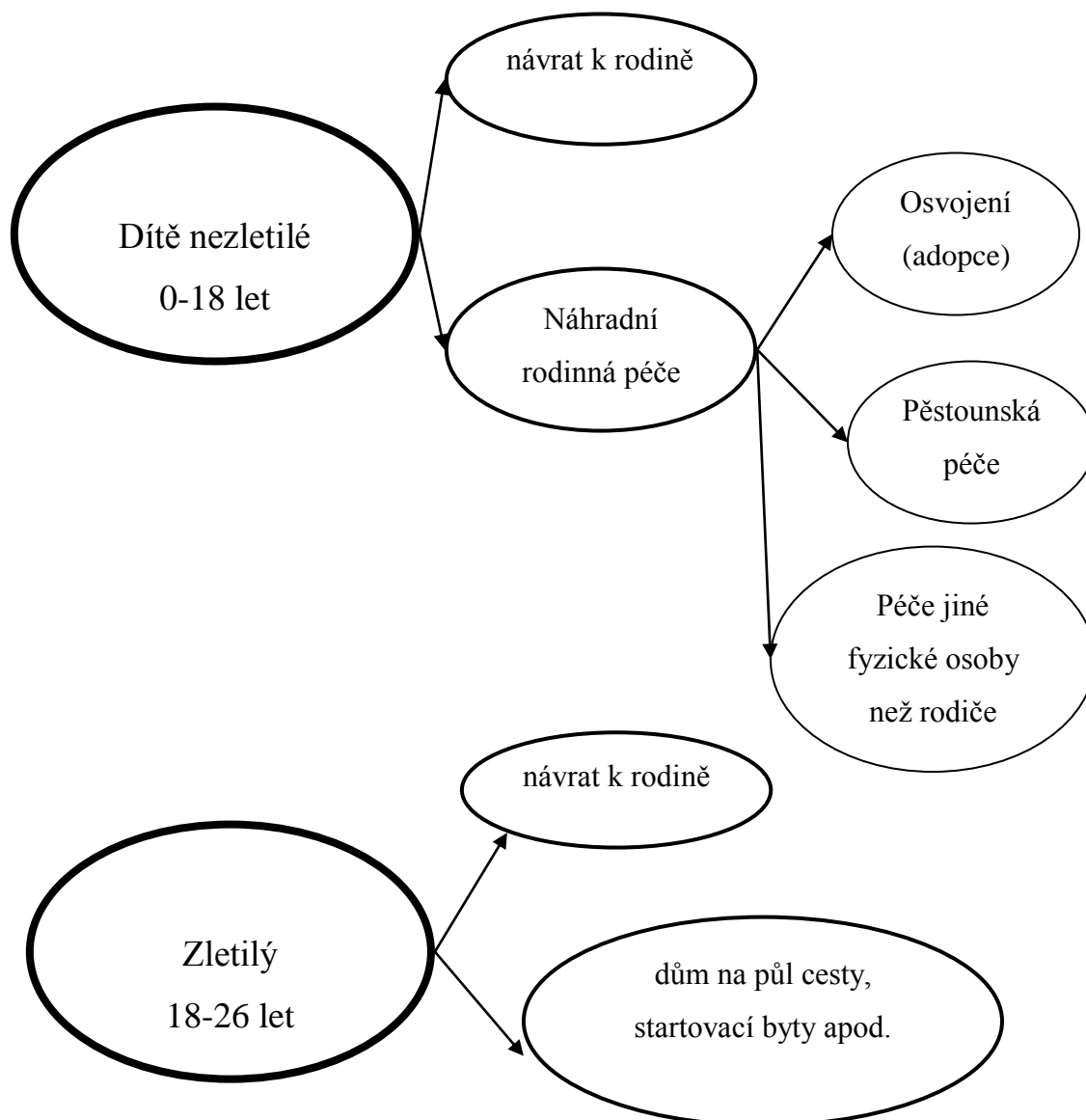
Pro integraci zletilých jedinců je potřeba vyvíjet spolupráci s centry, kde by mohli zletilí strávit začátky života mimo dětské domovy. Např. s domy na půl cesty, domovy zvláštního určení apod.

95 rozhovory s řediteli zařízení

96 VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: TECH-MARKET, 1996. s. 37-49

4 INTEGRACE DĚTÍ

Pojem integrace znamená snahu o začlenění do společnosti lidí, kteří jsou sociálně či zdravotně znevýhodnění.⁹⁷ My se budeme věnovat integraci dětí z dětských domovů do společnosti. Nemá-li dítě z jakýchkoliv důvodů možnost vyrůstat ve své vlastní rodině, má právo na poskytnutí výchovy náhradní.⁹⁸



Obrázek č. 3 Integrace dětí a mládeže⁹⁹

⁹⁷ MATOUŠEK, Odřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 79

⁹⁸ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o osvojení (adopce)*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. s. 6

⁹⁹ vlastní

4.1 Návrat k rodině

Pokud přichází zájem ze strany rodičů a chtějí zlepšit svoji situaci, a na tom aktivně pracují, může se začít uvažovat o vrácení dítěte zpět domů, ale nejdříve se musí sociální pracovnice ujistit, že na to jsou, jak rodiče, tak dítě, připraveni. Před podáním návrhu na zrušení ústavní výchovy, by si nejdříve měli soužití vyzkoušet.

Rodiče mívají pocit viny z předchozího pobytu dítěte mimo domov, a proto jejich výchova bývá benevolentnější. To ale může mít za následek možné komplikace s nezvládnutím chování dítěte.¹⁰⁰

Programy, připravující děti na návrat z ústavní péče domů k rodině, by měly být součástí aktivit každé instituce, která pečuje o nezletilé. Program probíhá ve třech fázích, první fáze začíná příchodem dítěte do zařízení, druhá fáze trvá po dobu pobytu v zařízení a třetí fáze nastupuje při odchodu ze zařízení a návratu do původního sociálního prostředí.¹⁰¹

Vrací-li se dítě k rodině jako zletilé, sociální pracovnice v domovech, které jsem navštívila, nemají s touto situací dobré zkušenosti. Je pravdou, že pokud nebyl podán návrh na zrušení ústavní výchovy, rodina se zjevně nesnažila svou situaci urovnat a nachystat dítěti takový domov, aby se k nim mohlo vrátit. Zletilý se tedy vrací do nevhodného sociálního prostředí, z kterého byl odebrán z důvodů jakéhokoliv ohrožení jeho vývoje. Aby se dítě mohlo vrátit zpět domů, je potřeba aby došlo ke změně postojů rodičů a rodinným i sociálním podmínkám, za tímto účelem by měla být využita sanace rodiny. Principem je podpora ohroženého dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině. Je-li dítě umístěno v ústavní péči je cílem sanace rodiny zajistit podmínky pro bezpečný a smysluplný kontakt dítěte s rodinou. Formální stránka sanace rodiny zahrnuje sociální i praktické zázemí rodiny, např. postupné vyrovnávání rodinného rozpočtu, návštěvy za dětmi v zařízeních pro výkon ústavní péče, úpravy bytových podmínek, aby se dítě mohlo vrátit domů, zajištění finančních prostředků na volnočasové aktivity a koníčky dětí apod. Obsahová stránka sanace rodiny řeší vztah rodičů a dítěte, jejich výchovné schopnosti, pochopení a náhled na nynější situaci a možné změny

¹⁰⁰ JANDOVÁ, Tereza a Antonie BOŤOVÁ, Práce s rodiči, jejichž dítě je umístěno v dětském domově. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů. Sborník z X. celostátního semináře.* Brno: Triada, 2010 s. 35-36

¹⁰¹ RIEGER, Zdeněk. *Návrat k rodině a domů.* Praha: Portál, 2009. s. 36-37

situace. Např. se zabývá programem dne dítěte, systém pochval a trestů v rodině a možnosti nácviku rodičovského chování v konkrétních situacích.¹⁰²

4.2 Náhradní rodinná péče

Výchova dítěte, přiměřená odpovídající péče o něj a zajištění harmonického vývoje je právem a povinností rodičů.¹⁰³ Dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají, ty co mu věnují lásku, a nezáleží mu na tom, zda na to mají potvrzení z porodnice.¹⁰⁴

Osvojení

Přijetí nevlastního dítěte za své tedy osvojení, jinými slovy adopce, bylo uzákoněno již ve starém Římě. V zákoně bylo uvedeno, že vztah mezi osvojitelem a osvojencem se téměř neliší od vztahu rodičů a jejich vlastního potomka. Zde je zájem osvojitelů, kdy si bohaté rodiny zajišťovali pokračování rodinné linie. Ve středověku a novověku až do konce 18. století formálně adoptuje opuštěné děti pouze šlechta, jedná se opět o zajištění rodové linie majetným bezdětným párům, někdy o zajištění společenského statusu pro levobočky v panovnických rodinách, tedy aby nemanželské dítě mohlo získat postavení dítěte vlastního a možnost dědictví. Lid obecný se ujímá opuštěných dětí pouze ze zjištěného důvodu, a tím je získání levné pracovní síly. Po první světové válce se ve většině zemí osvojení upravuje zvláštními zákony a vedle zájmu osvojitele se dostává do popředí i zájem a blaho dítěte. Po druhé světové válce je u nás preferována spíše výchova kolektivní než rodinná, ale po zveřejnění nepříjemných zkušeností z ústavní kolektivní výchovy nastává obrat. Zákonem č. 94/1963 Sb. byla opět rodina uvedena do popředí a byla preferována před ústavní výchovou, došlo k otevření nových perspektiv pro adopci. V historických zákonech o osvojení můžeme najít např. osvojitelé musí být alespoň 40 let a nesmí mít vlastní děti nebo již dříve osvojené. Osvojené dítě musí být o 18 let mladší než osvojitel.

*„Osvojením vzniká mezi osvojitelem a osvojencem takový poměr, jaký je mezi rodiči a dětmi, a mezi osvojencem a příbuznými osvojitele poměr příbuzenský. Osvojitelé mají rodičovskou zodpovědnost při výchově dětí.“*¹⁰⁵ Cílem osvojení je tedy, aby opuštěné děti

¹⁰² BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. s. 11-22

¹⁰³ KRAUSOVÁ, Lucie a Věra NOVOTNÁ. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: ASPI, 2006. s. 53

¹⁰⁴ METĚJČEK, Zdeněk. *O rodině, vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. s. 21

¹⁰⁵ Zákon č. 94 ze dne 4. prosince 1963 o rodině ve znění pozdějších předpisů

získaly stabilní, bezpečné a harmonické rodinné zázemí. Je třeba poznamenat, že osvojení a adopce jsou slova stejného významu, u nás v českých zákonech se však používá slovo českého původu tedy osvojení. Osvojení je upraveno zákonem č. 94/1963 Sb. o rodině ve znění pozdějších předpisů. Průběh procesu zprostředkovávání adopce je uzákoněn v zákoně č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů.¹⁰⁶ Je povinností před rozhodnutím o osvojení soudem, aby dítě bylo tři měsíce v péči budoucího osvojitele tzv. předadopční péče, kterou hradí budoucí osvojitel, pokud osvojitel už o dítě před tím v rámci pěstounské péče či pěstounské péče na dobu přechodnou nepečoval, musí se však jednat o dobu alespoň tři měsíců.¹⁰⁷

Osvojitelem se může stát zletilá osoba, která je způsobilá k právním úkonům. Žadatelé by měli svým způsobem života dokázat, že dovedou zajistit adoptovanému dítěti bezpečný domov. Osvojitel by měl být dostatečně zralý k výchově dítěte, dnešní zákony kromě zletilosti žádné věkové podmínky nekladou, odborníci se však shodují na vhodnosti věkového rozdílu mezi osvojencem a osvojitelem alespoň pětadvaceti let a maximálně čtyřiceti let. Věkové rozpětí samozřejmě záleží na individuální zralosti každého jedince. Není možné osvojení v přímém pokolení či osvojení sourozencem. Tedy prarodiče, či zletilí sourozenci si dítě osvojit nemohou, ale teta či strýc tu možnost mají. Společně mohou nezletilého osvojit pouze manželé, jedná-li se o druha a družku, žádá o osvojení pouze jeden z nich.

Dítě lze osvojit se souhlasem rodičů, který mohou dát nejdříve šest týdnů po porodu dítěte. Doba šesti týdnů po porodu je zdůvodněna možnou psychickou nevyrovnaností ženy po porodu. Dalším platným souhlasem může být souhlas zákonného zástupce, ale ne rodiče, k tomu dochází v případě úmrtí rodičů, v případě pozbytí způsobilosti k právním úkonům rodičů, či zbavení jejich rodičovské odpovědnosti. K osvojení může také dojít rozhodne-li soud o nezájmu rodičů, stane se tak, pokud rodiče po dobu šesti měsíců neprojeví soustavný zájem o dítě nebo neprojeví zájem v době dvou měsíců po narození dítěte.

V našem právním řádu jsou uzákoněny dva typy osvojení, a to osvojení a osvojení nezrušitelné. Osvojením se rozumí adopce bez ohledu na věk dítěte, následující bezprostředně po uplynutí tříměsíční péče budoucího osvojitele o dítě. Zde může dojít ke zrušení jak ze strany osvojitele, tak ze strany osvojence, ale pouze při zjištění závažných důvodů. Zrušením

¹⁰⁶ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o osvojení(adopce)*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. s. 6-12

¹⁰⁷ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. s. 48

se osvojení vrací vzájemná práva a povinnosti mezi jeho osobou a jeho původní rodinou.¹⁰⁸ Donedávna se v případě zrušitelné adopce osvojitelé nezapisovali do knihy narození příslušné matriky a do rodného listu jako jeho rodiče. Od roku 2006 ale novela stanovuje zapsání do rodného listu osvojitelů jako rodičů.¹⁰⁹ Nezrušitelným osvojením je myšleno osvojení dítěte staršího jednoho roku. Často dochází u novorozenců, že jsou osvojeni a po dovršení jednoho roku si je osvojitelé osvojí nezrušitelně. V obou případech jsou osvojitelé uváděni v matrice a rodném listě na místě rodičů původních, a ti jsou uvedeni v poznámkách.

Zprostředkování adopce začíná podáním žádosti o zprostředkování osvojení a posuzování žadatelů obecním úřadem obcí s rozšířenou působností. Žadatelé také písemně souhlasí s účastí na kurzu přípravy k přijetí dítěte do rodiny. Pracovník úřadu provede kontrolní šetření v domácnosti a při dokončení veškerých formalit posílá žádost na příslušný krajský úřad. Krajský úřad posoudí vhodnost žadatelů a zařadí je do evidence. Žadatel je povinen podstoupit kontrolu zdravotního stavu a psychologické vyšetření. Následuje čas čekání v současné době je mnoho žadatelů a méně dětí vhodných k osvojení. Dochází k výběru vhodné rodiny pro dítě. Při vybrání vhodného dítěte jsou žadatelé seznámeni s dokumentací dítěte a následně s dítětem, které navštíví v kojeneckém ústavu či jiném zařízení, kde dítě setrvává.¹¹⁰ Požadavky žadatelů na osvojené dítě jsou v mnoha případech náročné, a proto je čekací doba na vyřízení osvojení poměrně dlouhá.¹¹¹

Pěstounská péče

Za počátky historie pěstounské péče můžeme považovat instituci kojných. Ve vyšších a majetných třídách společnosti, kde se těhotenství, porod a kojení neslučovali s ideály ženské krásy, docházelo k tomu, že žena kojením pověřila jinou ženu, které z toho plynuly buď finanční, nebo materiální výhody. Již ve starověku v Římě a Řecku nabízely kojné své služby majetným rodinám. V evropských šlechtických rodinách se děti dávaly kojné na venkov, a po dvou letech je rodina přijala nazpět. V době hromadného zřizování nalezců na konci 18.

¹⁰⁸ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o osvojení(adopce)*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. s. 6-12

¹⁰⁹ GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008. s. 42

¹¹⁰ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o osvojení (adopce)*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. s. 6-34

¹¹¹ MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. s. 33

století se kojné oficiálně stávaly pěstounkami. Stát posílal děti z nalezinců do rodin kojných na venkov, kde byly velmi ubohé podmínky a zde pobývalo dítě šest let. Farář měl za úkol kontrolovat každý měsíc, zda dítě je živé, a teprve potom si mohla kojná vyzvednout v nalezinci finanční odměnu. V období první republiky, tedy od roku 1918, vznikaly Okresní péče o mládež, v jejichž resortu byla i péče o mládež osiřelou a opuštěnou. Pěstounská péče se tehdy dělila na nalezeneckou, která navazovala na pobyt v nalezinci, řízenou a kontrolovanou Okresními péčemi o mládež, pro kterou sociální pracovníci vyhledávají vhodné a bezúhonné pěstouny, s trvalým zaměstnáním a schopností zajistit dítěti harmonický vývoj. Dalším druhem pěstounské péče byla péče v tzv. koloniích, sociální pracovníci svěřily děti rodinám v blízkém sousedství, bylo dostupnější a jednodušší jim pomoci a kontrolovat je. Posledním druhem byla Pěstounská péče na základě soukromé dohody mezi rodiči dítěte a pěstouny, která proběhla bez soudního jednání. V průběhu času se tato péče transformovala spíše na svěření dítěte prarodičům či příbuzným. Podruhé světové válce v roce 1950 byla zrušena veškerá pěstounská péče a přetrvala pouze pěstounská péče příbuzenská, tedy na základě dohody o svěření dítěte blízké rodině.¹¹²

„Soud může svěřit dítě do pěstounské péče fyzické osobě, jestliže zájem dítěte vyžaduje svěření do takové péče a osoba pěstouna poskytuje záruku řádné výchovy dítěte.“¹¹³ Pěstounská péče je formou náhradní rodinné péče, kterou v ČR řídí, kontroluje a financuje stát. Upravuje ji zákon č. 94/1963 Sb. o rodině ve znění pozdějších předpisů.¹¹⁴ Zákonem je zajištěno dostatečné materiální zabezpečení dítěte i přiměřená odměna osoby vykonávající péči o dítě. Mezi pěstounem a dítětem není uzákoněn takový vztah jako mezi rodičem a dítětem. Vzniká při rozhodnutí soudu a jedině ten může také péči zrušit. Zrušení činí pouze v případě okolností ukazující na ohrožení dítěte, ale vždy ji musí ukončit, žádá-li o to pěstoun sám. Pěstounská péče zaniká, když dítě dosáhne zletilosti.¹¹⁵ Pěstounské péče zaujímá druhé

¹¹² MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. s. 25-30

¹¹³ Zákon č. 94 ze dne 4. prosince 1963 o rodině ve znění pozdějších předpisů

¹¹⁴ MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. s. 34

¹¹⁵ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. s. 6-7

místo za osvojením na pořadníku náhradní rodinné péče, díky počtu dětí, které jsou do ní každoročně umísťovány.¹¹⁶

Je-li dítěti sousem nařízená ústavní výchova, není při zprostředkování předpěstounské péče, tedy péče budoucích pěstounů, souhlas biologických rodičů potřeba. Je-li dítě v ústavní výchově na žádost rodičů nebo v péči rodičů, při zprostředkování předpěstounské péče je potřeba jejich zákonného souhlasu. Pro zachování rozhodnutí o předpěstounské péči je nutné nejpozději do třech měsíců podat návrh na svěřeni dítěte do pěstounské péče.¹¹⁷

Před rokem 2000 byly podle zákona č. 50/1973 Sb. o pěstounské péči pouze děti, u kterých byla splněna podmínka, že odpovídající výchova jejich rodičů není zajištěna z příčin mající dlouhodobý charakter. Od 1. dubna 2000 byla právní úprava pěstounské péče přesunuta a uzákoněna v zákoně č. 94/1963 Sb. o rodině ve znění pozdějších předpisů, a došlo k vyjmutí příčiny dlouhodobého charakteru, a proto je možné od této doby svěřovat děti do pěstounské péče, jejichž rodiče neplní rodičovské povinnosti a nezáleží na tom, zda krátkodobě nebo dlouhodobě. V červnu roku 2006 byla zavedena přechodná pěstounská péče, která dále zdůrazňuje, že se může jednat o dobu krátkou, ale přesto dítě nemusí tuto dobu strávit v ústavním zařízení.¹¹⁸ Přechodná pěstounská péče by měla urychlit přechod dětí do náhradní rodiny. Svěřeni dítěte pěstounům na dobu přechodnou, probíhá např. na dobu, po kterou se nemůže rodič z vážných důvodů věnovat dítěti odpovídající péči. Může se tomu stát např. při vážných onemocněních a výkonu trestu. Je také možné dítě svěřit na přechodnou dobu, po jejímž uplynutí dávají rodiče souhlas k osvojení, který lze dát nejdříve 6 týdnů po porodu. V těchto případech se jedná hlavně o novorozence, kteří nebudou dáni do ústavní péče, ale rovnou do rodiny, a ta bude čekat na uplynutí šesti neděl, po kterých dostane souhlas rodičů k osvojení. Doba přechodná také může sloužit k přečkání období, než dojde k pravomocnému rozhodnutí soudu, že k osvojení dítěte není souhlas rodičů nutný, stává se tak v situacích, kdy rodiče dětí, většinou do jednoho roku o dítě nejeví zájem.

¹¹⁶ GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008. s. 46

¹¹⁷ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. s. 6-8

¹¹⁸ VRÁNOVÁ, Lucie. *Sociálně právní analýza přechodné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. s. 10-11

Proces zprostředkovávání pěstounské péče prochází několika fázemi. Tou první je vyhledání dětí vhodných ke svěřeni a vyhledání osob vhodných stát se pěstouny. Další fáze je odborná příprava pěstounů. V dalším kroku se vybere konkrétní budoucí pěstoun a konkrétní dítě a dojde k jejich seznámení a dále má žadatel nárok podat žádost o svěřeni dítěte do předpěstounské péče.¹¹⁹ Dítě je svěřeno do péče jedince nebo manželského páru, a tyto osoby mohou rozhodovat v běžných situacích týkající se dítěte, ale při mimořádných událostech žádají souhlas rodičů nebo soudu. Pěstoun se tedy nestává zákonným zástupcem dítěte.¹²⁰

Pěstouni pobírají dávky sociální podpory tzv. dávky pěstounské péče. Při vzetí do péče více jak tří dětí či dítěte zdravotně postiženého, jim náleží tzv. odměna pěstouna ve zvláštních případech.¹²¹ Pěstouni pobírají příspěvek na úhradu potřeb dítěte, jehož výše se odvíjí od věku dítěte, aktuální výše těchto příspěvků uvádím v tabulce v příloze č., další pobíranou dávkou je tzv. odměna pěstouna, jejíž výše se odvíjí od počtu svěřených dětí, při péči o jedno dítě pěstoun pobírá 3126 Kč za jedno dítě. Odměna pěstouna ve zvláštních případech činí 17 193 Kč měsíčně a dále dochází ke zvyšování závislým na počtu dětí. Tato odměna však náleží pouze pěstounovi, který není výdělečně činný a pro další účely je posuzována jako plat.¹²²

Rodičovskou zodpovědnost mají stále biologičtí rodiče dítěte, jestliže jim nebyla soudem odebrána. Ale situace kontaktu pěstounské rodiny a biologických rodičů není až tolik přirozená, dochází k setkání dvou stran, které mají citovou vazbu na jedno dítě. Můžeme ji připodobnit situaci setkávání rozvedených rodičů, kteří mohou být plni vzteku jeden na druhého. Je nutné, aby kontakt biologické rodiny a pěstounské byl zprostředkován třetí nezávislou osobou. Ani jedna strana by neměla být zvýhodňována.¹²³ Ke kontaktu dítěte v pěstounské rodině se svou původní rodinou by mělo dojít za dodržení určitých podmínek: vycházet z potřeb dítěte, hovořit s dítětem o jeho původním domově a jeho rodině, připravit

¹¹⁹ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. s. 8-9, 21-28

¹²⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovní sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 35

¹²¹ GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008. s. 47

¹²² BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. s. 30-31

¹²³ MICHALOVÁ, Alena a kol. Pěstouni potřebují podporu In: *Průvodce náhradní rodinnou péčí 6/2010* s. 10
Brno: Sdružení pěstounských rodin, 2010

všechny zúčastněné na kontakt, zajistit bezpečí všech zúčastněných a poskytnout možnost přerušení kontaktu.¹²⁴

Péče jiné fyzické osoby než rodiče

V okamžiku, kdy rodiče přestávají plnit své rodičovské podmínky natolik, že ohrožují vývoj dítěte a dítě jim musím být odebráno, první formou náhradní rodinné péče, o které uvažují sociální pracovníce je péče příbuzné, či dítěti známé osoby. Podmínkou tohoto aktu je samozřejmě blaho dítěte, souhlas osoby, které se dítě svěřuje a zaručení osoby, že bude poskytovat dítěti odpovídající péči.

Osobě vychovávající dítě plynou práva a povinnosti vymezeny soudním rozhodnutím. Návrh na svěřeni do péče podává osoba, která chce o dítě pečovat, nebo oddělení sociálně právní ochrany dětí, a proto je nutný souhlas budoucí pečující osoby.¹²⁵

Startovací byty a domy na půl cesty

Tato zařízení jsou určena pro zletilé odcházející z dětských domovů, kteří domov opouštějí při dosažení zletilosti nebo při dokončení příprav na budoucí povolání. Jedná se o dočasné ubytování, klienti si sami udržují svou domácnost a ubytování si hradí.¹²⁶ Domy na půl cesty poskytují ubytování zletilým jedincům obvykle do 26 let věku. Zákon udává základní činnosti zařízení, a těmi jsou kromě poskytnutí ubytování, také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů.¹²⁷ Cílem zařízení je umožnit zletilým, kteří strávili dětství v zařízení ústavní péče, podmínky pro zdárný start do života.¹²⁸

¹²⁴ BUČKOVÁ, Petra a Bronislava BUTULOVÁ, Kontakt dítěte v pěstounské péči s jeho původní rodinou. In: *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. 2010, č. 4. s. 15

¹²⁵ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. s. 42-43

¹²⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovní sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 53

¹²⁷ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In. *Sbírka zákonů České republiky*. 2006,

¹²⁸ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 46

4. 3 Příklady integrace ze zahraničí

Poukázat na rozdíly integrace dětí mezi zahraničními státy a tuzemskem je velmi podstatné k náhledu na kvalitu integrace dětí u nás.

Rakousko

U našich susedů je možné na rozdíl od nás adoptovat nejen dítě, ale i dospělou osobu, a to i osobu v manželství a mající děti. Ale v zákoně neobsahuje institut nezrušitelného osvojení. Dalším druhem náhradní rodinné péče je pěstounská péče neboli tzv. schovanství. Další formou může být opatrovnictví neboli kuratela.¹²⁹ Dalším rozdílem je, že dítě je předáno osvojitelům bezprostředně po propuštění z porodnice, a to anonymně. Existuje riziko, že si biologičtí rodiče rozmyslí svá stanoviska k adopci svého dítěte, ale toto riziko je považováno za dosti malé.¹³⁰

Velká Británie

Pěstounská péče se je ve zde nejběžnější formou pomoci osiřelým a sociálně ohroženým nezletilým.¹³¹ Ve Velké Británii existuje šest tipů pěstounské péče. Respítní péče: jedná se o odlehčující službu velmi vyčerpaným rodičům, která se poskytuje na víkend a mnohdy i na celý týden. Je využívána hlavně u rodin s dětmi, které mají tělesné znevýhodnění, poruchy učení, nebo časté konflikty se svými rodiči.¹³² Azylová, neboli nouzová pěstounská péče, která je využívána při krizových situacích, kdy azyloví pěstouni musí být schopni přijmout dítě na jednu noc či více dle trvání situace. Pěstouni dostávají zvláštní odměnu za svou neustálou pohotovost. Dalším druhem pěstounské péče je krátkodobá pěstounská péče, která může trvat několik dnů, ale i několik měsíců.¹³³ Nachází

¹²⁹ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a neintegrace rodiny*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2002. s. 21

¹³⁰ FOD. Osvojení (adopce). www.fod.cz [online]. © 28. 3. 2012 [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: http://www.fod.cz/stranky/adopce/o_nrp.htm

¹³¹ MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. s. 158

¹³² BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a neintegrace rodiny*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2002. s. 27

¹³³ MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. s. 158

využití v situacích, kdy je např. biologický rodič hospitalizován a není nikdo jiný, kdo by péči o dítě převzal. Střednědlouhá pěstounská péče je ze všech druhů nejvíce využívána. Trvá maximálně dva roky a slouží např. k poskytnutí času rodičům urovnat podmínky, které budou odpovídat dostačující péči o dítě. Dlouhodobá a trvalá pěstounská péče trvá více jak 2 roky do doby, kdy dítě dosáhne dospělosti. I přesto, že se role biologické rodiny nepřehlídí, často tyto případy končí osvojením dítěte. Posledním druhem je soukromá pěstounská péče, rodiče souhlasí s výběrem pěstounů, nebo je sami vybírají a následně jim vyplácí příspěvek.¹³⁴

V Anglii je možná společná adopce dítěte nesezdaným párem i homosexuálním párem. Do roku 2005 mohli v tomto případě adoptovat dítě pouze jako jednotlivci. Biologická rodina má právo se přes zprostředkovatele zeptat na adoptovaného, je-li už plnoletý, zda je chce potkat, souhlasí-li s tím adoptovaný, kontakt bude zprostředkován.¹³⁵

Dánsko

Tady žije téměř polovina opuštěných dětí v profesionální pěstounské péči, kam je umístěna po dohodě mezi biologickými rodiči a místními sociálními úřady. Jenom v mizivém množství se tak stává po direktivním zásahu sociálního úřadu a odebrání dítěte. Je možnost také umístit dítě do pěstounské péče nebo do péče ústavní, osvojení v Dánsku je využíváno velmi zřídka. Profesionální pěstouny vybírají místní sociální úřady, není vyžadován žádný zvláštní systém náboru pěstounů, je v kompetenci sociálních úřadu jak posoudí způsobilost a předpoklady budoucího profesionálního pěstouna. Pravidlem je, že alespoň jeden z profesionálních pěstounů je speciálně vyškolen.¹³⁶ Příbuzenských pěstounských péčí je v Dánsku podstatně méně než u nás.¹³⁷

¹³⁴ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a neintegrace rodiny*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2002. s. 27

¹³⁵ MOE, A. Barbara. *Adoption: a reference handbook*. 2nd ed, Santa Barbara: ABC-CLIO, 2007. s. 93-95

¹³⁶ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a neintegrace rodiny*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2002. s. 9-10

¹³⁷ MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. s. 154

Slovensko

Naši sousedé plně využívají institut profesionální pěstounské péče. Profesionální pěstouni jsou zaměstnanci dětských domovů, jejichž ředitelé rozhodují o umístění dítěte. Profesionální pěstoun nemá téměř žádné pravomoci vůči dítěti, ty zůstávají v kompetenci ředitele příslušného dětského domova. Za každé svěřené dítě má nárok pěstoun na odměnu ve výši poloviny pracovního úvazku a při péči o dítě zdravotně znevýhodněné, má nárok na úvazek celý. Do profesionální pěstounské péče může být svěřeno jakékoliv dítě, kterému byla nařízena ústavní výchova. Profesionální pěstouni musí mít minimálně středoškolské vzdělání, nejlépe obor speciální pedagogiky. Maximální počet dětí v jedné rodině nesmí přesáhnout šest dětí, tedy maximálně tři děti na jednoho rodiče.¹³⁸

Shrnutí

Ať už se dítě mimo domov ocitne za jakýchkoliv okolností, je vždy v zájmu dítěte, aby vyrůstalo v rodinném prostředí. Proto je důležité bezprostřední nalezení řešení jeho situace a určení ideální formy integrace pro dané dítě, tedy zvážit návrat domů, či formu náhradní rodinné výchovy. V ČR máme tři takové formy, je to adopce, pěstounská péče a péče jiné fyzické osoby než rodiče. Náhradní rodinná péče se v ostatních zemích liší, odlišností bývá institut profesionální pěstounské péče, který v našich podmínkách zatím zaveden není.

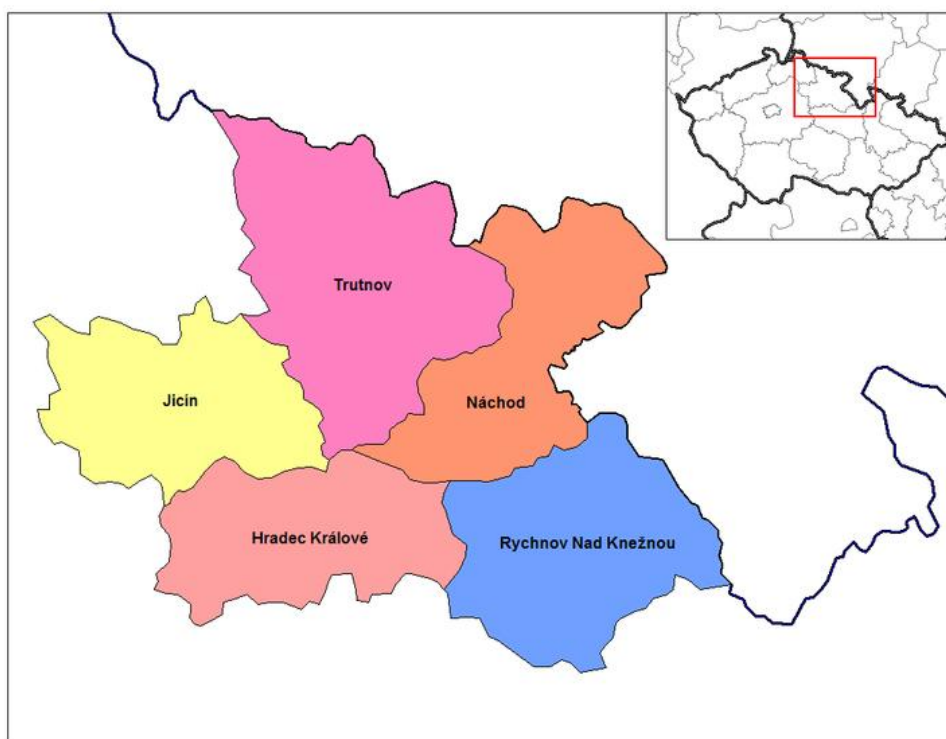
¹³⁸ BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a neintegrace rodiny*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2002. s. 25-26

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumné šetření bylo prováděno na území Královéhradeckého kraje. Ve vybraných dětských domovech a dětských domovech se školou, jež jsou v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a dále v kojeneckém ústavu, který spadá do resortu Ministerstva zdravotnictví. Probíhalo od prosince 2011 do března 2012.

5.1 Demografie Královéhradeckého kraje

Královéhradecký kraj se nachází v severovýchodních Čechách. Metropolí kraje je statutární město Hradec Králové.



Obrázek č. 4 Okresy Královéhradeckého kraje¹³⁹

Kraj se skládá z pěti okresů – Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov. Rozloha kraje zaujímá 6% území České republiky. K 31. 12. 2010 žilo v kraji 554 803 obyvatel (ČSÚ), což je 5,3% podílu České republiky. Nejlidnatější okres je okres

¹³⁹ Mapa Okresy-Královehradecký kraj. In: wikipedia: Královehradecký kraj [online].

© 2.3. 2012 [cit. 2012-04-01]. Dostupná z:

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/7/7c/Hradec_Kralove_districts.png/776px-Hradec_Kralove_districts.png

Hradec Králové s více než 163 tisíci osobami. Naopak populačně nejmenší s téměř 80 tisíci obyvateli, je okres Rychnov nad Kněžnou. Hustota obyvatel je 117 obyv./km², a tak kraj nedosahuje celorepublikového průměru, který je 134 obyv./ km².

K 31. 12. 2010 žije v kraji 554 803 obyvatel, z toho 271 934 mužů a 282 869 žen. Ve věkové skupině do 14 ti let zde žije 80 624 dětí, od 15 do 64 let zde žije 382 757 lidí a 91 422 obyvatel na 65 let. V roce 2010 se narodilo celkem 6 036 dětí, z toho 6 021 živě a 15 mrtvě. Přírozený přírůstek vzrostl oproti předchozímu roku o 118 obyvatel (z 350 v roce 2009 na 468 v roce 2010), což je na podíl 0,8 na 1000 obyvatel.¹⁴⁰

5.2 Stanovení cílů

Hlavním cílem výzkumné části je zjistit aktuální integraci dětí z dětských domovů na území Královéhradeckého kraje.

Byly stanoveny tyto dílčí cíle:

- prostřednictvím kasuistik poukázat na důležitost plánu rozvoje osobnosti dítěte v rámci jeho vývoje v dětském domově
- prostřednictvím kasuistik poukázat na nejčastější formy integrace dětí z dětských domovů v našem kraji
- zjistit, jak hodnotí sociální pracovníci spolupráci s orgánem sociálně právní ochrany dětí na úradech obcí s rozšířenou působností
- zmapovat spolupráci dětských domovů
- zhodnotit profesionální postoje ředitelů dětských domovů na spolupráci s biologickými rodinami dětí
- zmapovat odborné postoje ředitelů dětských domovů k aktuální situaci v oblasti pěstounské péče v České republice

¹⁴⁰ Statistická ročenka Královéhradecký kraj [online]. © ČSÚ, 2012 [cit 2012-04-01]. Dostupné z: http://czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/krajkapitola/521011-11-r_2011-04

5.3 Metodologie, organizace výzkumu a cílové skupiny

Ve výzkumném šetření budou použity následující výzkumné metody. **Kasuistika** je užitečným nástrojem, který je využíván od počátku 20. století. Pomáhá analyzovat konkrétní případy klientů a také umožňuje aktivně se zapojit do procesu vývoje klienta. Závěr by měl obsahovat návrhy na řešení vzniklé situace. Postup je závislý na získávání informací o klientovi, vypracovaná studie nám bude sloužit k seznámení s klientem a porozumění jeho situace.¹⁴¹ **Sondáž** pomocí dotazníků, sondáž je hlubší analýza některého ze zkoumaných jevů¹⁴². V našem případě bude mít sondáž kvalitativní charakter. Dotazníky obsahují uzavřené otázky, které nabízejí respondentům hotové odpovědi, otevřené otázky, nabízí respondentovi volnost v odpovědi a otázky polouzavřené, které nabízejí nejprve odpověď, na kterou následně žádají vysvětlení či objasnění formou otevřené otázky. **Rozhovor** je výzkumnou metodou, ve které jsou zachycena nejen fakt, ale lze i hlouběji proniknout do postojů a názorů respondentů.¹⁴³

Výzkumné šetření probíhalo na území Královéhradeckého kraje od prosince 2011 do března 2012. V našem kraji se nachází 11 dětských domovů, pro výzkumné šetření jsme vybrali tři dětské domovy – Nechanice, Vrchlabí a Sedloňov, tři dětské domovy se školou – Dolní Lánov, Horní Maršov a Kostelec nad Orlicí a jeden kojenecký ústav ve Dvoře Králové nad Labem.

Dětské domovy byly osloveny postupně všechny. Telefonovala jsem s řediteli dětských domovů a sociálními pracovníci. Dle ochoty spolupracovat, jsme si vybrali k provedení výzkumného šetření tři dětské domovy, tři dětské domovy se školou a kojenecký ústav. Následně byly domluveny návštěvy v dětských domovech, aby v daný den byl přítomen jak ředitel zařízení, tak i sociální pracovníci. Během tří měsíců postupně došlo k osobní návštěvě všech vybraných zařízení, kde byly získány potřebné materiály, pouze v jednom zařízení mi bylo sděleno, že ředitel zařízení byl odvolán z funkce a v současné době je zastupován statutárním zástupcem, který nemá časové možnosti, aby mohl zodpovědět otázky, a proto rozhovor se sedmým ředitelem zařízení nebylo možné provést. Všem respondentům byla slíbena anonymita, a proto nebudu uvádět, z jakého konkrétního zařízení jsou konkrétní dotazníky a rozhovory.

¹⁴¹ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2009. s. 78-80

¹⁴² REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. s. 74

¹⁴³ GAVORA, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. s. 102-104, 110

Kasuistiky dětí byly zpracovány na základě předložení dokumentace dítěte, v každém zařízení sociální pracovnice náhodně vybrala případy dvou dětí, jejichž dokumentace mi byla poskytnuty k nahlédnutí a vypracování kasuistik. K dispozici máme tedy 14 kasuistik – 6 z dětských domovů, 6 z dětských domovů se školou a 2 z kojeneckého ústavu dětí od narození do 26 ti let.

Sondáž pomocí dotazníkového šetření byla určena pro zaměstnance dětských domovů, a to konkrétně pro pracovní pozice sociální pracovník. V každém zařízení mi dotazník vyplnila jedna sociální pracovnice, máme tedy k dispozici 7 dotazníků.

Rozhovory s řediteli škol byly završením každé návštěvy. Ředitelům byly kladeny otázky. Odpovědi mnou byly psány do notebooku. Máme tedy k dispozici 6 rozhovorů, jeden, z výše zmíněných důvodů, nebylo možné provést.

5.4 Vlastní výzkum

Vlastní výzkum je rozčleněn na tři části, kdy první tvoří 14 kasuistik dětí, žijících v ústavní péči, druhou 7 dotazníků sociálních pracovnic z vybraných dětských domovů, třetí tvoří 6 rozhovorů s řediteli DD.

Výzkumná část A – kasuistiky

KASUISTIKA č. 1

Marcela 16, let

- přijata do dětského domova na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy 1. 8. 2011
- touto dobou stále v zařízení, zvažován návrat k matce

Rodinná anamnéza

Otec 79 let, momentálně v léčebně pro dlouhodobě nemocné. Matka 40 let, drogově závislá – alkohol, žije v azylovém domě. Sestra Jana 13 let a bratr František 11 let také ve zdejším dětském domově.

Zdravotní anamnéza

Marcela nemá žádné vážné zdravotní potíže, v zařízení prodělala pouze běžná nachlazení. Nejsou známá žádná vážná onemocnění v rodině.

Sociální anamnéza

Marcela žila s otcem a svými sourozenci v pronajatém bytě v absolutně nevyhovujících podmínkách. Otec pobírá starobní důchod a živí sám tři děti, matka výživné neplatila. Majitel domu vypověděl nájemní smlouvu z důvodu neplacení. Děti nejdříve bydlely u svých kamarádů, ale rodiče kamarádů vše oznámili na oddělení sociálně právní ochrany dětí a sociální pracovnice se s otcem dětí dohodla, že děti umístí do zařízení okamžité pomoci, nedaleko města, a až otec zajistí vhodné bytové podmínky, děti se budou moci vrátit domů. Ale otec dětí se stal bezdomovcem, několik měsíců žil na ulici, ale děti v zařízení pravidelně navštěvoval. Pak došlo k jeho kolapsu a byl převezen do léčebny dlouhodobě nemocných, kde setrvává dodnes a podle slov lékařů už z léčebny neodejde. Když se vše dozvěděla matka, podala žádost o svěřeni dětí do své péče, ale sociální pracovnice shledala podmínky matky jako nežádoucí a nevhodné pro výchovu dětí, matka pobývá v azylovém domě, je nezaměstnaná a závislá na alkoholu. Proto byl sociální pracovníci podán návrh na ústavní výchovu, o kterém soud následně rozhodl.

Vývoj dítěte v ústavní péči

Tři sourozenci byli do dětského domova převezeni ze zařízení okamžité péče, kde byly umístěny na přání otce. Zde setrvali tři měsíce a následně jim byla nařízena ústavní péče. A děti byly převezeny do dětského domova. Marcela byla po příjezdu velmi tichá, nekomunikativní a nechtěla se účastnit kolektivních akcí. Vyhýbala se kolektivu, nejradši byla sama nebo se svou sestrou na pokoji. Vychovatelé to považovali za určitý způsob adaptace v cizím prostředí, ale problém přetrvával, a proto byla Marcele sjednána návštěva u psychologičky. Psycholožka se domnívá, že Marcela je na svého otce vázaná natolik, že se nemůže vyrovnat se skutečností, že s ním nemůže žít. Po několika sezeních psychologička, vznesla podezření na sexuální obtěžování nezletilé otcem. Nyní je vše v řešení soudu a Marcela pravidelně navštěvuje terapii. V chování Marcely v zařízení vychovatelé vidí pokroky, Marcela sice nevyhledává kolektiv, ale komunikuje s vychovateli a personálem. Snaží se jim pomáhat v manuálních činnostech, a protože se učí na střední praktické škole, snaží se zapojovat do vaření a ráda pro děti peče koláče a sladkosti. Stále se ptá na svého otce, ale už méně, je smířena s myšlenou, že už s ním nebudou moci žít. Zde v zařízení je matka pravidelně jednou za tři neděle navštěvuje. Marcela navštěvuje praktickou školu ve zdejším městě. Zatím stále se sourozenci zůstává v dětském domově, matka se pokouší o svěřeni dětí do péče, ale zatím neúspěšně. Ale snaží se řešit své podmínky a léčí se ze závislosti. Do

budoucná by si chtěla vzít děti domů, snaha začíná být vidět, a proto se sociální pracovnice domnívá, že po vyřešení bytových podmínek budou děti svěřeny do péče matky.

KASUISTIKA č. 2

Gabriel, 7 let

- přijat do dětského domova 11. 1. 2010 na základě nařízení ústavní výchovy
- propuštěn 3. 1. 2012 do náhradní rodinné péče - pěstounské péče

Rodinná anamnéza

Otec nezaměstnaný 39 let, matka na mateřské dovolené 28 let. Sourozenci Kevin – 4 roky, Dominik – 5 let a Martin 8 let v pěstounské péči s Gabrielem.

Zdravotní anamnéza

Gabrielův zdravotní stav je dobrý. Ve dvou letech prodělal operaci kýly. V rodině nejsou známá žádná vážná onemocnění.

Sociální anamnéza

Rodiče nebyli schopni dětem zajistit řádnou výchovu a vhodné sociální prostředí. Děti vyrůstaly s dalšími třemi romskými rodinami v malém rodinném domku. Sociální pracovnice provedla šetření na základě oznámení školou, že děti zanedbávají školní docházku, když přijdou do školy, jsou velmi zanedbané. Po zjištění podmínek, ve kterých děti žijí, byl podán okamžitě návrh na předběžné opatření a děti byly převezeny do dětského diagnostického ústavu. Následně byl podán návrh na ústavní výchovu, který byl soudem schválen. Odtud byly po měsíci převezeny do dětského domova. Rodiče děti nekontaktují a nesnaží se udržovat kontakt ani se sociální pracovníci.

Vývoj dítěte v ústavu

Sourozenci po přivezení do domova, neměli žádné základní hygienické návyky. Po stolici se neutírají, nemyjí si ruce a jídlo jedí rukama. Ve správě z diagnostického ústavu bylo uvedeno, že v tomto směru se se sourozenci snažili vychovatelé pracovat, ale snaha byla marná. Děti u nás byly umístěny v malé skupině ještě s dvěma většími děvčaty, a proto na ně vychovatelka má dostatek času. Kluci v dětském domově udělali velký pokrok, mají osvojené základní hygienické návyky, umí jíst příborem. Po zvládnutí těchto návyků, děti začaly navštěvovat mateřskou školku nedaleko domova. Po konzultaci s pedagogicko-psychologickou poradnou, byl Gabrielovi doporučen nástup do první třídy. Martin a Gabriel od září navštěvovali základní školu nedaleko našeho zařízení, Martin opakuje první třídu a Dominik chodí do první třídy, pro snadnější adaptaci byli umístěni do stejné třídy. Sociální

pracovnice dětem vyhledala vhodnou pěstounskou rodinou, kam byli doporučení. Hledala se rodina méně náročná, která bude zvládat tři divoké sourozence. Od prosince 2011 děti navštěvují budoucí pěstouni, byli seznámeni a děti navštěvovali. Na Vánoce byly děti na 5 dní u budoucí rodiny na návštěvě. Pěstounská rodina i sociální pracovnice shledali návštěvu jako úspěšnou. A 3. 1. byli sourozenci svěřeni do pěstounské péče rodině. Děti změnilly základní školu, ale adaptace nebyla těžká, protože kluci opět navštěvují stejnou třídu. Mladší sourozenec chodí do mateřské školy v místě bydliště.

KASUISTIKA č. 3

Pavel, 8 let

- přijat 14. 10. 2011 do dětského domova se školou na základě rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy
- nyní stále v dětském domově, hledá se vhodný pěstoun či pěstouni

Rodinná anamnéza

Otec nežije, matka žije v cizině, 27 let. Matka v těhotenství pravidelně požívala alkohol. Podle dostupných informací sourozenec nemá.

Zdravotní anamnéza

Podezření na fetální alkoholový syndrom se nepotvrdilo. Pavlovi jsou medikovány uklidňující léky na hyperaktivitu, které užívá před spaním. Žádná jiná onemocnění nejsou známa.

Sociální anamnéza

Pavel byl od dvou let umístěn v kojeneckém ústavu, kam ho umístila matka na vlastní žádost. Od té doby o syna neprojevila žádný zájem. U Pavla se nenašli vhodní osvojitelé z důvodu podezření na fetální alkoholický syndrom a diagnózy syndromu hyperaktivity. Našla se vhodná pěstounka, které byl svěřen do péče, a u které žil Pavel pět let. Poté byl umístěn, na základě přání pěstounky, v zařízení okamžité pomoci. Z důvodu jejího špatného zdravotního stavu, při kterém nebyla schopna se o Pavla postarat. V zařízení strávil dva měsíce, kdy bylo na návrh pěstounky zrušeno svěřeni do pěstounské péče. A byla nařízena ústavní výchova. Pavel byl převezen do dětského domova se školou.

Vývoj dítěte v ústavní péči

Pavlovi je diagnostikován syndrom hyperaktivity, jeho hyperaktivní chování je velmi těžce zvladatelné. Je umístěn do méně početné skupiny dětí. Navštěvuje základní školu v zařízení, učitelka je seznámena s jeho diagnózou a snaží se s Pavlem individuálně pracovat,

snaží se, aby byl neustále zapojen do nějaké činnosti, a snaží se udržet jeho pozornost. Potřebuje pravidelný režim, je u něj potřebná stálá motivace k činnostem. Pavel má problémy v začlenění se do kolektivu, nemá moc kamarádů a z toho je nešťastný. Vychovatelé se snaží zapojovat ho do aktivit vrstevníků, ale Pavel není schopný setrvat při aktivitě moc dlouho a vždy něco vyvede. Má od začátku problém s adaptací, protože byl velmi citově vázán na předchozí pěstounku. Současně Pavel navštěvuje terapii zaměřenou hlavně na jeho odpoutání se od předchozí pěstounky. Výsledky terapie se dostávají velmi pomalu. Nyní se Pavlovi hledá další vhodná pěstounka nebo pěstouni, ale je doporučení od učitelky základní školy, aby Pavel dokončil ročník ve zdejší škole pod jejím vedením. Pavel je doporučen do méně náročné pěstounské rodiny, která bude zvládat jeho hyperaktivitu.

KASUISTIKA č. 4

Nikolas, 14 let

- přijat 16. 7. 2011 na základě nařízení ústavní výchovy do dětského domova se školou
- nyní stále v zařízení, ale uvažuje se o návratu k biologické matce

Rodinná anamnéza

Otec 40 let - ve výkonu trestu, matka 35 let – nyní zaměstnána jako prodavačka. Nevlastní sourozenec ze strany otce Karel 21 let – ve výkonu trestu.

Zdravotní anamnéza

Nikolas prodělal před třemi měsíci mononukleózu. Nyní dodržuje dietní režim. V rodině nejsou známy žádné vážné nemoci.

Sociální anamnéza

Nikolas byl do domova převezen z dětského diagnostického ústavu, kde byl umístěn na základě předběžného opatření, matka syna nezvládala a ten měl veliké kázeňské problémy ve škole a byl chycen při krádeži v obchodním domě. Po podrobné diagnostice nebylo Nikolasovo chování shledáno natolik závažné, aby musel být umístěn do výchovného ústavu, a proto byl prozatím umístěn v dětském domově se školou. Nikolasovi byla nařízena ústavní výchova. Matka se po zlepšení Nikolasova chování nyní snaží o zrušení nařízení ústavní výchovy.

Vývoj dítěte v ústavní péči

Nikolas je v zařízení nyní osmý měsíc. Nařízení ústavní výchovy bere jako veliký trest za své špatné chování. Ze začátku bylo jeho chování v domově velmi problémové, dělal naschvály vychovatelům a všem dával za vinu jeho umístění zde. Nikolas navštěvoval

psychologa, který s ním postupně pracoval. Nikolas si začal uvědomovat, že vinou jeho umístění v zařízení není spiknutí se proti němu, ale že je to jeho špatné chování. Uvědomuje si, že pokud se jeho chování nezlepší, bude umístěn ve výchovném ústavu. Díky práci psychologa a trpělivosti vychovatelů se Nikolas začíná chovat slušně, přichází velká změna a za poslední čtyři měsíce nejsou známy žádné kázeňské přestupky. Nikolas byl dokonce už dvakrát na víkend doma u matky, která návštěvu shledala jako bezproblémovou, syna nepoznává a je velmi šťastná. Nyní, po dohodě se sociální pracovníci oddělení sociálně právní ochrany dětí, probíhá návrh na zrušení ústavní výchovy a na svěřeni Nikolase do péče matky, které pravděpodobně dopadne dobře a Nikolas se vrátí domů k matce. Ta také pravidelně navštěvovala psychologa a etopeda, aby byla seznámena s důležitostí důslednosti ve výchově a s výchovnými pravidly, která by si s Nikolasem měla sjednat.

KASUISTIKA č. 5

Daniel, 12 let

- přijat 4. 2. 2011 na základě rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy do dětského domova
- propuštěn 1. 11. 2011 do náhradní rodinné péče - pěstounská péče

Rodinná anamnéza

Otec 30 let a matka 30 let. Oba v cizině a nejsou známi žádné informace o jejich pobytu a zaměstnání. Daniel žil u babičky - 56 let, matky od otce, ale ta umřela na cévní mozkovou příhodu.

Zdravotní anamnéza

Danielův zdravotní stav je dobrý. Netrpí žádnou chorobou.

Sociální anamnéza

Daniel byl v sedmi letech svěřen do péče babičky, která oznámila útěk jeho matky i jejího druha, otce Daniela, do zahraničí neznámo kam. Daniel u babičky prospíval, ale z důvodu zhoršení jejího zdravotního stavu, byl umístěn na její žádost v zařízení okamžité péče. Babička byla tři dny na to převezena do nemocnice s cévní mozkovou příhodou a následně došlo k jejímu úmrtí. Matka s touto situací nemohla být obeznámena, protože se neví o místě jejího bydliště. Širší rodina o Daniela nejeví zájem. Danielovi byla soudem nařízena ústavní výchova. Nyní je u pěstounů.

Vývoj dítěte v ústavní péči

Daniel byl převezen ze zařízení okamžité péče, kde pobýval tři měsíce. Daniel přišel do dětského domova velmi smutný, stýskalo se mu po babičce. Často mluví o své matce a je přesvědčen, že si pro něj přijede. Je velmi hodný, nemá problémy se začlenit do kolektivu, navštěvuje základní školu ve zdejší městi, kde jsou s jeho chováním i prospěchem spokojeni. Daneček je umístěn na pokoj se stejně starým chlapcem, aby byla urychlena jeho adaptace v domově. Danovi se nenašli vhodní osvojitelé, a proto se hledali pěstouni. Dan je bezproblémový chlapec romského původu. Vhodná pěstounská rodina se našla, rodina už má dvě starší dcery 14 a 16 let a chtěli by mladšího chlapce. Celá rodina chlapce v domově navštívila a následně ho navštěvovala pravidelně. Danielovi se rodina líbí a vždy se na jejich návštěvu těší. Na podzimní prázdniny rodinu navštívil na tři dny, návštěva proběhla úspěšně, a proto je Dan svěřen manželům do pěstounské péče. Dan žije v rodině už 4 měsíce. Rodiče i sestry jsou z Daniela nadšení, nejsou s ním žádné potíže a stokrát vrací darovanou lásku. Nyní rodina uvažuje o osvojení Danečka.

KASUISTIKA č. 6

Marie, 6 let

- přijata 13. 11. 2008 na základě nařízení ústavní výchovy
- nyní seznamována s pěstouny, do měsíce je předpokládán její odchod do pěstounské péče

Rodinná anamnéza

Otec 55 let – v psychiatrické léčebně, matka 40 let – nezaměstnaná. Marie má tři sourozence od matky 14 a 15 let, kteří jsou v osvojení a dva od otce 17 a 13 let, kteří jsou v péči matky jejich otce.

Zdravotní anamnéza

Zdravotní stav je dobrý, pouze Maruše byl zjištěn slabý šelest na srdci. Jezdí na pravidelné kontroly na kardiologii, ale zatím nejsou žádné potíže. Otec trpěl schizofrenií a epilepsií, matka prodělala laktační psychózu a v její rodině se také vyskytovala psychiatrická onemocnění. Závažná rodinná anamnéza upozorňuje na zvýšené riziko psychiatrických a neurologických onemocnění. Psychologické a neurologické vyšetření zatím bez nálezů.

Sociální anamnéza

Otec s matkou už společně nežijí. Otec je hospitalizován v psychiatrické léčebně. Matka je nezaměstnaná a nemá žádnou snahu zlepšit své podmínky, aby jí byla Marie navrácena. Matce otce by už nestačily síly na výchovu dalšího vnoučete.

Vývoj dítěte v ústavní péči

Ve třech měsících byla přijata na základě předběžného opatření z důvodu neschopnosti rodičů se o Marii postarat a zajistit jí dostatečné podmínky a vhodné sociální zázemí do kojeneckého ústavu. Rodiče se dále o Marii nezajímali a neprojevovali snahu zlepšit svou situaci, a proto byla Marušce soudem nařízena ústavní výchova. Ve třech letech byla převezena do dětského domova, kde žije už třetím rokem.

Maruška navštěvuje mateřskou školku, která není součástí dětského domova. Paní učitelky jsou s ní spokojené, jeví se jako hodné bezproblémové dítě. Za nedlouho Maruška podstoupí testy školní zralosti, ale předpokládá se dobrý výsledek, tedy, že bude Maruška přijata do první třídy základní školy.

Již v kojeneckém ústavu se Marii hledala vhodná rodina k osvojení, ale pro závažnou zdravotní anamnézu ze strany rodičů, nebyli nalezeni vhodní osvojitelé. Nyní je doporučena do pěstounské péče a byli vybráni vhodní pěstouni. Probíhá seznámení s pěstouny, kteří znají anamnézu Marušky. Zatím neuvažují o návrh k adopci, protože mají dvě vlastní děti. Nejdříve chtějí posoudit soužití s Maruškou, a pak možná budou uvažovat o návrhu na osvojení Marušky. Neprojevili-li se psychologické nebo neurologické onemocnění u Marie, mohla by zůstat v této rodině.

KASUISTIKA č. 7

Alenka, 4 měsíce

- přijata 29. 11. 2011 na základě předběžného opatření do kojeneckého ústavu
- stále v zařízení, ale seznamována s pěstouny

Rodinná anamnéza

Matka 30 let, nezaměstnaná bez trvalého bydliště pobývá u známých a širší rodiny. Otec 45 let je zaměstnán a pečuje se svou matkou o Alenčiny tři nevlastní sourozence 17, 15 a 13 let, kteří mu byli svěřeni do péče.

Zdravotní anamnéza

Alenčin zdravotní stav je dobrý, ale stále trvá podezření na fetální alkoholový syndrom, jímž jsou ohroženy děti matek, které požívaly v těhotenství pravidelně alkohol.

Alenky psychomotorický vývoj je pomalejší, ale s pomocí zdravotních sester a fyzioterapeuta dělá velké pokroky. Je citlivá a vyžaduje jemné a pomalé zacházení. Léčí se na anémii tedy chudokrevnost, ale v lehké formě. Její zdravotní stav je dobrý, neprodělala žádné závažné onemocnění.

Sociální anamnéza

Matka je nezaměstnaná a bez trvalého bydliště, pobývá u známých. S otcem Aleny je matka rozvedená. Není v možnostech otce se o novorozenou Alenku postarat. Matka Alenky dále nespolupracuje a se širší rodinou není v kontaktu.

Vývoj dítěte v ústavu

Alenka byla převezena z porodnice do kojeneckého ústavu týden po porodu. Matka podepsala předběžný souhlas s osvojením. Alenka byla doporučena k osvojení do méně náročné rodiny. Ale vzhledem k podezření na fetální alkoholový syndrom, nebyli nalezeni vhodní osvojitelé. Matka dala souhlas k pěstounské péči a našli se vhodní pěstouni. V této době dochází k seznamování Alenky a pěstounů. Alenka je tedy v ústavní péči bez přerušení od příjezdu z porodnice do této doby, což jsou 4 měsíce. Dle posledních informací jsou pěstouni z Alenky nadšení, a co nejdříve si ji chtějí odvést domů. Počítají i s možností, že by si podali návrh k osvojení Alenky, ale nejdříve zkusí, zda péči o ní budou zvládat.

KASUISTIKA č. 8

Eliška, 6 týdnů

- přijata 29. 1. 2012 na základě předběžného opatření
- od 7. března 2012 v péči budoucího osvojitele v předadopční péči

Rodinná anamnéza

Matka 19 let, nezaměstnaná, žije s rodinou. Otec neuveden. Žádní sourozenci.

Zdravotní anamnéza

U Elišky nebyly zjištěny žádné zdravotní problémy. Psychomotorický vývoj odpovídá věku dítěte.

Sociální anamnéza

Matka Elišky podala ihned po porodu souhlas s osvojením, který po 6 týdnech potvrdila. Matka žije se svoji početnou rodinou v nevyhovujících podmínkách a nebyla by schopna zajistit podmínky pro zdárný vývoj dítěte. Matka ani její rodina se nesnaží o zlepšení podmínek a o Elišku dále nejeví zájem. Otec v rodném listě nebyl uveden.

Vývoj dítěte v ústavní péči

Eliška byla týden po porodu převezena do kojeneckého ústavu, kde pobývala po dobu šesti týdnů, kdy jí byli nalezeni vhodní osvojitelé, kteří se seznámili s dokumentací Elišky. Následně se osvojitelé přijeli na Elišku podívat a byla jim předána do předadopční péče. Po třech měsících chtějí podat návrh na osvojení. Nyní je Eliška v péči budoucích osvojitelů, kteří péči zvládají, a proto je velmi pravděpodobné, že dojde k osvojení Elišky těmito manžely.

KASUISTIKA č. 9

Patrik, 12 let

- přijat 29. 9. 2011 na základě předběžného opatření do dětského domova
- nyní stále v péči zařízení, hledají se vhodní pěstouni

Rodinná anamnéza

Matka 34 let, nezaměstnaná bez trvalého bydliště, údajně pobývá u příbuzných. Otec 29. září 2011 náhlé úmrtí. Zbytek rodiny o Patrika nejeví zájem. Dva sourozenci – sestra 1 rok současně v kojeneckém ústavu a bratr 11 let s Patrikem v dětském domově.

Zdravotní anamnéza

Jeho zdravotní stav je dobrý. Před třemi měsíci podstoupil operaci odstranění krční mandle. Žádná jiná onemocnění u něho nejsou známa.

Sociální anamnéza

Matka o Patrika nejeví zájem, je nezaměstnaná a bydlí u příbuzných. Matka občas volá do domova, ale s chlapci mluvit nechce. Chce pouze vědět, zda jsou děti v pořádku. Patrik s bratrem vyrůstal u otce, ale v den úmrtí otce, byl převezen do dětského domova. Širší rodina o sourozence nejeví zájem.

Vývoj dítěte v ústavní péči

Adaptace sourozenců z důvodu úmrtí otce probíhala složitěji, ale ve spolupráci s psychologkou dělají velké pokroky. Patrik navštěvuje šestý ročník základní školy mimo dětský domov. Ve škole prospívá bez problémů, paní učitelka ho chválí a v kolektivu je oblíbený. Chování má bezproblémové, občas přinese poznámku za rušení v hodině, protože je upovídaný, ale vážné kázeňské přestupky nemá. Jelikož vazba k matce není žádaná a matka dala souhlas k pěstounské péči, hledají se vhodní pěstouni pro oba bratry. Rozdělení bratrů není žádané, jsou na sebe velmi fixováni. Sociální pracovníce jsou optimistické a očekávají, že se vhodní pěstouni brzy najdou. Patrik i bratr jsou zdraví chlapci neromského původu.

KASUISTIKA č. 10

Karolína, 11 let

- přijata 4. 5. 2011 na základě předběžného opatření do dětského domova
- v péči zařízení, uvažuje se o návratu k otci

Rodinná anamnéza

Otec 36 let, zaměstnán. Matka žije v zahraničí, neznámo kde. Karolína nemá sourozence.

Zdravotní anamnéza

Karolíny zdravotní stav je dobrý. V rodině nejsou známa žádná závažná onemocnění.

Sociální anamnéza

Matka opustila Karolínu v jejích třech letech, kdy byla svěřena do péče otce. Otec řádně plnil rodičovské povinnosti, ale ztratil zaměstnání a nebyl schopen financovat bydlení, a proto byla dcera, na jeho vlastní žádost, umístěna do zařízení okamžité pomoci. Otec přestal o dceru jevit zájem, oznámil sociální pracovníci, že se dcery vzdává a odjíždí pracovat do ciziny.

Vývoj dítěte v ústavní péči

Po nařízení ústavní výchovy byla Karolína ze zařízení okamžité péče, kde strávila dva měsíce, převezena do dětského domova, kde nyní pobývá devátý měsíc. Karolína se ze začátku nemohla vyrovnat s odloučením od otce. Byla v péči psychologky a nyní už je vše v pořádku. Otec kontaktoval sociální pracovníci, že se vrací do České republiky, kde má zajištěné bydlení a zaměstnání. Svého jednání, kdy se vzdal dcery, velmi lituje a rád by zažádal o zrušení ústavní výchovy a svěřením Karolíny do své péče. Sociální pracovníci nyní bude prověřovat nynější situaci otce. Budou-li splněny podmínky pro vhodnou péči, sociální pracovníci domova a sociální pracovníci oddělení pro sociálně právní ochranu dětí se dohodly, že Karolínu pustí k otci na návštěvu. Proběhne-li vše v pořádku a otcova situace se nezmění, bude uvažováno o zrušení ústavní péče a svěřením Karolíny do péče otce.

KASUISTIKA č. 11

Andrea, 20 let

- přijata 15. 9. 2006 na základě rozhodnutí soudem o nařízení ústavní výchovy do dětského domova se školou
- nyní v zařízení na smlouvu do dokončení odborného učiliště, zajištěno zaměstnání

Rodinná anamnéza

Matka 42 let, otec 42 let, oba zaměstnaní. Jedna sestra - 19 let také v ústavní péči ve zdejším dětském domově.

Zdravotní anamnéza

Andrey zdravotní stav je dobrý. Nejsou u ní známa žádná vážná zdravotní onemocnění.

Sociální anamnéza

Matka i otec žijí ve společné domácnosti, ale pro sestry nejsou schopni vytvořit vhodné podmínky, dcery je nerespektovaly a měly kázeňské potíže. Rodiče nyní dcery, zařízení ani zaměstnance sociálně právní ochrany dětí nekontaktují. Prarodiče ani širší rodina o Andreu nejeví zájem.

Vývoj dítěte v ústavní péči

Andrea byla i se setrou převezena do dětského diagnostického ústavu v patnácti letech z důvodu nerespektování rodičů a neurovnaného rodinného prostředí. Zde setrvala tři měsíce a následně byla převezena do dětského domova se školou. Andrea měla v domově za začátku kázeňské potíže, nerespektovala autoritu vychovatelů ani sociální pracovnice. Po výchovném pohovoru s ředitelem za přítomnosti psychologa, kde bylo Andree sděleno, že bude po dobu tří měsíců podmíněčně vyloučena a nezlepší-li se ve svém chování, bude převezena do výchovného ústavu. Andrea se začala zlepšovat ve svém chování, protože si uvědomila, že by byla oddělena od sestry pobytem ve výchovném ústavu. Andrea zde dochodila devátý ročník základní školy a nastoupila na střední odborné učiliště - obor servírka, kde nyní studuje poslední ročník. V průběhu pobytu v zařízení byli hledáni vhodní pěstouni, ale pro dvě, poměrně starší, romské sestry se vhodní pěstouni nenašli. Andrea je od dovršení zletilosti v domově na základě podepsání smlouvy. Pokud dojde k porušení pravidel domova, bude vyloučena. U sociální pracovnice panují obavy, aby se Andrea po dokončení vzdělání nevrátila zpět do původního rodinného prostředí. Sociální pracovnice už Andree dojednaly místo v horské restauraci, kde má nastoupit po vyučení, zde by měla zajištěné i

bydlení. Využije-li Andrea tuto šanci, má zajištěn kvalitní start do života a bezproblémového začlenění do společnosti.

KASUISTIKA č. 12

Michael, 15 let

- přijat 17. 6. 2011 na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy do dětského domova se školou
- nyní stále v zařízení, ale je pravděpodobný návrat domů k matce

Rodinná anamnéza

Matka 37 let, zaměstnána a žije s prarodiči v jedné domácnosti. Otec Michala v jeho rodném listě nebyl uveden a nejsou o něm známy žádné informace. Michal nemá žádné sourozence.

Zdravotní anamnéza

Michalův zdravotní stav je dobrý, nejsou u něj známa žádná závažná onemocnění.

Sociální anamnéza

Michalovi byla ústavní péče nařízena z důvodu kázeňských problémů. Matka syna do ústavní péče nechtěla umístit, ale po dlouhé spolupráci s oddělením sociálně právní ochrany dětí nakonec k tomuto řešení přistoupila.

Vývoj dítěte v ústavní péči

Michalovi byla ve 14 letech nařízena ústavní péče z důvodu kázeňských problémů. Během diagnostického pobytu v dětském diagnostickém ústavu nebyla shledána žádná závažná porucha chování a Michal byl po dvou měsících předán do dětského domova se školou. Zde se Michal chová celkem dobře, snaží se dodržovat pravidla chodu zařízení. Michal si uvědomil důsledky svého nerozváženého chování. Nyní navštěvuje poslední ročník základní školy, známky má dostačující a podal si přihlášku na střžení odborné učiliště – obor automechanik. Michalovo chování se velmi zlepšilo a kontakt s matkou stále zůstává velmi pravidelný. O vánočních prázdninách byl Michal týden doma a soužití ve společné domácnosti neukázalo žádné větší vady. Michal začal matku a prarodiče respektovat a během návštěvy dodržel všechna stanovená pravidla. Sociální pracovnice se s matkou dohodly, že Michal dokončí povinnou školní docházku zařízení a matka si ho vezme na celé letní prázdniny. Bude – li pobyt probíhat bez potíží, bude podán návrh na zrušení ústavní péče a Michal se bude moc vrátit domů a studovat střední odborné učiliště v místě bydliště. Matka však musí dát Michalovi jasná pravidla, která musí dodržovat a být v nich důsledná.

KASUISTIKA č. 13

Pavčina, 17 let

- přijata 10. 12. 2009 na základě předběžného opatření do dětského domova se školou
- nyní stále v zařízení, zvažuje se pěstounská péče u nevlastního bratra a jeho družky

Rodinná anamnéza

Matka zemřela při porodu. O otci Pavčiny – 51 let nyní nejsou žádné informace, poslední informace jsou od jeho matky, že žije v Irsku. Babička, která měla Pavčinu v péči, zemřela. Jeden nevlastní bratr od otce, 26 let.

Zdravotní anamnéza

Pavčiny zdravotní stav je dobrý, ale je silná alergička. Je alergická na trávy, a proto jsou u ní na jaře a létě indikovány potřebné léky.

Sociální anamnéza

Pavčina vyrůstala v péči babičky, která před dvěma lety zemřela. Karolína byla převezena do zařízení okamžité pomoci, kde byla po dobu 4 měsíců. Sociální pracovnice se snažila najít příbuzné, ale o Pavčinu nikdo nejevil zájem. Byla tedy nařízena ústavní výchova.

Vývoj dítěte v ústavní péči

Pavčina po čtyřech měsících v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc byla převezena do dětského domova se školou. Pavčina se adaptovala dobře, je komunikativní a nebyly s ní žádné potíže. Navštěvovala psycholožku, protože se těžce vyrovnávala se úmrtím babičky. Pavčina studovala v místě bydliště střední pedagogickou školu a po nástupu do zařízení přestoupila na pedagogické lyceum v místě dětského domova. Přes sociální síť se před třemi měsíci spojila s nevlastním bratrem. Ten ji po domluvě se sociální pracovnicí navštívil. Bratr žije s družkou a ročním synem v pronajatém bytě. Začali Pavčinu pravidelně navštěvovat a zažádali si o povolení k návštěvě na víkend. Nyní bratr uvažuje o vzetí Pavčiny do pěstounské péče. Jelikož bydlí velmi daleko a Pavčina by opět musela měnit školu, zatím si ji bratr bere domů jen na prázdniny a jednou za 14 dní na víkend. Pavčina zde dokončí třetí ročník střední školy a do čtvrtého ročníku zřejmě nastoupí do školy v místě bydliště bratra, je to její veliké přání a sociální pracovnice se ho snaží respektovat, bratr s družkou jsou schopni ji zajistit vyhovující podmínky pro její vývoj, a proto jsou vhodnými pěstouny.

KASUISTIKA č. 14

Jiří, 16 let

- 23. 4. 2011 přijat na základě nařízení ústavní výchovy do dětského domova se školou
- nyní stále v domově, hledají se vhodní pěstouni

Rodinná anamnéza

Otec 40 let a matka 38 let. Oba ve výkonu trestu za majetkovou trestnou činnost. Má dva sourozence. Bratr – 13 let a sestra – 13 let. Také v zařízení.

Zdravotní anamnéza

Jiří je zdravý a nejsou u něj známa žádná onemocnění.

Sociální anamnéza

Matka má základní vzdělání, je nezaměstnaná a současně ve výkonu trestu. Otec také neměl stálé zaměstnání, občas pracoval jako brigádník. Nyní je také ve výkonu trestu. Jiří se sourozenci žili ve velmi nevhodných podmínkách a sociálně nevyhovujícím prostředí. Sociální pracovníci nad dětmi stanovili dohled. Během dohledu byli rodiče obžalováni a odsouzeni k výkonu trestu za společnou trestnou činnost. Příbuzní o děti nejevili zájem, a tak jim soud nařídil ústavní výchovu.

Vývoj dítěte v ústavní péči

Děti byly převezeny do dětského domova se školou. Jiří zde dokončil devátou třídu bez větších problémů. Byl přijat na střední odbornou školu, kde studuje prvním rokem. Adaptace sourozenců probíhala bez problémů, dokonce byli rádi, že už nemusí být doma. Rodiče podepsali souhlas s pěstounskou péčí a nyní se hledají vhodní pěstouni. Není žádané rozdělení sourozenců, pro tři starší děti romského původu bude zřejmě složité najít vhodnou pěstounskou rodinu. Ale sociální pracovníci to chtějí zkusit, protože s dětmi nejsou žádné kázeňské problémy, děti pomáhají vychovatelům a starají se o ostatní děti. Jsou v zařízení velmi oblíbení.

Zhodnocení

Ve výše uvedených kasuistikách je zřetelné, že sociální pracovníci se snaží najít každému dítěti novou rodinu. Je-li to možné, snaží se udržovat kontakt s biologickou rodinou a podporují ji ke zlepšení podmínek, aby byl možný návrat dítěte domů.

Výzkumná část B – sondáž pomocí dotazníkového šetření

Dotazník je složen z průvodního dopisu, osobních údajů respondentů a třech částí, které mají dohromady 11 otázek, část otázek je uzavřená, část otevřená a část otázek jsou polouzavřené. Respondenti mají možnost uvést pouze jednu odpověď, není-li uvedeno jinak. Jednotlivé části se týkají, dětí jako klientů zařízení, konkrétních zařízení a integrace dětí ze zařízení.

První informace v dotazníku se týkaly údajů o respondentech. V údajích bylo zjišťováno pohlaví respondentů, věk, vzdělání a doba působení na pozici sociálního pracovníka. Respondenti jsou všechny ženského pohlaví. Dvě respondentky jsou ve věku od 19-ti do 26-ti let, jedna od 27-ti do 35-ti let, jedna ve věku od 36-ti do 45-ti let, jedna od 46-ti let do 56-ti let a jedna je starší než 56 let. Dvě respondentky mají vystudované středoškolské odborné vzdělání s maturitou, tři respondentky mají vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. a dvě mají dokončené vysokoškolské vzdělání s titulem Mgr.

První část dotazníků se týkala dětí, jako klientů zařízení.

Otázka č. 1: *Z jakých důvodů se k nám dostává většina dětí?*

Byly nabídnuty možnosti, zdravotní, sociální a jiné v tomto případě měl respondent uvést jaké. Šest dotazovaných uvedlo, že jsou to důvody sociální a jeden z dotazovaných uvedl důvody jiné, a to výchovné.

Otázka č. 2: *Jak se adaptují děti ve vašem zařízení?*

Byly nabídnuty tyto odpovědi: adaptace je velmi dobrá, s ohledem na jejich přijetí, adaptace je pozvolná, ale daří se, adaptace je velmi problémová, adaptace je díky špatnému chodu či vybavení zařízení takřka nemožná. Čtyři respondenti uvedli, že je adaptace velmi dobrá, s ohledem na jejich přijetí a zbylí tři respondenti odpověděli, že adaptace je pozvolná, ale daří se.

Otázka č. 3: *Domníváte se na základě vašich zkušeností, že je možné realizovat péči o dítě ve spolupráci s jejich biologickými rodinami?*

Byly nabídnuty odpovědi: ano, částečně ano, spíše ne, ne. Pět ze sedmi respondentů uvedlo částečně ano a zbylí dva respondenti uvedli spíše ne.

Otázka č. 4: *Jak hodnotíte spolupráci rámci sociálně právní ochrany dětí s oddělení sociálně právní ochrany dětí na úřadech obcí s rozšířenou působností?*

Byly nabídnuty možnosti: velmi dobře, spíše dobře a nedostatečně, zde měli respondenti uvést z jakých důvodů. Čtyři z dotazovaných hodnotí spolupráci velmi dobře a tři respondenti hodnotí spíše dobře.

Druhá část dotazníku se týká zařízení, ve kterém jsou respondenti zaměstnáni.

Otázka č. 1: *Kolik je u vás v zařízení dětí a do kolika jsou rozděleny rodinných skupin?*

Počty pro přehlednost uvádíme v tabulce č. 1:

zařízení	děti celkem	rodinných skupin
1.	36	6
2.	48	6
3.	20	3
4.	24	3
5.	32	4
6.	32	nemají rozdělené
7.	33	5

Tabulka č. 1 Počty dětí v zařízení

Otázka č. 2: *Kdo z odborných pracovníků se podílí na tvorbě plánu rozvoje osobnosti dítěte (PROD)?*

V šesti případech ze sedmi byl uveden vychovatel, ve čtyřech případech sociální pracovníce, v jednom případě zástupce ředitele, ve třech případech učitel, v jednom zástupce ředitele, učitelka v mateřské školce, fyzioterapeut a psycholog. Uvádíme v tabulce č. 2.

vychovatel	6
sociální pracovníce	4
učitel	3
učitelka v mateřské školce	1
fyzioterapeut	1
psycholog	1
zástupce ředitele	1

Tabulka č. 2 – Práce na PROD

Otázka č. 3: *S kým spolupracuje naše zařízení a v čem je nám spolupráce přínosná?*

Ve třech zařízeních ze sedmi spolupracují v pedagogicko-psychologickou poradnou, ve dvou zařízeních ze sedmi spolupracují s dětským diagnostickým ústavem, ve dvou případech uvedli, že spolupracují s nadacemi, v jednom případě uvedli, že spolupracují s klinickou psycholožkou a fyzioterapeutem. Druhá část otázky zněla v čem je tato spolupráce pro zařízení přínosná, všichni respondenti odpověděli, že v péči o dítě, dále jeden ze sedmi, v získávání financí a jeden ze sedmi v diagnostice dítěte.

Otázka č. 4: *Zapojují se děti do chodu zařízení?*

Byly nabídnuty dvě odpovědi: děti se nijak nezapojují do chodu zařízení a ano, děti se pravidelně zapojují do chodu zařízení, zde měli respondenti uvést čím. Dva ze sedmi dotazovaných uvedli, že se děti nijak nezapojují do chodu zařízení a pět ze sedmi dotazovaných odpovědělo ano, děti se zapojují a to převážně domácími pracemi, které uvedlo všech pět respondentů. Jeden respondent také uvedl, že děti chodí nakupovat.

Třetí část dotazníku se týká integrace dětí ze zařízení.

Otázka č. 1: *Jak hodnotíte spolupráci s biologickou rodinou dětí?*

Byly nabídnuty možnosti výborně, spíše dobře, nedostatečně a neumím odpovědět. Čtyři ze sedmi respondentů uvedli, že hodnotí spolupráci spíše dobře a zbývající tři uvedli, že hodnotí spolupráci nedostatečně.

Otázka č. 2: *Realizujete u vás v zařízení hostitelskou péči?*

Byly nabídnuty odpovědi ano, realizujeme hostitelskou péči, a pokud ano, uveďte v kolika případech, ne, nerealizujeme hostitelskou péči. Tři ze sedmi dotazovaných uvedli, že realizují hostitelskou péči, a to v čtyřech, třech a dvou případech. Zbylí čtyři dotazovaní uvedli, že hostitelskou péči nerealizují.

Otázka č. 3: *S kým spolupracujete v rámci integrace dětí z vašeho zařízení?*

Byly nabídnuty odpovědi: oddělení sociálně právní ochrany dětí, biologické rodiny dětí, dětský diagnostický ústav a jiné instituce uveďte jaké. Zde měli respondenti možnost vybrat více odpovědí. Respondenti v sedmi případech volili oddělení sociálně právní ochrany dětí a biologické rodiny dětí, v pěti případech dětský diagnostický ústav a ve třech případech jiné instituce a uvedli psychologa a psychiatra, nadace a dům na půl cesty.

Zhodnocení

I přes pracovní vytíženost sociálních pracovníc, mě ochotně vyplnily dotazníky, ale dle výsledků se domnívám, že ne tolik pečlivě. Zhodnotila jsem tedy tyto výsledky. Ale myslím si, že v otázkách spolupráce respondentky neodpovídaly pečlivě, protože z vlastních zkušeností vím, že zařízení musí spolupracovat s mnohem více osobami či institucemi než uváděly sociální pracovníce.

Výzkumná část C - rozhovory

Otázky v rozhovoru jsou určeny pro ředitele navštívených zařízení. Rozhovor obsahuje šest otázek.

Otázka č. 1: Myslíte si, že spolupráce s biologickou rodinou dítěte je pro integraci dítěte přínosná, nebo by se měla při vzetí dítěte do ústavní péče ukončit?

R 1: „Vždy je na prvním místě samozřejmě rodina. Záleží na tom, zda dokáže přizpůsobit svůj životní styl a uspokojit potřeby svého dítěte. Pokud je rodina schopna plnit určené podmínky, tak nevidím důvod ukončení spolupráce s biologickou rodinou.“

R 2: „Záleží na důvodech umístění. Jestliže je dáno dítě do ústavní péče již starší, jenom proto, aby se pod odborným dohledem se třeba vyučilo, zůstat ve styku je vhodné. Takže je to velmi individuální, jestli-že několik let rodiče nejeví zájem o dítě, tak by dítě mělo mít možnost volby, zda navázat kontakt s rodiči či ne.“

R 3: „Jsou-li důvody, proč je dítě odebráno z rodiny a umístěno do ústavní péče vinou nefunkčnosti rodiny, spolupráce s rodinou už dále přínosem není.“

R 4: „Pokud má rodina zájem, bereme kontakt s dítětem jako velmi přínosný, spolupráce je nám užitečná v naplánování péče o dítě. Víme více o dítěti a jeho zvyklostech.“

R 5: „Záleží na konkrétních rodičích, zkusit by se to mělo. Ale není-li spolupráce přínosná, měla by se ukončit. V našem zařízení rodiče spíše nespolupracují.“

R 6: „Spolupráce s biologickou rodinou je určitě velmi přínosná, v některých případech i nezbytná.“

Otázka č. 2: Myslíte si, že jsou ve vašem zařízení maximálně využity spolupráce se zařízeními či institucemi v rámci integrace dětí do společnosti?

R 1: „Ano, snažíme se, aby tomu tak bylo.“

R 2: „Ano, myslím si, že jsou.“

R 3: „O maximálním využití se určitě nedá mluvit, neboť ne všechny instituce jsou vstřícné.“

R 4: „Určitě ano, snažíme se dělat vše, co je možné.“

R 5: „Snažíme se, leč nám síly stačí, ale jsme omezeni finančně, personálním obsazením a také lokalitou území.“

R 6: „Snažíme se spolupracovat s ostatními organizacemi, ale není to naší prioritou, není tolik času navazovat spolupráce.“

Otázka č. 3: Jaké máte dostupné aktuální statistiky týkající se integrace dětí z vašeho zařízení? Jaké jsou jejich výsledky a jste s nimi spokojen(a)?

R 1: „Statistiky vede sociální pracovníce. S nějakým rokem jsem spokojen, s nějakým méně. Ale snažíme se, aby výsledky byly co nejlepší.“

R 2: „Integraci dětí se snažíme zjišťovat sami, s výsledkem nejsme spokojeni, dítě s mentálním postižením nebo s patologickým chováním se integruje velice obtížně.“

R 3: „Statistiky si nevedeme. Počty integrovaných dětí z dětských domovů uvádíme do zpráv pro diagnostický ústav. Výsledky jsou každý rok jiné, ale tolik s nimi spokojeni nejsme.“

R 4: „Statistiky má za úkol vést sociální pracovníce. Spokojenost vždy záleží na předešlém roce, v některém odejde do náhradní rodinné péče nebo do své původní rodiny hodně dětí, někdy zase odcházejí děti zletilé. Záleží na věkové struktuře dětí v daném roce. Spokojena jsem, protože vím, že děláme maximum.“

R 5: „Statistiky máme dostupné od roku 2007. Jsme celkem spokojeni s výsledky.“

R 6: „Statistiky jsou dostupné v posledních dvou letech, předtím sociální pracovníce posílala počty odchozích a příchozích dětí ve zprávách do diagnostického ústavu.“

Otázka č. 4: Jaký máte názor na rušení dětské ústavní péče v ČR a zřízení profesionální pěstounské péče. Souhlasíte s tímto postupem?

R 1: „Budou-li pěstouni dostatečně vzdělaní a kompetentní, pro některé děti by to bylo lepší. Ale jsou děti, u kterých to nebude možné. Ale se zrušením všech dětských zařízení určitě nemůžu souhlasit.“

R 2: „Ústavní péči bych v žádném případě nerušila, neboť mám i takové zkušenost, že si pěstouni brali děti jen kvůli finančním příspěvkům.“

R 3: „Ne, nesouhlasím. Pěstouni nemohou nahradit péči týmu odborníků o dítě, které vyžaduje zvláštní péči, a těch je v našich domovech většina.“

R 4: „Nesouhlasím, naše zkušenost je taková, že o dítě s mentálním postižením není zájem, a v našem zařízení bylo několik dětí z pěstounské péče, které pěstouni v době puberty dali do DD a ukončili veškeré kontakty.“

R 5: „U malých dětí považuji tento postup za správný, ale u starších dětí to bude hodně problematické.“

R 6: „Plně s tím nesouhlasím, děti s obtížemi nezmizí s novou legislativou, kdo chce být pěstounem, může být, jestliže se jich najednou objeví mnoho, důvodem tomu jistě bude finanční polepšení. Kdo chtěl být pěstounem, tak je. Jestliže se jich najednou vyrojí plno, tak za tím budou zřejmě finance.“

Otázka č. 5: Jak hodnotíte úroveň naší dětské ústavní péče, v porovnání s ústavní péčí v zahraničí?

R 1: „Myslím si, že v zásadě se od sebe neliší. Ale nejsem tolik kompetentní to hodnotit, nesetkal jsem se s žádnými studiemi hodnotící toto téma.“

R 2: „Myslím, že naše péče byla vždy na velmi dobré úrovni, ale dnes je to vše stavěno hlavně na financích.“

R 3: „Myslím si, že je srovnatelná, ale nemám tolik zkušeností.“

R 4: „Dle osobních zkušeností na stejné úrovni.“

R 5: „Byla jsem na návštěvě v zahraničí v ústavním zařízení před deseti lety, od té doby nebyla možnost, a proto nemohu soudit. Ale před deseti lety mi přišla velmi podobná.“

R 6: „V ČR je ústavní péče na velmi vysoké úrovni.“

Otázka č. 6: Jak hodnotíte integraci z naší ústavní péče v porovnání s integrací v zahraničí?

R 1: „Myslím si, že všichni se snažíme jednat v zájmu dětí. Ale neznám konkrétní postupy integrace dětí v zahraničí.“

R 2: „Opět nemám dostatečné znalosti k posouzení.“

R 3: „Neznám postup integrace v zahraničí, ale myslím, že bude na vyšší úrovni.“

R 4: „Nejsem schopna posoudit, nevím, jak probíhá integrace v zahraničí.“

R 5: „Nemohu soudit, neznám postupy integrace v zahraničí.“

R 6: „Snažíme se, jsme celkem sociální stát a je plno nadšenců, tedy i neziskové organizace, které se snaží, selže-li úloha státu.“

Zhodnocení

Rozhovory probíhaly i za plné vytíženosti ředitelů zařízení. Nemile mě překvapila skutečnost, že ředitelé z vybraných zařízení nemají téměř žádné zkušenosti ze zahraničí, ani se studiem literatury, která by jim přehled o problematice částečně nahradila.

5.5 Výzkumné závěry

Po vyhodnocení jednotlivých částí výzkumného šetření jsme dospěli k těmto závěrům.

Výzkumné závěry část A

Během vypracovávání kasuistik jsme **prokázali důležitost plánu rozvoje osobnosti dítěte (PROD)** v rámci jeho vývoje v dětském domově. Na základě všech informací, které PROD obsahuje se lze seznámit s podrobnými informacemi o dětech a následně s nimi na základě získaných informací pracovat. Na základě informací, obsažených v PROD lze sjednat spolupráci s potřebným odborníkem v individuálních potížích každého dítěte např. psycholog, psychiatr, fyzioterapeut, logoped apod. Bez PRODU by se neobešly sociální pracovnice, které navrhnou možnou formu integrace dítěte z dětského domova. V PRODU jsou zaznamenány všechny kontakty s biologickou rodinou a jejich výsledky, kterých je třeba při úvahách, zda není možnost dítě vrátit do původní rodiny. PROD obsahuje podrobnou zdravotní anamnézu a rodinou anamnézu, na základě kterých jsou vybráni možní pěstouni či osvojitelé, nebo je zvolena vhodnost ústavní péče.

Po zpracování kasuistik jsme zjistili, **že nejčastější formou integrace dětí z dětských domovů v našem kraji je pěstounské péče.** Ze 14 ti vypracovaných kasuistik dětí, jsou dvě děti již umístěné v pěstounské péči, dvě děti se seznamují s pěstouny a třem dětem se pěstouni hledají, u jedné dívky se pěstounská péče zvažuje, ale sociální pracovnice jsou jí nakloněny. Na druhém místě v pořadí nejčastější integrace je návrat k biologické rodině, ze 14 ti kasuistik se u čtyř dětí zvažuje návrat domů a ve všech případech pravděpodobně k návratu dojde. V jednom případě z vypracovaných kasuistik je dítě umístěno v předadopční péči a počítá se s následným osvojením. V jednom slečna opouští dětský domov už jako zletilá a má vyjednané zaměstnání i ubytování. Při tomto závěru je nutné uvážit skutečnost, že mi sociální pracovnice vybíraly děti náhodně, a je možné že vybíraly případy, které dopadly dobře a

kterými by se jako zařízení mohli prezentovat. A proto tyto závěry musíme brát jako vyhodnocení pouze vybraného vzorku dětí.

Výzkumné závěry část B

Sociální pracovnice hodnotí spolupráci s orgánem sociálně právní ochrany dětí na úřadech obcí s rozšířenou působností ve čtyřech případech velmi dobře a ve třech případech spíše dobře. Spolupráce je tedy považována sociálními pracovníky za **dobrou**, žádný respondent nezvolil nabízenou odpověď nedostatečná. Myslím si, že tyto výsledky jsou velmi potěšující. Tyto dvě zaměstnankyně jsou nejdůležitějšími články v procesech integrace dětí, a proto by mezi nimi měla stále probíhat spolupráce.

Vybraná zařízení nejčastěji spolupracují s **oddělením sociálně právní ochrany dětí, biologickými rodinami dětí a pedagogicko-psychologickými poradnami**. V pěti případech byla zaznamenána i spolupráce s dětským diagnostickým ústavem, a dále byla jmenována spolupráce s psychology, psychiatry, fyzioterapeuty, nadacemi a domem na půl cesty. Z těchto závěrů usuzuji, že nejsou plně využity možnosti spolupráce s osobami či institucemi, které mohou pomoci v integraci dětí z dětských domovů. Jsou jimi domy na půl cesty, nadace, ale i městské úřady, které by mohly poskytnout prostory pro startovací byty.

Výzkumné závěry část C

Spolupráci s biologickou rodinou dítěte tři respondenti z šesti hodnotí jako **přínosnou**, dva ze zbylých respondentů tvrdí, že je to záležitostí individuální, a že záleží na konkrétní rodině a její aktuální situaci. Ale ke spolupráci se přiklání. V jednom případě respondent uvádí, že jdou-li důvody k odebrání dítěte vinou nefunkčnosti rodiny, spolupráce s rodinou přínosná není, zde tedy záleží na důvodech umístění dítěte do ústavní péče.

Se zrušením dětské ústavní péče a zřízením profesionální pěstounské péče ředitelé navštívených zařízení **nesouhlasí**. Nesouhlasy jsou zdůvodňovány nízkou odborností pěstounů, nemožností umístit všechny děti do péče pěstounům. Byly vysloveny i myšlenky a účelné obohacování profesionálních pěstounů. V jednom případě respondent souhlasí s tímto postupem, ale pouze u malých dětí, ale těch v dětských domovech tolik není. Ředitelé

odpovídali jako zaměstnanci zařízení, které má být zrušeno. Není tedy divu, že s tímto postupem nesouhlasí, ale nezamýšleli se nad dětmi zdravými, které jsou v domovech a nedaří se pro ně najít vhodnou pěstounskou rodinu např. kvůli etnickému původu nebo počtu sourozenců, jejichž rozdělení většinou není vhodné.

ZÁVĚR

Náhradní rodinná péče je velikou pomocí dětem, které z jakýchkoliv důvodů nemohou vyrůstat doma se svými rodiči. Ve své práci se zabývám integrací dětí z dětských domovů a právě při tomto procesu hraje náhradní rodinná péče nejdůležitější roli. V žádném případě nezpochybňuji velmi těžkou práci vychovatelů a zaměstnanců dětských domovů, ale dle mého názoru je nejlépe, pokud dítě stráví dětství v milující rodině. Pracuji v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde se postupně loučíme s dětmi, které od nás odcházejí ve většině případů právě do ústavní péče, proto mě zajímala aktuální situace integrace z dětských domovů v našem kraji.

Hlavní i dílčí cíle diplomové práce byly naplněny. Seznámila jsem se se systémem ústavní péče u nás a formami integrace dětí z dětských domovů. Zdůraznila jsem důležitost tvorby plánu rozvoje osobnosti dítěte. Uvedla jsem profesionální postoje zaměstnanců vybraných dětských domovů.

V rámci kvalitativního výzkumného šetření prostřednictvím kasuistik, sondáže a rozhovorů byla zjištěna aktuální situace integrace dětí z dětských domovů na území Královéhradeckého kraje.

Prostřednictvím kasuistik byla prokázána důležitost tvorby plánu rozvoje osobnosti dítěte v zařízení. Na vybraném vzorku dětí bylo zjištěno, že nejčastější formou integrace v našem kraji je pěstounská péče. Je pozitivní, že v kasuistikách je znát snaha zařízení udržet spolupráci s biologickými rodiči, je-li to možné a projevují-li rodiče zájem.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že sociální pracovnice hodnotí spolupráci s orgánem sociálně právní ochrany dětí na úradech obcí s rozšířenou působností jako dobrou. Tato spolupráce je pro osudy dětí velmi důležitá, sociální pracovnice v zařízeních mají znalost o osobnosti dítěte, o jeho individuálních přáních a představách o své budoucnosti a je důležité, aby zaměstnankyně sociálně právní ochrany dětí tyto zprávy ze zařízení braly na zřetel při posuzování výběru formy integrace a náhradní rodinné péče. Zmapováním spolupráce dětských domovů, jsem dospěla k závěrům, že zařízení nevyužívají všechny možné spolupráce s osobami či institucemi, které by jim mohli pomoci v péči o děti a jejich integraci. Musím zde také uvést, že jsem se z rozhovorů s řediteli dozvěděla, že oni sami jsou absolutně přesvědčeni o využití všech možností spolupráce.

Z výpovědí ředitelů je zřejmé, že spolupráci s biologickými rodinami podporují, jsou-li k tomu vhodné podmínky. I když tento jev nelze sumarizovat, obecně jsou spolupráci

naklonění a vnímají její důležitost při péči o dítě. Při dotazování k aktuální situaci v oblasti pěstounské péče, tedy rušení dětských domovů a kojeneckých ústavů a nahrazení těchto zařízení profesionální pěstounskou péčí, vyslovili ředitelé nesouhlas. Avšak z výpovědí také vyplynulo, že nemají znalosti o profesionální pěstounské péči v zahraničí a nezamýšlí se nad všemi aspekty této změny, především co se týká jejích pozitivních dopadů na zdravý psychický vývoj dítěte. Zde bych do budoucna uvítala větší prostor pro debatu a případnou kvalitní osvětu, aby se změnilo všeobecné nahlížení na pěstounskou péči.

Byla bych ráda, kdyby se celá společnost zamyslela nad tím, že v dětských domovech jsou i děti zdravé, které by mohly žít v náhradní rodině. Nezpochybňuji starostlivou péči v zařízení pečujících o děti, avšak jsem toho názoru, že není možné si nevšimnout, že každé dítě touží po někom, kdo tu bude kdykoliv pouze pro něj. Dospělý lidé si kolikrát ani neuvědomují, co má v očích dítěte opravdovou cenu. Přitom stačí jen tak málo...

“Všichni dospělí byli dětmi, ale málokdo si na to pamatuje“

Antoine de Saint - Exupéry

SEZNAM ZKRATEK

DD – dětský domov

OSPOD – oddělení sociálně právní ochrany dětí

PROD – plán rozvoje dítěte

R – respondent

NRP – náhradní rodinná péče

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

MONOGRAFIE

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5 152 s.

BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a neintegrace rodiny*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2002. ISBN 80-239-0101-X s. 63

BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. ISBN 978-80-87455-01-2 89 s.

BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o osvojení (adopci)*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. ISBN 978-80-87455-02-9 44 s.

BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. ISBN 978-80-87455-03-6 s. 38

DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-040-86 139 s.

ELLIOT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0 208 s.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2781-3 224 s.

GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing a.s. 2008. ISBN 978-80-247-1788-3 144 s.

GAVORA, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6 s. 207

HELLBRÜGGE, Theodor a kol. *Prvních 365 dní v životě dítěte*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3457-6 165 s.

KRAUSOVÁ, Lucie a Věra NOVOTNÁ. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: ASPI, 2006. ISBN 80-7357-214-1 228 s.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4 175 s.

KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1 212 s.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada , 2006. ISBN 80-247-1284-9 352 s.

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7 992 s.

MAHROVÁ, Gabriela. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5 176 s.

MACHOVÁ, Jitka. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-867-0 269 s.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3 328 s.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8 183 s.

MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině, vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6 98 s.

MARKOVÁ, Eva a kol. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1151-6 352 s.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminality školní mládež*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5 152 s.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0 271 s.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-76-1.159 s.

MOE, A. Barbara. *Adoption: a reference handbook*. 2nd ed, Santa Barbara: ABC-CLIO, 2007. ISBN 978-1-59884-029-2 342 s.

MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2512-3 49 s.

NOVOTNÁ, Věra a Eva BURDOVÁ. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí:komentář*. 3. vyd. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-86131-72-6 471 s.

OTOVÁ, B., R. MIHALOVÁ a J. VYMLÁTIL. I. *Základy biologie a genetiky*, II. *Vývoj a růst člověka* .3.vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1709-1 181 s.

PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2006. ISBN 80-8699-1-81-4 24 s.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6 192 s.

RIEGER, Zdeněk. *Návrat k rodině a domů*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-73-67-544-8 108 s.

SEDLÁŘOVÁ, Petra., a kol. *Základy ošetrovatelské péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8 240 s.

SMUTKOVÁ, LUCIE. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-069-1 107 s.

ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5 143 s.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3181-0 184 s.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4 247 s.

TOMEŠ, IGOR a kol., *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0 309 s.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2 198 s.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidmila VALENTOVÁ. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Praha: Karolinum, 1991. ISBN 80-7066-384-7 115 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8 170 s.

VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. 2.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3357-9 456 s.

VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-5-6 105 s.

VŘÁNOVÁ, Lucie. *Sociálně právní analýza přechodné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. ISBN 978-80-87455-09-8 77 s.

LEGISLATIVA

Zákon č. 94 ze dne 4. prosince 1963 o rodině ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 104 ze dne 6. února 1991 Úmluva o právech dítěte ve znění pozdějších předpisů

ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně právní ochraně dětí. In: Sbíрка zákonů České republiky. 1999.

ČESKO. Zákon č. 109 ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2002.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006.

SBORNÍKY

JANDOVÁ, Tereza a Antonie BOŤOVÁ, Práce s rodiči, jejichž dítě je umístěno v dětském domově. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů: sborník z X. celostátního semináře*. Brno: Triada, 2010. ISBN 978-80-254-8745-7

PRŮŠOVÁ, Lenka. Deset let zákona o sociálně právní ochraně dětí. In: *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů: sborník z X. celostátního semináře*. Brno: Triada, 2010. ISBN 978-80-254-8745-7

ŘEZNÍČEK, Tomáš. Je rozdělení ústavní výchovy mezi 3 resorty zásadní překážkou? In: *Náhradní výchova dětí – možnosti a meze*. Praha: univerzita Karlova v Praze, 2008. ISBN 978-80-87146-05-7

PERIODIKA

MICHALOVÁ, Alena a kol. Pěstouni potřebují podporu. In: *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. 2010, č. 6.

BUČKOVÁ, Petra a Bronislava BUTULOVÁ, Kontakt dítěte v pěstounské péči s jeho původní rodinou. In: *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. 2010, č. 4.

INTERNETOVÉ ZDROJE

ČESKO. MINISTERSTVO PRDÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Metodické doporučení MPSV č. 3/2009 k vytvoření individuálního plánu péče o dítě*. [online], [cit 2012-04-01]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7267/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-3.pdf

Mapa Okresy-Královehradecký kraj. In: wikipedia: Královehradecký kraj [online]. © 2. 3. 2012 [cit. 2012-04-01].

Dostupná z:

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/7/7c/Hradec_Kralove_districts.png/776px-Hradec_Kralove_districts.png

Statistická ročenka Královehradecký kraj [online]. © ČSÚ, 2012 [cit 2012-04-01]. Dostupné z: http://czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/krajkapitola/521011-11-r_2011-04

FOD. Osvojení (adopce). *fod.cz* [online]. © 28. 3. 2012 [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: http://www.fod.cz/stranky/adopce/o_nrp.htm

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Radost

Obrázek č. 2 Poruchy chování dítěte

Obrázek č. 3 Integrace dětí a mládeže

Obrázek č. 4 Okresy Královéhradeckého kraje

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Počet dětí v zařízení

Tabulka č. 2 Práce na PROD