

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**SITUACE DĚTÍ V DĚTSKÉM DOMOVĚ V ŽÍCHOVCI A JEJICH KONTAKT
S BIOLOGICKOU RODINOU**

diplomová práce

Mgr. Johana Mertová
vedoucí práce

Bc. Lenka Vojtová
autor práce

2011

ABSTRACT

The dissertation focuses on mapping the life situations of children placed in the children's home in Žichovec in the period between the years 2008 and 2010 and on examining the communication with their biological families. Quantitative research was used to gather information in order to achieve these goals and to verify certain hypotheses. Three research files were established.

File No. 1 with the aim to map the life situations of children placed in the children's home in Žichovec in the period between the years 2008 and 2010. An intrinsic part of this aim was to chart the situation in the families of these children in the given period.

File No. 2 with the aim to examine the course of the children's visits to their biological families, which occurred in the year 2010.

Secondary data analysis was used in the case of the first two research files in order to reveal the content of the documents. The first file contained 56 children, who were accommodated at the children's home in Žichovec in the years 2008 to 2010. The second file consisted of the families of these children, which counted 42. This was caused by four cases of a group of three siblings, five cases of a group of two siblings and a single case of an orphan. The life situations of the children were divided into four areas:

1. Personal case-history – ethnicity, gender, age at time of joining the children's home, age at time of leaving the children's home, length of stay at children's home, place of residence after leaving the children's home, type of school attended.
2. Reasons for admission to the children's home – court order or preliminary measure regarding non-parental care, reasons given by the family, reasons given by the child.
3. Family case-history – composition of family, number of siblings (both full siblings and stepsiblings), financial situation of family, accommodation.
4. Relationship with biological family – form and frequency of contact with biolo-

gical family in the Children's Home, contact information, development of the visits in the Children's Home, length of visits in the Children's Home.

Questionnaires were utilised in the case of the third research file, which consisted of 28 children, who had visited their biological families in the course of the year 2010.

The questionnaire devised for the study contained fourteen questions aimed at the children's contact with their biological families and the course of the visits from the perspective of the children.

Three hypotheses were established at the start of the dissertation, all of which proved to be correct:

1. The main reason for admission of children to the children's home in Žichovec in the years 2008 to 2010 was a dysfunctional family environment.
2. The majority of these children were maintaining contact with their biological families.
3. The majority of the children, who left the premises of the children's home in Žichovec on approval of its director in the year 2010 did so in order to visit their biological parents.

The dissertation will be used for internal purposes of the children's home, the information gathered will further be made available to all those who work in similar facilities and those who are interested in the issues involved. The conclusions of the dissertation can also be used as groundwork for solving negative elements in families by preventing them.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na zmapování životní situace dětí umístěných v dětském domově v Žíchovcích v letech 2008 až 2010 a zjištění kontaktu s jejich biologickou rodinou. K získání informací za účelem realizace cíle a verifikace hypotéz byl použit kvantitativní výzkum. Stanoveny byly tři výzkumné soubory.

1. cílem bylo zmapovat životní situaci dětí umístěných v dětském domově v Žíchovcích v letech 2008 až 2010. Dílčím dílem tohoto cíle bylo zmapovat rodinnou situaci dětí umístěných v dětském domově v letech 2008 až 2010.
2. cílem bylo zjistit průběh návštěvy dětí umístěných v dětském domově v Žíchovcích v roce 2010 v jejich biologické rodině.

U prvního a druhého výzkumného souboru byla využita technika *sekundární analýzy dat*, která slouží k odhalení obsahu dokumentů. První soubor tvořily děti, které byly v letech 2008 až 2010 umístěné v dětském domově v Žíchovcích. Jednalo se o 56 dětí. Druhý soubor tvořily rodiny těchto dětí, kterých bylo 42 a to proto, že ve čtyřech případech šlo o tříčlennou sourozeneckou skupinu, v pěti případech o dvoučlennou sourozeneckou skupinu a v jednom případě šlo o sirotka. Životní situace dětí byla rozčleněna do 4 oblastí:

1. Osobní anamnéza - etnikum, pohlaví, věk při příchodu do DD, věk při odchodu z DD, délku pobytu v DD, místo odchodu z DD, typ školní docházky.
2. Důvody pro přijetí do DD – nařízení soudu o ústavní výchově nebo předběžném opatření, důvody ze strany rodiny, důvody ze strany dítěte.
3. Rodinná anamnéza – složení rodin, počet sourozenců vlastních i nevlastních, ekonomická situace rodiny, bytové podmínky.
4. Kontakt biologické rodiny s dítětem – forma a četnost kontaktu s biologickou rodinou v DD, kontaktní osoba, průběh návštěv v DD, délka návštěv v DD.

U třetího výzkumného souboru byla použita metoda dotazování, *technika dotazníku*, tento soubor tvořilo 28 dětí, které jezdily v roce 2010 na návštěvu ke svým biologickým rodinám.

Pro výzkum byl sestaven dotazník, který obsahoval 14 otázek zaměřených na styk dětí s biologickou rodinou a jeho průběh pohledem dítěte.

Na začátku diplomové práce byly stanoveny tyto hypotézy, které se potvrdily:

1. Hlavním důvodem pro umístění dětí do dětského domova v Žíchovci v letech 2008 až 2010 je dysfunkční rodinné prostředí.
2. Většina dětí umístěných v letech 2008 až 2010 v dětském domově v Žíchovci je v kontaktu se svou biologickou rodinou.
3. Většina dětí, které byly v roce 2010 propouštěny se souhlasem ředitele dětského domova v Žíchovci mimo zařízení, jezdila na návštěvu ke svým biologickým rodičům.

Diplomová práce bude využita pro interní potřeby dětského domova, informace mohou dále sloužit všem, kteří v těchto typech zařízení pracují a lidem, kteří se o tuto problematiku zajímají. Závěry práce mohou být zároveň podkladem k řešení negativních prvků v rodině v rámci prevence.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „*Situace dětí v Dětském domově v Žichovci a jejich kontakt s biologickou rodinou*“ vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Prachaticích dne 26. 07. 2011

.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí práce Mgr. Johaně Mertové za věnovaný čas, obětavou pomoc a věcné připomínky ke zpracování diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	10
1. SOUČASNÝ STAV	12
1.1 Dětství	14
1.1.1 Potřeby dětství	14
1.1.2 Biologické potřeby dítěte	14
1.1.3 Psychické potřeby dítěte	15
1.1.4 Sociální potřeby dítěte	17
1.1.5 Vývojové podněty	17
1.2. Rodina	17
1.2.1 Základní funkce rodiny	18
1.2.2 Typy rodin	19
1.2.3 Rozdělení rodin podle funkčnosti	20
1.2.4 Funkční rodina	20
1.2.5 Problémová rodina	21
1.2.6 Dysfunkční rodina	21
1.2.7 Afunkční rodina	21
1.2.8 Vliv rodiny na dítě	21
1.3. Syndrom CAN	23
1.3.1 Rodiny dětí se syndromem CAN	24
1.3.2 Formy a projevy CAN	24
1.4 Psychická deprivace	25
1.4.1 Subdeprivace	26
1.4.2 Projevy deprivace	26
1.4.3 Deprivace u dětí v ústavní péči	27
1.4.4 Deprivace u dětí v rodině	27
1.5. Náhradní rodinná péče	28
1.5.1 Osvojení	28
1.5.2 Pěstounská péče	29

1.5.3	Poručenství	31
1.5.4	Svěření dítěte do jiné fyzické osoby než rodiče	32
1.6	Národní akční plán transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti	32
1.7	Možná opatření před nařízením ústavní výchovy	34
1.7.1	Sociálně - právní ochrana dětí	34
1.7.2	Sanace rodiny	35
1.7.3	Středisko výchovné péče	37
1.8	Možná opatření realizovaná soudem	37
1.8.1	Ústavní výchova	37
1.8.2	Předběžné opatření	39
1.8.3	Ochranná výchova	39
1.9	Školská zařízení	39
1.9.1	Diagnostický ústav	40
1.9.2	Dětský domov	41
1.9.3	Dětský domov se školou	42
1.9.4	Výchovný ústav	42
1.10	Práva a povinnosti dětí a rodičů v souladu s nařízenou ústavní výchovou	43
1.10.1	Práva a povinnosti dětí	44
1.10.2	Práva a povinnosti rodičů	44
1.11	Návštěvy dětí s nařízenou ústavní výchovou nebo předběžným opatřením	46
1.11.1	Návštěvy dětí v dětském domově realizované orgánem Sociálně - právní ochrany dětí	46
1.11.2	Návštěvy mimo zařízení realizované dětmi	46
1.12	Dětský domov Žichovec	47

2.	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	49
2.1	Cíle práce	49
2.2.	Hypotézy	49
3.	METODIKA	50
3.1	Použité metody a techniky výzkumu	50
3.2	Charakteristika souborů	52
3.2.1	Výzkumný soubor I	52
3.2.2	Výzkumný soubor II	52
3.2.3	Výzkumný soubor III	52
4.	VÝSLEDKY	53
4.1	Soubor dětí umístěných v dětském domově v Žichovci v letech 2008 až 2010	53
4.1.1	Osobní anamnéza	53
4.2	Soubor rodin umístěných dětí v dětském domově v Žichovci v letech 2008 až 2010	58
4.2.1	Rodinná anamnéza	58
4.3	Soubor dětí, které jezdily v roce 2010 na návštěvu ke svým Biologickým rodinám	67
4.3.1	Vlastní výsledky	67
5.	DISKUZE	75
6.	ZÁVĚR	89
7.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	92
8.	KLÍČOVÁ SLOVA	97
9.	PŘÍLOHY	98

ÚVOD

Téma diplomové práce, která je věnována situaci dětem v dětském domově v Žichovci a jejich kontaktu se svou biologickou rodinou, jsem si vybrala vzhledem k tomu, že s problematikou s tím spojenou se stále setkávám v rámci výkonu mé profese sociální pracovnice tohoto dětského domova a také proto, že téma dětí v ústavní výchově je stále velmi aktuální a přitahuje pozornost odborníků i široké veřejnosti.

Člověk je tvor společenský a již od svého narození pobývá v určité skupině lidí. První skupina, se kterou by se po svém narození a ve svém počínajícím dětství měl člověk setkat je rodina – několik milujících osob, která se o nově narozeného starostlivě stará a předává mu své kladné i záporné zkušenosti, aby byl připraven ke vstupu do života. Výchova a fungující přístup k dítěti je nepochybně ten nejlepší způsob, jak předcházet jakýmkoliv pozdějším potížím, jež mohou ovlivnit vývoj dítěte. Bohužel ne, každé dítě má to štěstí ve fungující rodině vyrůstat, i v současné době dochází k umístování dětí do dětských domovů. (27)

V České republice je v ústavní péči okolo sedmi tisíc dětí, velká část z nich je v ústavu umístěna v důsledku selhávání péče rodinné. Žadatelů o pěstounskou péči není mnoho a tak je ústavní výchova pro velkou část těchto dětí jediným řešením. (1)

Pokud orgán sociálně-právní ochrany dětí dá podnět k nařízení ústavní výchovy či předběžnému opatření, jde většinou o situaci, kdy došlo k vyčerpání všech řešení, které by umožnily dítě z rodiny nevykloučovat. Pokud, ale předběžné opatření či ústavní výchova byla nařízena, je velmi důležité stanovit rodičům, a to okamžitě povinnosti, které povedou k rychlému urovnání problému a včasnému navrácení dítěte do rodiny.

Důležité je doplnit absenci kompletního systému pomoci, propojit finanční, materiální a sociální pomoc a včasné řešení bytové otázky. Vždy by se mělo jednat o provázaný přístup cíleně zaměřený na spolupráci rodiny, orgánu sociálně-právní ochrany dětí, školy, dětského domova, psychologů a dalších institucí zabývajících se problematikou ohrožené mládeže a jejich rodin. Je nutnost uvědomit si složitost celé problematiky, nelze poukazovat pouze na jeden problém, který vede k rozhodnutí

nařídít ústavní výchovu či předběžné opatření, vždy se objevuje více prvků, které je třeba detekovat a díky tomu formulovat východiska pro zlepšení fungování rodin.

Co může být příčinou nařízení předběžného opatření nebo ústavní výchovy? Jaké jsou rodiny dětí, které do ústavů přicházejí? Zajímají se o své děti i po umístění do dětského domova? A mají vůbec zájem o nápravu a brzké navrácení dítěte zpět do rodiny? Může skutečně za umístění do dětského domova vždy jen rodina? V důsledku nefunkčnosti rodiny mohou mít děti problémy nejen psychické (deprivace, dětská neuróza, problémové chování), ale také fyzické (poruchy trávení, slabý imunitní systém) nebo sociální (dětská kriminalita či drogová závislost). (13)

Svou práci jsem chtěla nalézt odpovědi na některé otázky týkající se pobytu dětí v dětském domově, zájmu rodiny o děti, důvodech a příčinách jejich pobytu v dětském domově a specifikovat některé skutečnosti, které by mohly stát za rozhodnutím umístit dítě do dětského domova.

1. SOUČASNÝ STAV

Téma ústavní výchovy je stále velmi aktuální a diskutované, pokud je cílem dosáhnout v této oblasti efektivních změn, které povedou k řešení, je důležité pracovat s fakty nikoliv s domněnkami. Velmi často bývá zmiňováno, že v České republice žije v ústavní péči kolem 1 % dětí (20 tisíc). Je důležité, zmínit, že do tohoto počtu jsou zahrnovány i děti umístěné v ústavech sociální péče kam mohou rodiče z dobrovolného rozhodnutí své dítě umístit z důvodu neschopnosti tak náročnou péči zvládat. Jde o více než polovinu dětí, tedy přes 10 tisíc. Mnohé z těchto dětí jsou natolik závažně zdravotně postižené, že není možné svěřit je pěstounům. Některé postižené děti jsou v ústavu na týdenním pobytu a rodina se o ně stará doma o víkendech, prázdninách a svátcích. (27)

Celkový počet dětí, které byly v ústavních zařízeních umístěny na základě rozhodnutí soudu ve školských zařízeních (dětské domovy, výchovné ústavy, diagnostické ústavy) bylo k 31. 10. 2009 7878. (3)

Většina dětí, které vyrůstají ve vlastní rodině nemohou svoji rodinu má, ta se o dítě ale nemůže, nechce nebo neumí postarat. (27)

Do ústavní výchovy se svěřují děti s trojím typem rodinného prostředí:

1. V případě, kdy se rodiče o dítě *starat nemohou*, jde více či méně o objektivní důvody jako je například úmrtí, vážná choroba, rodiče jsou ve výkonu trestu.
2. Dalším typem je situace, kdy se rodiče o dítě *starat nechtějí*, v takovém případě se dítěte zřeknou nebo ho odloží do dětského domova nebo k příbuzným, častěji však pouze imitují péči, nemají citovou vazbu k dítěti a nenaplnují jeho základní potřeby.
3. Rodiče, kteří se o dítě *postarat neumějí*, mají sice materiální podmínky, které jim umožňují se o dítě postarat, ale z nějakých důvodů to nedokážou a ve výchově dítěte značně selhávají. (25)

Nastávají, ale i situace, kdy děti v určitém věku již nechtějí být s vlastními rodiči, jsou mezi nimi výrazné střety a děti z domova utíkají. Tím se ale mohou dostat do situace, kdy jsou více ohroženy a vzniklá situace se musí řešit. (11)

Matějček v mnoha svých publikacích upozorňoval na to, že základními životními potřebami nejsou jen ty, které spočívají v péči, ale i další, spojené s výchovou, jako jsou např. potřeby určité kvality vnějších podnětů, určité stálosti, pořádku a smyslu v podnětech, sociálních a emocionálních vztahů aj. Matějčkův uznávaný termín „subdeprivace“ označuje případy, kdy rodiče zanedbávají dítě jen v určitém ohledu, ne ve všech. (2,23)

Následné možné zpoždění vývoje dítěte je pak závislé od zanedbávané oblasti, věku dítěte a dalších charakteristik. Nesprávný vývoj může být jeden z prvních ukazatelů subdeprivace, která se jinak nemusí výrazně projevit. (40)

Zanedbávání dítěte je jakýkoliv druh nedostatku péče, který dítěti způsobuje vážnou újmu. (23)

Může mít podobu *fyzického* zanedbávání, které spočívá v neuspokojování základních tělesných potřeb (jídlo, spánek, teplo, ošacení) dítě pak může mít problémy s poruchou spánku, poruchou imunitního systému apod., dále problémy *psychického* zanedbávání, které znamenají neuspokojování citových a kognitivních potřeb dítěte, vedoucí k deprivaci, dětským neurózám či problémovému chování, ale také *sociální*, které mohou vést až k dětské kriminalitě či drogové závislosti. (27)

Dunovský definoval zanedbání jako všechny škodlivé formy ne-péče o dítě spojené se všemi nepříznivými důsledky pro jeho život a vývoj jak v oblasti tělesné, tak psychické, emoční (deprivace v dětském věku) i sociální (dítě na ulici, děti toxikomanů). (7) Jejich společným znakem je vždy poškozování osobnosti dítěte, což se ztotožňuje i s myšlenkou Dubowitzze, který zmiňuje, že k zanedbávání péče o dítě dochází tehdy, pokud nejsou uspokojovány jeho základní potřeby, bez ohledu na příčinu. Za základní potřeby dítěte označuje adekvátní stravu, odpovídající oblečení, bezpečný a ochraňující domov, adekvátní zdravotní péči, dohled, ochranu před nebezpečím z okolního prostředí, pozitivní přijetí a podporu dítěte. (2)

1.1 Dětství

Dětství je jedna z nejdůležitějších etap v životě člověka. Je to období, ve kterém dochází k vytváření vztahů s okolím, k získávání návyků, které si člověk většinou udržuje po celý svůj život, je to období učení a začleňování se do společnosti, tedy socializace. (28)

Protože k socializaci a osvojování dovedností a návyků dochází vždy v interakci s ostatními lidmi, v nějaké skupině, mají pro děti velký význam instituce, ve kterých se v době utváření svého vlastního já pohybují, tedy mateřská škola, základní škola, ale v první řadě rodina. (32)

V rodině většina dětí poznává základní vzorce chování, v rodičích má své vzory chování, učí se navazovat kontakt s okolím, komunikovat, jednat i spolupracovat. Jaké vztahy a vazby v ní vytvořené a jaké poměry v ní panují, to určitým způsobem definuje budoucí chování dítěte. (28)

Jedním ze základních předpokladů zdravého duševního vývoje dítěte je, aby vyrůstalo v prostředí citově vřelém a stálém, kdy vřelostí se rozumí především, aby rodiče měli své dítě rádi a stálost, vyjadřuje lásku ke všem členům navzájem. Důležitým faktorem je uspokojování potřeb dítěte. (17)

1.1.1 Potřeby dětství

Uspokojování potřeb je jednou z důležitých podmínek, které ovlivňují zdravý duševní vývoj dítěte. Potřeby jsou závislé především na věku, pohlaví, zdravotním stavu a prostředí, ze kterého dítě pochází. Biologické potřeby se vždy prolínají do potřeb psychických a sociálních. (13)

1.1.2 Biologické potřeby

- ✓ Odpovídající výživa dle věku, množství a kvality.
- ✓ Uspokojování hygienických požadavků - *čistota, teplo, světlo atd.*

- ✓ Potřeba dostatečné obranyschopnosti - *tedy očkování, léky.*
- ✓ Stimulace - *dostatek adekvátních podnětů pro nervovou soustavu a s tím související pohybový rozvoj.*
- ✓ Preventivní a kurativní péče, rehabilitační, příp. resocializační péče. (17)

1.1.3 Psychické potřeby

Uspokojování psychických potřeb umožňuje dítěti nejenom se přiměřeně rozvíjet v oblasti intelektu, citů a vůle, ale i v chování, interakci s okolím, chápání sebe a lidí, společenských hodnot i celého prostředí, jehož je dítě důležitou součástí. (17,40)

Psychické potřeby úzce souvisí s otázkami jistoty a nejistoty v lidském životě, úzkosti a obrany proti ní. Dle výsledků zkoumaných jevů rozlišujeme přibližně pět základních psychických potřeb. Aby se dítě kvalitně vyvíjelo, musí být těchto pět psychických potřeb dostatečně a v pravý čas naplněno. Pak by se dítě mělo vyvíjet po duševní stránce dobře. (13)

Základní psychické potřeby

potřeba přiměřené stimulace - centrální nervový systém musí být patřičně podněcován, aby se naladil na optimální výkon. Podněty by měly přicházet v dostatečném množství a kvalitě. Nemělo by jich být ani příliš málo ani moc, intenzita by neměla být ani silná ani slabá. Navíc to musí být podněty variabilní. Některé podněty jsou opakovány vícekrát a je tím zdůrazňována jejich důležitost, některé jsou zase pochopeny hned a jejich opakování není tak časté.

potřeba smysluplnosti světa - tím je na mysli ta skutečnost, aby se ze spousty podnětů, které dítě přijímá, staly poznatky a zkušenosti.

Je k tomu třeba určitého smyslu a řádu, podněty musí být postupně organizovány a zpracovávány. Jestliže jsou podněty dítěti předkládány v určitém logickém sledu a dítě je odměňováno sympatickou pozorností rodičů (vychovatelů), pak se proces učení může rozvíjet celkem snadno jako jistá samozřejmost.

potřeba jistoty – je uspokojována především ve vztazích dítěte k dospělým (vychovatelům). Je známo a potvrzeno jednotlivými pozorováními a výzkumy, že dítě velmi nutně potřebuje jistotu v tom, jak dospělý jedinec zareaguje v daných situacích. tzn., tomu že může na základě svých zkušeností reakci rodiče (vychovatele) předpokládat. Životní jistota je základna, na které potom může dítě stavět nadstavbu poznávání a při chybě či špatné zkušenosti mít zároveň možnost se opět k základním potřebám jistoty vrátit. (8)

potřeba vlastní identity – vlastního „já“ – vlastní společenské hodnoty, která se za normálních podmínek objevuje mezi druhým a třetím rokem života. Čím je dítě starší, tím více si začíná uvědomovat své vlastní já. Vytváří si představu o sobě podle toho, jak jej lidé přijímají, jak hodnotí jeho projevy, co oceňují, co odmítají. Podle toho je jeho sebevědomí a sebedůvěra silnější nebo slabší, pevnější nebo jen povrchní. Jde především o osoby nejbližší a jejich názory. Takto utvářená identita, případně sebevědomí, ovlivňuje jeho prožívání společenských vztahů a vývoj jeho společenských postojů v dalších vývojových fázích.

potřeba otevřené budoucnosti – jasné životní perspektivy. Je potřebou v živočišné říši typickou pouze pro člověka. Pouze člověk si totiž uvědomuje plynutí času od počátku až do nevyhnutelného konce. Otevřená budoucnost nás motivuje k aktivitě, činnostnosti, kdežto uzavřená budoucnost k apatii, zoufalství, beznaději. Tato potřeba se nejvíce rozvíjí v mladším dospívání, vrcholu dosahuje v době vrcholu reprodukce, ve stáří se opět zkracuje. (17)

Pokud nejsou psychické potřeby uspokojovány, může se dostavit *psychická deprivace* - mohli bychom říci nedostatek pozitivních psychických potřeb. Ta se může projevit tehdy, když není jedinec dlouhodobě uspokojován ve svých psychických potřebách, které jsou nezbytné pro adekvátní rozvoj jeho osobnosti. Může dojít k tomu, že nebude schopen se přizpůsobit, bude se chovat atypicky, někdy až asociálně. (15)

1.1.4 Potřeba sociální

Sociální potřeby se často dávají dohromady s psychickými potřebami a označují se jako psychosociální. Člověk je tvor společenský a s tím souvisí i požadavek optimální socializace, která je, však bez uspokojování základních sociálních potřeb je nereálná.

- ✓ potřeba lásky a bezpečí
- ✓ potřeba přijetí dítěte dospělou osobou, skupinou, společností
- ✓ identifikace s nimi
- ✓ rozvinutí všech jeho sil a schopností (17)

1.1.5 Potřeba vývojová

Vývojové potřeby dítěte se, jak je výše uvedeno, mění v čase s růstem a vývojem dítěte, jeho zvláštnostmi. Důležitým aspektem je motivace, která vede jedince k vyhledávání a poznávání nových skutečností, poznatků a činností. (17)

1.2 Rodina

Rodina má být místem soužití, spolupráce, lásky a vzájemných vztahů. (33) Důraz je v ní kladen na poznání toho, co je správné a špatné, zlé a dobré, na rozpoznání správného jednání, dobrý příklad a upozornění na nebezpečí přinášeného z okolního světa, trest i odpouštění. Rodina učí i vychovává, připravuje dítě pro život v dané společnosti, funguje jako systém se zapojením do okolního světa, uspokojuje duševní a materiální potřeby dětí. (35)

Rodinu můžeme chápat jako malou primární skupinu, založenou na svazku muže a ženy, na vztahu rodičů a dětí, na společné domácnosti. (28) V primární společenské skupině se lidé setkávají tváří v tvář a jsou provázáni vzájemnými emocionálními vztahy. (7) Její členové plní společensky určené a uznávané role, vyplývající ze soužití a souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům a celé společnosti. (18)

Je nejstarší základní společenskou skupinou či společenstvím, které je nejtěsněji spjaté nejrůznějšími vztahy uvnitř i navenek. Toto společenství má svou historii, prochází neustálými změnami co do své velikosti, významu i začlenění do společnosti. Adaptuje se přitom na její nejrůznější proměny či vývojové stupně, člověka provází nebo se ho alespoň dotýká ve všech fázích jeho života.

Již od narození rodina vývoj jedince výrazně ovlivňuje, vytváří citové vazby, které mají dlouhodobí vliv a zapisují se trvale do duševního života dítěte. Dítě si sebou do života odnáší základní pojetí citů a modely chování jako své vlastní dispozice a sklony. V rodině jedinec získává základní stupnici hodnot, jejichž prostřednictvím se připravuje na společenský život. Zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. (28)

1.2.1 Základní funkce rodiny

Biologicko-reprodukční funkce - zabezpečuje udržení života početím a porozením nového člověka. Někdy se označuje jako funkce sexuální, čímž se naznačuje oddělení sexuálních aktivit „pro radost“ od sexuálních aktivit pro „reprodukcii“. Vztah muže a ženy tu v podstatě nachází svůj vlastní smysl. Vznikne-li z něj nový jedinec, pak nachází novou genetickou výbavu. Tato funkce se sice může uplatnit mimo rodinu, a však v rodině nabývá svůj plný význam. Nejde jen o to přivést dítě na svět, ale zabezpečit mu nezbytné podmínky pro život a jeho další vývoj. (5,6)

Ekonomicko-zabezpečovací funkce - tato funkce se nevztahuje pouze na dítě v rodině, ale na všechny její členy. V minulosti byla zvlášť důležitá její výrobní složka. V současné době se stala rodina spíše spotřební jednotkou, zcela závislou na výrobní činnosti společnosti. Ovšem i dnešní rodina si udržuje určité prvky výroby, za které lze především pokládat vnitřní činnosti rodiny, vytvářející její hmotné zajištění. Zabezpečovací funkce se týká i oblasti materiální, ale postupně přechází do oblasti sociální, duševní a duchovní. V nejširším pojetí má tedy také poskytovat svým členům životní jistoty.

Funkce emocionální - je zcela vázána k plně rozvinutému jedinci, pro něhož citový vztah není ničím chvilkovým, ale trvalou bází jistoty a citový zájem pro všechny její členy. Emocionalita se tak stává nejdůležitějším sjednocovacím faktorem rodiny. Ovšem poslední dobou v tomto směru vystupují v některých kruzích opět faktory hmotné povahy. Současně se stává jednou z nejdůležitějších podmínek či příčin, ale také jedním z následků společenské existence. Je potřebná jak pro děti, stejně tak pro dospělé, i když v různé podobě. Přitom je třeba zdůraznit, že zájem o dítě a sledování jeho prospěchu pramení především z emocionality, zajišťující harmonický život rodiny i pocit celkového uspokojení a životního naplnění pro všechny její členy.

Funkce socializačně výchovná - pozitivní emocionální vztahy i celková atmosféra v rodině se stávají východiskem pro nejvýznamnější rodinnou funkci. Ta také zabezpečuje společenskou kontinuitu. Spočívá v opravdovém zájmu o dítě a kvalitní péči o ně, v jeho výchově, v jeho přijetí takové jaké je. Dále je nutné porozumění v jeho vývoji potřeb a požadavků, které je nutno včas, náležitým způsobem a s plným zaujetím uspokojovat. (25)

Nezbytné je také rozvíjet všechny schopnosti a síly dítěte. Při tom vždy prosazovat jeho nejlepší zájem a prospěch, ochraňovat jej před nepříznivými situacemi a učit je, aby bylo samo schopno jim čelit a překonávat je. (7,2)

Rodina uvádí dítě rozhodujícím způsobem do lidské společnosti, učí je základním způsobům společenského chování a předává mu základní kulturní statky společenství. (20)

1.2.2 Typy rodin

Přirozená rodina - jedná se o rodinu, ve které muž a žena počali a zplodili dítě, o které se starají až do dospělosti.

Neúplná rodina – jeden z rodičů rodinu opustí, rozvede se nebo zemře a celá výchova spočívá na bedrech druhého rodiče.

Smíšená rodina – případ, kdy jsou děti vychovávány nevlastními, adoptivními či homosexuálními rodiči nebo pěstouny. (18,23)

Rodiny, které vzniknou dalšími sňatky, se z různých hledisek odlišují od rodin přirozených (biologických). Tyto rodiny chtějí, co nejrychleji žít klidně a normálně. Právě to však bývá zdrojem obtíží. Jeden nebo oba partneři mají za sebou vlastní rodinné historie. Respektovat je v nové rodině není vždy snadné. Není ani lehké získat si prostor pro přínos k nové rodinné kultuře. V běžném modelu se muž připojuje k rodině ženy s jejími dětmi a tradicemi. Takový model bývá snazší, než když vstupuje nová žena do rodiny otce s dětmi.

Institucionální rodiny - skupiny dospělých se starají o skupiny dětí jako v ústavech, společenstvích nebo rozšířených rodinách. (25)

1.2.3 Rozdělení rodin podle funkčnosti

Posuzování funkčnosti rodiny vyžaduje delší přímý kontakt s rodinou, čas a dovednosti, které se dají získat pouze tréninkem. (26) Při posuzování funkčnosti rodiny využíváme tato kritéria - jakou má rodina:

- ✓ *stabilitu*
- ✓ *formální strukturu* - zda je v situaci, která členům umožňuje sociální zabezpečení, posuzuje se osobnost rodičů a jejich zájem o dítě
- ✓ *péči o dítě (7)*

1.2.4 Funkční rodina

V této rodině je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho kladný prospěch.

1.2.5 Problémová rodina

Rodina, kde se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí. Tyto poruchy však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit, nebo je kompenzuje pomocí případné jednorázové či krátkodobé porady zvenčí. Pro pracovníky orgánů sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) představují tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování. (28,33)

1.2.6 Dysfunkční rodina

V takové rodině se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny. Ty bezprostředně ohrožují nebo poškozují především vývoj a prospěch dítěte a také rodinu jako celek. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a proto je nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny. Toto pásmo je nejsvízelnější, protože jde o to, kam až takovou rodinu podporovat a od kdy se postavit v zájmu dítěte proti ní. (33)

1.2.7 Afunkční rodina

Poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná. Jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, najít jiné řešení. (33)

1.2.8 Vliv rodiny na dítě

Vliv rodiny na dítě je nepřehlédnutelný. Rodina zajišťuje uspokojování biologických potřeb dítěte, zajišťuje podmínky pro jeho zrání a růst a připravuje jej také na přijetí rolí a vzorů jednání. Tím se rozvíjí vědomě řízená výchova, utváření návyků,

sebekontrola, učení, přijetí disciplinovaných forem jednání, očekávání odměn, trestů apod. Zároveň se zakládají první poznatky o životě mimo tuto instituci. (10)

Rodina má pro dítě opravdu nezastupitelný význam. Dítě se do tohoto prostředí rodí, dostává od svých rodičů genetickou výbavu, která má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti. Vliv je znatelný především v nejranějším období jeho dětství. K tomu dochází jak v oblasti somatické, duševní tak i sociální. Děje se zde nezastupitelná společenská adaptace dítěte a jeho začleňování do společnosti.

V kontaktu s blízkým prostředím si dítě vytváří jakýsi vnitřní obraz světa. Ten do určité míry odpovídá tomu, jak je dítěti realita předkládána a jak svět vidí rodiče. Zároveň tak tato malá instituce určuje společenský status dítěte, ten má vliv na sebeuvědomění a na jeho sociální prestiž. Jejím prostřednictvím si dítě uvědomuje své místo a svou roli ve společnosti.

Rodina zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte, je pro něj nejvýznamnější sociální skupinou. Všichni její členové jsou ve vzájemné interakci, a tak se často i nevědomě, vzájemně ovlivňují a přizpůsobují. Dítěti jsou v tomto prostředí individuálním způsobem zprostředkovávány sociální a kulturní zkušenosti. (26)

V prvních letech života dítěti poskytuje základní zkušenosti, které ovlivňují způsob, jakým bude chápat různé informace a jak na ně bude reagovat. Jednotliví členové a vztahy mezi nimi slouží jako model, který dítě napodobuje, eventuálně se s nimi může identifikovat. Pro dítě je její prostředí důležitým zdrojem informací, které zobecňuje a očekává, že se stejným způsobem budou chovat všichni lidé. Dítě si tak osvojí určitý způsob interpretace různých sociálních signálů, vzorce chování, které se ukázaly jako účelné, či jsou vyžadovány. Naučí se projevovat svoje city, názory apod. Dítě je zde ovlivňováno biologicky i sociálně. Rodiče děti vychovávají podle svých schopností. Vývoj dětí je závislý na osobnosti i na míře vzdělanosti rodičů, jež jsou alespoň z části spoluurčeny genetickými předpoklady. To vše se odrazí i v jejich výchovném přístupu. Rodiče, kteří dosáhli vyšší sociokulturní úrovně, bývají v tomto směru motivovanější a považují vzdělání svých dětí za důležité. (24,28)

Rodiče se podílí vysokou měrou na rozvoji pocitů sebejistoty a sebedůvěry, na nichž závisí uplatnění schopností dítěte. Jeho výkon, při školních i volnočasových aktivitách,

není jen záležitostí kompetencí, ale i způsobu jejich využití. Rodinné prostředí určuje, které schopnosti a dovednosti jsou ceněny nebo naopak, co je považováno za zbytečné. Odráží se zde hodnotový systém rodičů i jejich celková úroveň, resp. nejen rodičů, ale všech dospělých členů rodiny.

Rodinné prostředí posiluje rozvoj důležitých schopností a dovedností dítěte, a cíleně nerozvíjí ty, které jsou nevýznamné. Některé schopnosti i dovednosti může dokonce dítě potlačovat. Význam určitých kompetencí rodiče zdůrazňují různým způsobem – verbálními projevy, ale i svým vlastním chováním. Dítě je napodobuje. Hodnocením dětských projevů (odměnami a tresty) dítěti pomáhá, aby se v situaci orientovalo. (10)

Rozvoj dětské osobnosti ovlivňuje styl rodinné výchovy. Jako nejvýhodnější se ukázala kombinace rodičovské lásky a disciplíny, fungující jako opora a výzva. Dále propojení individuální citové vazby s tolerancí k individualitě a k vývojově přiměřenému odpoutávání. Požadavky rodiny, spojené s poskytnutím opory při zvládnání těchto nároků přispívají k rozvoji dětských kompetencí, sebedůvěry a cílevědomosti. (9)

1.3 Syndrom CAN

Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je v současnosti obecně souhrnně označováno zkratkou CAN (Child Abuse and Neglect). Syndrom CAN je obvykle definován jako poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné. V praxi bývá užíván termín „syndrom týraného dítěte.“ (2)

Syndrom je definován jako společenský jev, který „jakoukoliv nenáhodnou, preventabilní, vědomou či nevědomou aktivitu či neaktivitu, jíž se vůči dítěti dopouští rodič, vychovatel nebo jiná osoba a jež je v dané společnosti nepřijatelná nebo odmítaná a poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt. Za týrání dítěte se považuje i jeho pohlavní zneužívání“ Krejčová a Matějček v souvislosti se zanedbáváním upozorňují na nepředvídatelnost a nejasnost rodičovského přístupu a nestabilní fungování celé rodiny. „Zanedbávající rodiče své

děti ignorují. Jejich integrace s dětmi často násilných epizod s cílem mít od dítěte klid a oddechnout si od chaosu v rodině. Přestože zanedbávání často souvisí s ekonomickou chudobou rodiny, může se především, ale nejen výchovné zanedbání (zajišťování dohledu, dostatečné vedení, a stimulace) vyskytnout v kterémkoli společenském okruhu. Na psychický stav dítěte může působit přímo (nedostatek dohledu, nezáměr o vzdělání) nepřímo (nevhodnou skladbou výživy, špatnou hygienou atp.).“ (2,23)

1.3.1 Rodiny dětí se syndromem CAN

Rodiny zanedbávající a týrající děti mají některé společné rysy. Nejvýraznějším z nich je necitlivost k potřebám dítěte. Podstatný vliv na ní má osobnost rodičů. Tito rodiče se snaží vychovávat děti kritikou a nemají schopnost posilovat pozitivní chování dětí. Špatně ovládají svou agresi a snadno upadají do afektů. Časté tresty zmnožují nežádoucí chování dětí a zvyšují tak rodičovskou pohotovost k opětovnému udělování trestů. Jde o začarovaný kruh. Psychologické statistiky uvádějí jako převládající osobnostní rys agresivitu, rigidní nutkavost nebo pasivní závislost a nezralost.

Častěji než v ostatní populaci se u těchto rodičů vyskytují tělesné handicapy, snížená inteligence, duševní nemoci, trestná činnost, psychopatie a silná nespokojenost s vlastním životem. Rodinná atmosféra je charakterizována jako celkově nepřátelská, převládá v ní kritika, odmítání, trestání a to i mezi dospělými členy rodiny.

Požadavky, které na sebe jednotliví členové rodiny kladou, jsou nepřiměřeně vysoké, nereálné a nekonzistentní. Očekávání bývají ze zcela nepochopitelných důvodů měněna. Týrání či zneužívání dětí je pak předáváno z jedné generace rodičů na další. (40)

1.3.2 Formy a projevy syndromu CAN

V případě zanedbávání tělesného jde o úmyslné nepečování o dítě, které vede v jeho neprospívání, může skončit až smrtí. Patří sem například bití, kopání, škrcení, popálení, svazování aj. U psychického zanedbávání stojí v jeho popředí deprivací syndrom, kdy u dítěte dochází k nedostatečnému uspokojování základních duševních a společenských

potřeb. Vede ke strachu dítěte, jeho ponižování, nadávání dítěti, izolaci, výhrůžky, zesměšňování apod. Dále jde o sexuální zneužívání dítěte, které dělíme na formy nekontaktní, nedotykové např. exhibicionismus, fetišismus, přikazování ke sledování sexuálního styku u dospělých, či v televizi. U kontaktní formy, čili dotykové, dochází k přímému kontaktu, např. osahávání až znásilnění. Zvláštní formou CAN je organizované systémové týrání dětí např. pálením, vyřezáváním různých symbolů po těle, apod. Tělesné i psychické týrání však může někdy nabývat zvláštních forem, které mohou být daleko složitěji rozeznatelné, jako například v případě Munchhausenova syndromu, kdy rodič vytváří patologické stavy u dítěte tím, že mu podává různé léky, nadměrné množství soli aj. (2,8)

K zanedbávání péče o dítě dochází tehdy, pokud nejsou uspokojovány jeho základní potřeby, a to bez ohledu na příčinu. Základní potřeby dítěte jsou: adekvátní strava, odpovídající oblečení, bezpečný a chránící domov, adekvátní zdravotní péče a vzdělání, adekvátní dohled, ochrana před nebezpečím z okolního prostře, pozitivní přijetí a podpora dítěte. (2,16)

1.4 Psychická deprivace

Z latinského slova *deprivatio* - ztráta, zbavení něčeho důležitého či žádoucího, psychicky důsledek karence (nedostatku nezbytných, nutných a potřebných podnětů k určité činnosti), stav nemožnosti uspokojení základních potřeb jedince, vedoucí k porušení psychické rovnováhy.; strádání z nedostatku smyslových, citových, sociálních a jiných podnětů k činnosti určitého druhu, stav závažného dlouhodobého nedostatku v uspokojování životně důležitých psychických a sociálních potřeb podnětů, bezpečí, vztahů, uznání apod. (40) Tak jako všichni mají základní biologické potřeby, existují u každého jedince i základní potřeby psychické.

1. *Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů.* Její uspokojení umožňuje naladit organismus na určitou žádoucí úroveň aktivity.
2. *Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, - "smysluplného světa".* Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly

chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoliv učení.

3. *Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů*, vztahů k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů. Její náležité uspokojování přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní integraci jeho osobnosti.
 4. *Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty*, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastní identity. To je pak dále podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných cílů životního snažení.
 5. *Potřeba "otevřené budoucnosti"* Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí a podněcuje a udržuje jeho životní aktivitu. Naděje překonává stagnaci.
- (40)

1.4.1 Subdeprivace

Deprivace menší intenzity se označuje jako subdeprivace. (23) Psychickou deprivací u dětí se pak myslí chybění příležitosti k budování pevné vazby s pečujícím dospělým a nedostatek příležitosti k rozvoji duševních schopností. (40)

1.4.2 Projevy deprivace

Hlavním znakem bývá opoždění intelektového vývoje. Velmi citlivým ukazatelem je například řeč. Projevuje se opožďování psychomotorického vývoje, především jemné motoriky, povrchnost citů, obtíže v sociálním začlenění, neadekvátní sebehodnocení, nedostatek kladných citových vazeb, posunutá hierarchie hodnot. Deprivované děti bývají školně nezralé a mívají také horší prospěch, než odpovídá jejich dispozicím. U některých dětí se objevují také smyslové a somatické defekty, může být patrná špatná tělesná péče, nepřiměřené trestání či týrání. (23)

1.4.3 Deprivace u dětí v ústavní péči

Dítě nemá možnost vytvořit si hluboký citový vztah k jedné osobě a chybí mu malá primární sociální skupina, jakou je rodina, většina dětí vystřídá více ústavních zařízení, v důsledku přerušování vztahů k jednotlivým vychovatelům se může projevit separační úzkost, děti odcházející v 18 letech z dětských domovů mají často zkreslené představy o tom, jak reálně samostatný život funguje a je pro ně velmi těžké se v něm zorientovat, najít si zaměstnání, bydlení atd. (15,37)

1.4.4 Deprivace u dětí v rodině

Dalo by se říci, že zde existují 2 možnosti:

1. V rodině existuje naprostý nedostatek sociálně emočních podnětů pro vývoj dítěte (to nastává například v situacích, kdy chybí otec nebo matka nebo jsou-li značnou část dne mimo domov).
2. V rodině podněty objektivně existují, ale dítěti jsou nepřístupné (to nastává, pokud jsou matka, otec nebo oba rodiče zcela citově neúčastní, dítěti nevěnují pozornost a zacházejí s ním jen zcela mechanicky). (7)

Podle Langmeiera a Matějčka mohou být příčiny neuspokojivých vztahů v rodině buď vnější (přílišná zaměstnanost rodičů a tedy nedostatek času na dítě, rozvod, úmrtí otce nebo matky aj.) nebo vnitřní, psychologické. K těm patří neschopnost navázat s dítětem sdílný citový vztah – ta bývá zapříčiněna především charakterovou nezralostí a nevyrovnaností matky nebo obou rodičů. (15) K tomuto jsou náchylní především rodiče, kteří byli v dětském věku sami deprimováni. Problémy vznikají samozřejmě také v případě duševní poruchy neurotického nebo psychotického rázu u některého z rodičů. Například depresivní matka se může od dítěte odvracet a ponechávat jeho projevy zcela bez odezvy. Další kategorií jsou rodiče, kteří nejsou schopni zásobit dítě intelektuálními podněty – matka slabomyslná nebo nigramotná může mít sice k dítěti dobrý citový vztah, ale není schopná zajistit důslednou péči o dítě. Intelektuální zaostávání

takovýchto dětí většinou nebývá patrné v prvních letech, později se však stává nápadným. (19,21)

1.5 Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná výchova (NRP) je takový druh péče o dítě, kdy je dítě vychováváno náhradními rodiči v prostředí, které se co nejvíce podobá životu v běžné rodině. Základními formami jsou adopce - osvojení a pěstounská péče. Provádění a zajištění náhradní rodinné péče se řídí zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

NRP je poskytována v případě, kdy biologická rodina selže, a rodiče se nemohou, nechtějí nebo neumí o své děti řádně postarat. (22)

1.5.1. Osvojení

Podle zákona č. 94/1963 Sb. o rodině je hlavní podmínkou k osvojení tzv. právní uvolnění dítěte. To znamená, že biologičtí rodiče musí dát k adopci souhlas nebo soud musí rozhodnout o jejich nezájmu. Souhlas musí dát i nezletilí rodiče.

Dítě je právně volné při smrti obou rodičů, nebo pokud rodiče byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Soud rozhodne o nezájmu rodičů v případě, kdy rodiče neprojevovali po dobu nejméně šesti měsíců o dítě zájem, v dětském domově jej nenavštěvovali a řádně neplnili své vyživovací povinnosti nebo v případě, kdy o dítě neprojevili po dobu minimálně dvou měsíců po narození zájem, i když jim v tom nebránila žádná důležitá překážka. (28)

Osvojení je tedy pravděpodobně nejlepší druh náhradní rodinné péče, protože z právního hlediska má adoptované dítě stejné postavení jako dítě vlastní. Při osvojení tedy přijímají náhradní rodiče opuštěné dítě, jako by bylo jejich vlastní, se všemi právy a povinnostmi. Osvojením vzniká mezi novými rodiči a dítětem vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi. Dítě přijímá příjmení svých nových rodičů. O

osvojení rozhoduje soud, který také vymezuje tři druhy, jedná se o osvojení zrušitelné, nezrušitelné a také osvojení mezinárodní. (28)

Osvojení zrušitelné - neboli osvojení 1. stupně – Tento druh osvojení lze zrušit pouze z vážných důvodů. V takovém případě se osvojenému vrací jeho původní příjmení, stejně jako práva a povinnosti ke své původní, biologické rodině. Tento druh osvojení se uplatňuje především u dětí do jednoho roku věku, protože tyto děti nemohou být osvojeny nezrušitelně.

Osvojení nezrušitelné – osvojení 2. stupně - Protože takové osvojení nelze zrušit, v případě, kdy rodiče se již o dítě nechtějí nebo nemohou starat, mají stejné možnosti jako u dětí vlastních. Tento druh osvojení je využíván častěji.

Osvojení mezinárodní - náhradní rodinné péče v mezinárodním měřítku je využívána v případě, kdy pro dítě nelze i po několika pokusech nalézt náhradní rodinu v zemi původu. Tento druh NRP je upraven Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení. Spolu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí umožňuje osvojení dětí z ciziny a do ciziny. V poslední době jsou známy případy celebrit, které využívají této úmluvy k osvojení dětí především z Afriky. (28,31)

1.5.2 Pěstounská péče

Pěstounská péče je určena především dětem, které nejsou právně volné, a u dětí u kterých je menší šance k osvojení, tj. především sourozenci a děti starší. Podle zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí je pěstounská péče takový druh náhradní rodinné výchovy, kdy dítě je svěřeno do péče manželů nebo i jednotlivce, kteří se o dítě starají, a za tuto péči jim náleží finanční odměna. Pěstounskou péči schvaluje soud a tato péče končí dosažením zletilosti dítěte. Na rozdíl od adopce pěstouni nejsou zákonnými zástupci dítěte. Mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte, jedná-li se o mimořádné záležitosti, jako je např. výběr školy a dalšího vzdělání, vydání cestovního pasu pro cestu do zahraničí apod., rozhodnutí se ponechává na biologických rodičích, ale jen v tom případě, že nebyli zbaveni rodičovských práv. Dítě si ponechává své příjmení a není zde vyloučen i styk s biologickými rodiči. Pěstounská péče může být

zrušena ze závažných důvodů ještě před dosažením zletilosti dítěte. Důvodem mohou být závažné poruchy chování dítěte, ale také např. zrušení pěstounství za účelem osvojení nebo přechod dítěte do jiné rodiny. (3)

Pěstounská péče se vykonává v domácnosti pěstouna - pěstounů, nebo se k výkonu pěstounské péče zřizují zařízení pro výkon pěstounské péče. Zařízení mohou zřizovat obce, kraje i nestátní subjekty, jako např. SOS sdružení dětských vesniček. (31)

Pěstounská péče individuální - jedná se o pěstounskou péči přímo v rodině pěstounů. Pokud se biologičtí rodiče nemohou nebo nechtějí o své dítě starat, nejlepší možností pro dítě je, aby péči o něj převzali prarodiče nebo některý z příbuzných (strýc, teta). To umožní dítěti nepřerušit styky se svou vlastní širší rodinou. V ostatních případech pěstounskou péči zajišťují cizí lidé, nejlépe manželský pár, výjimečně i samostatná osoba, kteří jsou ochotni se o dítě starat a řádně jej vychovávat. Dítě i pečující osoba jsou podporovány dávkami státní sociální podpory. Pěstounské rodiny pravidelně navštěvuje sociální pracovnice, na kterou se mohou obrátit v případě jakýchkoliv problémů.

Pěstounská péče skupinová – do této kategorie patří SOS dětské vesničky a zařízení pro výkon pěstounské péče – velké pěstounské rodiny, někdy i s vlastními dětmi. SOS dětské vesničky vypadají tak, že ve vesnici je postaveno několik domků, kde v každém z nich žije matka pěstounka se „svými“ dětmi, která nahrazuje biologické rodiče a snaží se jim vytvořit láskyplný domov. Život dětí zde probíhá téměř jako v běžné rodině. Matka se o ně stará, děti chodí do předškolního nebo školního zařízení, pomáhají s chodem domácnosti, pomáhají s výchovou mladších sourozenců. Pěstounem – pěstounkou byly vždy myšleny pouze ženy, které se o výchovu a naplnění funkce rodiny staraly samy. Teprve v poslední době se prosazovat myšlenka výchovy dětí párem pěstounů, zvláště z pohledu absence mužského prvku. V SOS dětských vesničkách je prosazováno udržování styku dětí se svými biologickými rodiči. Pokud se do SOS vesničky dostanou sourozenci, jsou zařazováni do rodin společně. V České republice v současné době fungují tři SOS dětské vesničky. Na Moravě je to SOS vesnička Chvalčov a SOS vesnička Brno – Medlánky. V Čechách je to potom SOS dětská vesnička Doubí u Karlových Varů. (4)

Pěstounská péče na přechodnou dobu - jedná se o péči, kdy biologičtí rodiče dítěte nejsou po určitou dobu (dočasně) schopni vykonávat své rodičovské povinnosti a o dítě kvalitně pečovat, nebo pokud se pro dítě zajišťuje klasická PP či osvojení. S touto novou formou NRP, která je platná od 1. 6. 2006, se v praxi můžeme setkat pod názvem *profesionální pěstounská péče*. O umístění dítěte do této formy PP rozhoduje soud.

Smyslem PP na přechodnou dobu by mělo být:

1. pomoci dětem a mladým lidem v nouzi, usnadnit jim zvládnutí situace, když se ocitnou mimo domov, podpořit je při překlenutí období rozhodování o jejich dalším osudu
2. poskytnout rodičům čas na vyřešení problémů (36)

1.5.3 Poručenství

Každé dítě musí mít zákonného zástupce, zpravidla jsou to rodiče. Podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině soud ustanoví poručníka: *„Jestliže rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu“*(47)

Poručník se tak stává zákonným zástupcem dítěte. Zákonem je rozsah jeho práv a povinností stanoven takto:

1. Výchova dítěte.
2. Zastupování dítěte.
3. Správa majetku dítěte.

Výkon všech funkcí je pod dohledem soudu. Poručník musí soudu podávat zprávy o osobě poručenice, zpravidla se tak děje v ročních intervalech. Poručníkem bývá ustanovena fyzická osoba, většinou na doporučení rodičů. V případě, že takto nebyl nikdo doporučen, je soudem ustanoven někdo z příbuzných, nebo osob dítěti nebo rodině blízkých. Vhodnou osobu lze k poručnictví volit i z evidence žadatelů o osvojení nebo pěstounskou péči. Pokud poručník osobně vykonává péči o dítě, má nárok na

hmotné zabezpečení, jako v případě pěstounské péče. V případě, že není možné poručníkem ustanovit fyzickou osobu, je soudem ustanoven orgán sociálně-právní ochrany dětí. Poručnictví zaniká zletilostí dítěte. (31)

1.5.4 Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče

Tato relativně volná forma NRP se nabízí zvláště v těch případech, kdy je velká pravděpodobnost možnosti návratu dítěte do původní rodiny. Základními podmínkami pro svěření do péče jiné fyzické osoby je zájem dítěte, záruka fyzické osoby, že jej bude řádně vychovávat. (36)

Při výběru vhodné osoby dá soud většinou přednost příbuznému dítěte, pokud se svěřením souhlasí. Po dobu, kdy je dítě v péči jiné fyzické osoby, má tato osoba nárok na běžné dávky pro rodiny s dětmi ze sociálních systémů. Odměna pro pečující osobu v tomto případě není. (36)

1.6 Národní akční plán transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti

Dne 19. ledna 2009 projednala vláda České republiky materiál s názvem „Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy“. Tento proces je dalším krokem při sjednocování systému péče o ohrožené děti. Vychází a částečně naplňuje z úkolů uložených analýzou současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti. Tento návrh opatření ke sjednocení systému péče o ohrožené děti je prvním vyjádřením pracovníků rezortů zabývajících se ohroženými dětmi ke spolupráci na změnách konceptu. Jednotlivé resorty sice relativně usilují o spolupráci při zkvalitňování péče o ohrožené děti, ale tyto aktivity jsou nekoordinované, nesourodé a někdy dokonce protichůdné. Předpokladem pro zásadní změny bylo tedy v koordinování a nastolení společných postupů. Je dobré, že tato vládní iniciativa dala impuls k zahájení procesu spolupráce na koncepci, metodice a vzdělávacích aktivitách, které postupně systém změní. (39)

Výsledkem spolupráce je materiál nazvaný Národní akční plán (NAP), který definuje klíčové aktivity nutné pro zvýšení kvality péče o ohrožené děti. NAP se týká, a to je novum v běžné praxi, všech částí systému péče o ohrožené dítě bez ohledu na resort, který je za danou oblast zodpovědný. NAP zadává úkoly napříč všemi částmi systému péče, to znamená od úrovně pracovníků v terénu, obcí, až po ústřední orgány státní správy a nestátní organizace s celostátní působností, napříč rezorty podílejícími se na péči o ohrožené děti a rodiny i napříč subjekty státní správy, samosprávy a nestátního sektoru. Zároveň má připravit bezpečné prostředí pro návrat dětí do vlastních (sanovaných a podporovaných) rodin a dostatečný počet (kvalifikovaných a podporovaných) rodin náhradních. NAP počítá i s tím, že financování práce s ohroženými dětmi a rodinami bude sjednoceno a navázáno na kvalitu vykonávané práce.

Klíčové cíle NAP

- ✓ zvýšení kvality péče o ohrožené děti a rodiny (ukotvením společných standardů kvality péče o ohrožené děti, ukotvením systému celoživotního vzdělávání pro pracovníky s ohroženými dětmi, síťováním a optimalizací služeb pro ohrožené děti a rodiny, přenesením důrazu na prevenci, optimalizací řízení, kontroly a financování péče o ohrožené děti, atp.)
- ✓ sjednocení postupu pracovníků při řešení konkrétní situace ohrožení dítěte (případová konference, individuální plán práce s klientem)
- ✓ snížení počtu dětí ve všech typech ústavní péče.

Změny musí být přizpůsobeny charakteru systému péče v ČR, a to zejména v těchto oblastech:

- ✓ komplexnost
- ✓ prevence ohrožení dětí a rodin
- ✓ vyhledávání (depistáž) ohrožených dětí a rodin,

- ✓ práce s ohroženou rodinou,
- ✓ proces umístění dítěte mimo rodinu),
- ✓ dítě v náhradní rodinné péči,
- ✓ dítě v institucionální péči,
- ✓ osamostatnění dítěte.
- ✓ respektující existující dobrou praxi respektující historii současného

Cílové a časové úkoly NAP

V první etapě transformace (do prosince 2010) bude zpracována analýza systému péče o ohrožené děti a rodiny. Dále budou zpracovány standardy kvality péče o ohrožené děti a rodiny a Národní vzdělávací program.

V druhé etapě (do konce roku 2011) budou realizovány pilotní projekty a dopracovány/aktualizovány chybějící metodiky.

Ve třetí etapě (do konce roku 2013) bude realizována transformace, budou vytvořeny regionální sítě péče o ohrožené děti a rodiny.

Vládní krok je tedy společně s připravovanou novelou Zákona 109/2002 Sb., prvním zásadním a důležitým plánem ke sjednocení a zkvalitnění práce s ohroženými dětmi.

(30)

1.7 Možná opatření před nařízením ústavní výchovy

1.7.1 Sociálně-právní ochrana dětí

Sociálně-právní ochrana představuje na základě zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, soubor různých opatření a nástrojů, které je třeba používat včas, vhodně a účelně s vědomím, že základním principem při poskytování sociálně-právní ochrany je nejlepší zájem a blaho dítěte. V tomto zákoně jsou upravena jen některá opatření směřující k ochraně dětí, další jsou obsažena v řadě dalších předpisů, které se vždy věnují specifické oblasti. Těmito předpisy jsou např.

zákon o rodině, občanský soudní řád, zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy, ve znění pozdějších předpisů, a další. (45)

1.7.2 Sanace rodiny

Sanace je přijetí opatření k nápravě, ozdravení, ale může být chápána i jako vyléčení. Sanaci můžeme chápat jako podporu rodiny, její ozdravení. Jedná se o postupy, které podporují fungování rodiny a které jsou opakem postupu vyšetřujících některého člena rodiny z důvodu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen. (2)

Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu, aby byla zachována celá, úplná rodina a aby bylo odvráceno odebrání dítěte z rodinného prostředí a jeho přechod do zařízení pro výkon ústavní výchovy. V případě, že již došlo k odebrání dítěte z rodiny a jeho umístění do zařízení pro výkon ústavní výchovy, je cílem sanace rodiny napomoci rodině. (29)

Vytvořit si vhodné podmínky pro výchovu dítěte a navrácení dítěte zpět z ústavní péče do jeho přirozeného prostředí. Ačkoliv v mnoha případech není možné navrácení dítěte zpět k jeho rodině, může sanace napomoci k utvoření takových podmínek, které připouštějí alespoň pobyt dítěte po omezenou dobu v domácím prostředí. Jedná se o víkendy, prázdniny, svátky apod.

Problematikou rodiny se již v minulosti zabývali Dunovský, Dytrych a Matejček a charakterizovali ji jako jednu z forem terapie. Sanace rodiny je výchovné působení v rodině na její členy jednotlivě i na rodinné společenství jako celek, s pokusem o její zachování nebo obnovení. To ovšem předpokládá vymýtit nepříznivé vlivy, které působí na rodinu nebo v rodině samé a posilovat kladné jevy. Základem je hodnocení vztahů v rodině i objektivizace získaných pozorování. Na hodnocení se podílí členové týmu i rodinní příslušníci, kterých se celá situace nejvíce dotýká. Nejsou opomenuty ani nezletilé děti, jejich názor je brán v úvahu a vyjadřují se k situaci dle svých rozumových

schopností. S dětmi je hovořeno odborníky přiměřeně jejich věku, všechna opatření jsou jim také vysvětlena, jestliže to je možné vzhledem k jejich věku a rozumovým schopnostem. (2,8)

Sanace rodiny se vyznačuje několika základními znaky:

- a) Rodiče i děti vědí, že jsou zařazeni do programu sanace rodiny, jsou s tím srozuměni, podíleli se aktivně na sestavení plánu sanace a souhlasí s ním.
- b) Sanační plán obsahuje cílový stav situace rodiny a jednotlivé kroky, které vedou k cílovému stavu.
- c) Plán sanace obsahuje dohodnutý časový úsek, který je předběžný pro dosažení cíle.
- d) Je dohodnut způsob hodnocení práce a její efektivity, všem jsou známa pravidla a podmínky hodnocení včetně časových úseků, po jejichž uplynutí bude docházet k hodnocení
- e) Pro sanaci rodiny je vytvořen tým, který má svého koordinátora. Všichni zúčastnění znají své role v týmu, jsou s nimi srozuměni a znají pravidla, podle kterých se sanace provádí tým, který se je sestaven pro sanaci rodiny je složen z řady odborníků. Podle potřeby zahrnuje tým běžné profese a zaměření pracovníků, jedná se o psychologa, dětského lékaře, učitele, speciálního pedagoga, soudce, probačního úředníka, mediátora.

Ve všech případech je však tým složen z terénního sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí, pracovníka centra pro sanaci rodiny a je-li dítě umístěno v zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, má v týmu vždy místo zástupce tohoto zařízení. Tento tým je schopen posoudit dítě a jeho situaci všestranně a správně určit diagnózu. (2,3)

1.7.3 Středisko výchovné péče

SVP je školským zařízením pro *preventivně výchovnou péči*, která dětem s projevy chování a sociálně rizikovým vývojem poskytuje na základě smlouvy s jejich zákonnými zástupci speciálně pedagogickou a psychologickou pomoc v rámci ambulantních, nebo pobytových výchovně terapeutických programů. (42)

1.8 Možná opatření realizovaná soudem

Pokud byly vyčerpány všechny možnosti, které mají přednost před nařízením ústavní výchovy, rozhoduje o dalších krocích soud.

1.8.1 Ústavní výchova

Ústavní výchova je opatření nařizované soudem v občanskoprávním řízení podle zákona o rodině nezletilým od 3 do 18 let věku. Soud ji může nařídit v případě, že je vážně ohrožena nebo narušena výchova dítěte nebo nemohou-li rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Z důležitých důvodů ji může prodloužit až na jeden rok po dosažení zletilosti. (25)

Výkon ústavní výchovy je prováděn v instituci, která poskytuje dětem nepřetržitou péči spojenou s pedagogickou činností, ubytováním a stravováním. (44)

K nařízení ústavní výchovy a k podání návrhu orgánem sociálně-právní ochrany dětí se přistupuje ve chvíli, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a ostatní výchovná opatření nevedla k nápravě. Nebo také v případě, že rodiče nebo jiné osoby zodpovědné za výchovu dítěte tuto nemohou, nechtějí nebo neumějí zabezpečit. Soud může také dítě svěřit do péče zařízení vyžadující okamžitou pomoc. Ústavní výchovu lze uložit jen nezletilé osobě a je možné ji prodloužit nejvýše do doby, kdy tato osoba dosáhne devatenácti let. (34)

Děti do DD umísťuje soud někdy na žádost rodičů, někdy i přes jejich nesouhlas na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí, vždy však po důkladném projednávání a posuzování všech hledisek.

Před tím, než soud nařídí ústavní výchovu, je povinen zkoumat, zda nelze výchovu zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tyto dvě formy mají před nařízením ústavní výchovy vždy přednost. Tento postup podporuje i Úmluva o právech dítěte a vlastně i samotné řazení institutu náhradní rodinné péče před institut ústavní výchovy v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině (svěření do výchovy jiné fyzické osobě, svěření do pěstounské péče fyzické osobě, ústavní výchova). (34,44)

Uložení ústavní výchovy může předcházet uložení výchovných opatření. Není to však nutností, v akutních případech se navrhuje tzv. předběžné opatření, o kterém musí soud rozhodnout do dvaceti čtyř hodin. Toto opatření může trvat nejvýše tři měsíce nebo v případě že bylo v souvislosti s výchovou nezletilého zahájeno jakékoliv řízení, trvá předběžné opatření po dobu, dokud nezačne platit nové rozhodnutí. (34)

Pokud je dítěti nařízena ústavní výchova, má soud povinnost nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro její nařízení nebo zda není možné zajistit dítěti náhradní rodinnou péči. Za tímto účelem si soud vyžádá zprávy příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí, opatří vyjádření dítěte, je-li ho dítě schopno, a vyzve rodiče dítěte k vyjádření jejich stanoviska. Ústavní výchova je tedy *krajním řešením*, soud musí zkoumat i jiné možnosti, jak zajistit výchovu dítěte. (34)

Ústavní výchovu je ale také možno vykonávat v ústavech sociální péče, resp. v zařízeních sociálních služeb pro děti různě zdravotně handicapované. Zákonnou podporu zde pak tvoří předpisy o sociálním zabezpečení, konkrétně zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. (43)

Výkon ústavní výchovy dětí starších tří let je svěřen zařízením, která spadají do gesce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. (44)

1.8.2 Předběžné opatření

Podle zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, může být předběžné opatření nařízeno pouze v případech vážného ohrožení života, zdraví nebo výchovy dítěte.

Ocitlo-li se nezletilé dítě bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny, soud předběžným opatřením nařídí, aby bylo na nezbytně nutnou dobu umístěno ve vhodném prostředí, které v usnesení označí a to nejpozději do 24 hodin od zjištění výše uvedených skutečností. (46)

Vhodným prostředím se rozumí výchovné prostředí u osoby nebo zařízení způsobilého zajistit nezletilému dítěti řádnou péči s ohledem na jeho fyzický a duševní stav, jakož i rozumovou vyspělost a umožnit realizaci případných jiných opatření stanovených předběžným opatřením. Toto opatření trvá 1 měsíc. Lze jej opakovaně prodlužovat nejvýše 3 měsíce. V případě, že bylo před uplynutím této lhůty zahájeno řízení ve věci péče o dítě, trvá, dokud soud, v této věci pravomocně nerozhodne., celková doba trvání však nesmí přesáhnout 6 měsíců. (2)

1.7.3 Ochranná výchova

Ochrannou výchovu stejně jako ústavní výchovu, vymezuje zákon č. 109/2002 Sb. Ochrannou výchovu však ukládá soud v trestním řízení, je tedy opatřením trestní povahy. Je určena pro mladistvé, kteří vykazují známky protiprávního chování. Cílem ochranné výchovy, pokud se dítě dopustí společensky nebezpečného činu je prevence, izolace a resocializace dítěte. (34).

1.9 Školská zařízení

Školským zařízením pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy jsou dle zákona č. 109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních zákona: diagnostický ústav,

dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav. Ve školských zařízeních musí být zajištěno základní právo každého dítěte výchova a vzdělání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, kterými je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dětí, rozvíjející citovou stránku jejich osobnosti a umožňující aktivní účast v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti.(44)

1.9.1 Diagnostický ústav

Jde o diagnostické zařízení prvního kontaktu pro děti, které mají být umístěny v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Diagnostický ústav plní úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační a koordinační.

Do diagnostického ústavu jsou přijímány děti na základě žádosti rodičů, nebo zákonných zástupců, tedy na dobrovolný pobyt tzn., že realizuje i preventivně výchovnou péči nebo na základě rozhodnutí soudu. Podle věku se člení na dětské diagnostické ústavy a diagnostické ústavy pro mládež. (44)

Do Dětského diagnostického ústavu jsou přijímány děti, které nemají ukončenou povinnou školní docházku. Pobyt dítěte zde trvá většinou 8 týdnů.

Do Diagnostického ústavu pro mládež jsou přijímány děti s ukončenou povinnou školní docházkou. I zde trvá pobyt dítěte zpravidla 8 týdnů.

Během diagnostického pobytu jsou děti podrobeny komplexnímu vyšetření z hlediska zdravotního, psychologického, speciálně pedagogického, také zde probíhá sociální šetření. Kromě diagnostického vyšetření se během pobytu začíná s procesem resocializace u dětí s výchovnými a jinými problémy.

Kromě sociálních a speciálních pedagogů a vychovatelů pracuje s dětmi také psycholog a psychiatr a odborný zdravotnický pracovník. Na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává diagnostický ústav komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb (program rozvoje osobnosti). (39)

Po skončení dvouměsíčního diagnostického pobytu jsou děti rozmisťovány do různých typů školských zařízení. V diagnostickém ústavu pracuje tým odborníků (psycholog, etoped), kteří posoudí rozsah poruchy a stanoví prognózu dítěte, zároveň navrhnou opatření pro další výchovně vzdělávací činnost. (34)

1.9.2 Dětský domov

Děti přicházejí do dětského domova zpravidla prostřednictvím dětského diagnostického ústavu na základě rozhodnutí soudu, v případech kdy se o ně rodina nemůže, nechce nebo neumí postarat. Někdy to bývá i na žádost rodičů, a to tehdy, když se rodina nachází v těžké sociální situaci nebo když je rodič - samoživitel hospitalizován, apod. Děti jsou zde pak umístěny jen na dobu přechodnou, než se situace v rodině vyřeší. Po příchodu z dětského diagnostického ústavu jsou děti zařazovány do jednotlivých rodinných skupin, přihlíží se k tomu, zda nemají již v dětském domově sourozence, ke zdravotnímu stavu, výchovně vzdělávacím potřebám eventuálně k zájmům dítěte.

V ČR rozlišujeme dva typy dětských domovů, dětský domov internátního a dětský domov rodinného typu. Dětský domov internátního typu se dnes už téměř nevyužívá. Tato alternativa ústavní péče je užívána zejména pro děti, u kterých se předpokládá krátkodobý pobyt a brzký návrat do rodiny. Přijímány jsou většinou děti ve věku povinné školní docházky, výjimečně mladší. (1,44)

Zařízení pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb, plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. (44)

Do dětského domova jsou přijímány děti, které nemají *závažné poruchy chování*. Umisťovány mohou být zpravidla ve věku od 3 do 18 let, v některých případech až do věku 26 let. Zařazování jsou do rodinných skupin většinou po 6 až 8 dětech. Sourozenci se většinou zařazují do jedné rodinné skupiny. Děti docházejí do škol, které nejsou součástí dětského domova, starší eventuálně dojíždějí do učiliště nebo střední školy. Někteří studenti mohou přes týden bydlet na internátě nebo na kolejích a do domova se vrací na víkend jako k rodině.

Posláním DD je vytvořit optimální podmínky pro všestranný rozvoj svěřených dětí, připravit je na samostatný život, vytvořit stabilní prostředí, které má nahradit rodinu buď trvale, nebo jen na krátkou dobu. Je zde dbáno, aby se dítěti dostávalo uspokojení citových potřeb. Důležitá je úloha při vytváření citové atmosféry, při níž dochází k pevnějším citovým vztahům, při nichž dítě postupně získává pocit důvěry, bezpečí a jistoty, snaží se dětem nahradit rodinné prostředí a vytvořit jim podmínky pro jejich rozvoj, vyrovnat se s vlastní minulostí, překonávat problémy a připravit je na plnohodnotný život ve vlastní rodině. (34,44)

1.9.3 Dětský domov se školou

Dětský domov se školou zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, pokud mají *závažné poruchy chování*, nebo které pro svoji přechodnou či trvalou *duševní poruchu* vyžadují výchovně léčebnou péči. Dále zajišťuje péči dětem s uloženou ochrannou výchovou. Nezletilým matkám s nařízenou ústavní výchovou, či uloženou ochrannou výchovou spolu s jejich dětmi, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou. Do dětského domova se školou mohou být umístěovány děti většinou od 6 let do ukončení povinné školní docházky.

Pokud pominou důvody pro docházku dítěte do školy při dětském domově se školou, lze dítěti umožnit plnění povinné školní docházky ve škole mimo zařízení. Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu. (38)

1.9.4 Výchovný ústav

Výchovný ústav je zařízením pečující o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Jeho účelem je především vychovávat a vzdělávat. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, v jehož chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. (44)

Výchovný ústav existuje ve dvou formách - *výchovný ústav pro děti a mládež a výchovný ústav pro mládež*. Výchovný ústav pro děti a mládež je jakýmsi spojením dětského domova se školou a výchovného ústavu pro mládež. (38)

1.10 Práva a povinnosti rodičů a dětí v souladu s nařízenou ústavní výchovou

Práva a povinnosti osob odpovědných za výchovu se řídí příslušnými zákonnými ustanoveními, která ukládá zákon č. 109/2002 Sb. o ústavní výchově nebo ochranné výchově ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

1.10.1 Práva a povinnosti dětí

Dítě s nařízenou ústavní výchovou má *právo*:

- ✓ na zajištění plného přímého zaopatření;
- ✓ na rozvíjení tělesných, duševních a citových schopností a sociálních dovedností;
- ✓ na respektování lidské důstojnosti;
- ✓ na společné umístění se svými sourozenci, nebrání-li tomu závažné okolnosti ve vývoji a vztazích sourozenců;
- ✓ na vytváření podmínek pro dosažení vzdělání a pro přípravu na povolání v souladu s jeho schopnostmi, nadáním a potřebami;
- ✓ obracet se s žádostmi, stížnostmi a návrhy na ředitele a pedagogické pracovníky zařízení a požadovat, aby podání adresovaná příslušným státním orgánům, orgánům územní samosprávy a právníkům a fyzickým osobám, jsou-li pověřeny výkonem sociálně-právní ochrany, byla ze zařízení odeslána v následující pracovní den po jejich odevzdání pracovníkům zařízení, a to bez kontroly jejich obsahu; tyto žádosti, stížnosti, návrhy a podání je zařízení povinno evidovat;

- ✓ vyjádřit svůj názor na zamýšlená a prováděná opatření, která se ho dotýkají; názorům dítěte musí být věnována patřičná pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti;
- ✓ na udržování kontaktu s osobami odpovědnými za výchovu za podmínek stanovených zákonem č. 109/2002 Sb., a to formou korespondence, telefonických hovorů a osobních návštěv, aj.

Dítě s nařízenou ústavní výchovou má *povinnost*:

- ✓ dodržovat stanovený pořádek a kázeň, plnit pokyny a příkazy zaměstnanců zařízení, šetrně zacházet se svěřenými věcmi, nepoškozovat cizí majetek, dodržovat zásady slušného jednání;
- ✓ dodržovat předpisy a pokyny k ochraně bezpečnosti a zdraví, s nimiž bylo řádně seznámeno hradit ze svých příjmů náklady spojené s přepravou do zařízení, které neoprávněně opustilo nebo se do něj nevrátilo;
- ✓ poskytovat na výzvu ředitele doklady o svých příjmech;
- ✓ předat do úschovy na výzvu ředitele předměty ohrožující výchovu, zdraví a bezpečnost; doba úschovy těchto předmětů nesmí přesáhnout dobu pobytu dítěte v zařízení a při jeho ukončení musí být tyto předměty dítěti nebo osobě odpovědné za výchovu vydány;
- ✓ podrobit se na výzvu ředitele zařízení vyšetření, zda není ovlivněno alkoholem nebo jinou návykovou látkou; je-li pro vyšetření třeba odebrat krev, je dítě povinno strpět, aby mu lékař nebo odborný zdravotnický pracovník odebral krev, pokud to není spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví. (44)

1.10.2 Práva a povinnosti rodičů

Nejsou-li rodiče dětí s nařízenou ústavní výchovou rozhodnutím soudu zbaveni rodičovských práv nebo nejsou-li v těchto právech rozhodnutím soudu omezeni, vždy

zůstávají pro dítě zákonnými zástupci, tedy i při umístění dítěte v zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

Osoby odpovědné za výchovu mají právo na informace o dítěti. Tyto jim může, na základě jejich ústní žádosti, poskytnout příslušný pedagogický pracovník, sociální pracovník či ředitel zařízení. Osoba odpovědná za výchovu má právo na kontakt s dítětem, nebrání-li tomu závažné okolnosti ohrožující dítě. Poradenskou pomoc ve věcech výchovné péče o dítě poskytuje osobám odpovědným za výchovu především sociální pracovník a ředitel zařízení a to přiměřeným způsobem a v stanovenou dobu, popřípadě dle ústní domluvy.

Osoba odpovědná za výchovu může písemnou formou požádat o povolení pobytu u osob dle § 23 odst. 1 písm. a) zákona č. 109/2002 Sb. Tato písemná žádost může být řediteli zařízení doručena poštou, či osobně do dětského domova. Osoby odpovědné za výchovu mají na základě zákona 109/2002 Sb., za povinnost hradit příspěvek na úhradu péče poskytované dětem v dětském domově. Výše příspěvku je diferencována podle věku dítěte. Na úhradě příspěvku se rodiče podílejí rovným dílem.

V poslední den dohodnuté lhůty stanovené pro pobyt dítěte mimo zařízení je zákonný zástupce dítěte povinen vrátit dítě do zařízení v pořádku a v dohodnutém čase a za podmínek uvedených v předcházejícím odstavci.

Zákonní zástupci dětí mají *právo*:

- ✓ na informace o dítěti, a to na základě své žádosti;
- ✓ vyjadřovat se k návrhu opatření zásadní důležitosti ve vztahu k dítěti, nehrozí-li nebezpečí z prodlení a na informace o provedeném opatření;
- ✓ na udržování kontaktu s dítětem, nebrání-li tomu závažné okolnosti ohrožující dítě;
- ✓ na poradenskou pomoc zařízení ve věcech výchovné péče o dítě;
- ✓ písemně požádat ředitele zařízení o povolení pobytu dítěte, kterému byla nařízena ústavní výchova, u zákonných zástupců (bez písemné žádosti

zákonného zástupce a písemného povolení orgánu sociálně-právní ochrany nelze návštěvu dítěte v rodině zákonného zástupce povolit).

Udržovat s dítětem kontakt mohou zákonní zástupci dítěte:

- ✓ osobní návštěvou
- ✓ telefonicky
- ✓ korespondenčně (44)

1.11 Návštěvy dětí s nařízenou ústavní výchovou nebo předběžným opatřením

1.11.1 Návštěvy dětí v dětském domově realizované Orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí ukládá sociálním pracovníkům orgánu sociálně-právní ochrany dětí povinnost sledovat dodržování práv dítěte v ústavní péči, a to bez ohledu na to, o jaký druh ústavu jde, kdo je zřizovatelem ústavu nebo jeho provozovatelem. Obecní úřad obce s rozšířenou působností sleduje zejména rozvoj duševních a tělesných schopností dětí, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení, zjišťuje, jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči. Smyslem tohoto ustanovení je zabránit zbytečně dlouhému pobytu dítěte v ústavním zařízení, a pokud je to možné, zajistit jeho další výchovu návratem dítěte do vlastní rodiny nebo svěřením dítěte do některé z forem náhradní rodinné péče.

Návštěvy dítěte jsou uskutečňovány nejméně jednou za 3 měsíce. (1)

1.11.2 Návštěvy mimo zařízení realizované dětmi

Pobyt dítěte mimo ústav u rodičů nebo jiných fyzických osob může povolit ředitel zařízení pouze za podmínky, že k pobytu mimo zařízení dal souhlas místně příslušný

orgán sociálně-právní ochrany, kterým je obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého pobytu dítěte (§ 30 zákona o sociálně-právní ochraně dětí).

U dětí s nařízenou ústavní výchovou lze povolit pobyt mimo ústav při prvním pobytu dítěte u rodičů nebo jiných fyzických osob maximálně na dobu 14 dnů. Při dalších pobytech lze udělit souhlas i na dobu delší než 14 dnů, délku pobytu je třeba orgánem sociálně-právní ochrany vždy přesně vymežit v souladu s § 30 odst. 2 zákona o sociálně právní ochraně dětí. Souhlas s pobytem vychází ze znalosti prostředí, ve kterém má dítě pobývat na základě realizovaných návštěv u žádajících o povolení k pobytu dítěte mimo zařízení. Při posuzování žádosti o opakovaný pobyt mimo ústav je nutné přihlížet k tomu, jak se dítě chovalo při předchozím pobytu a jak péči o dítě zvládaly osoby, u kterých dítě pobývalo.

Písemný souhlas není třeba pro pobyt dětí na vycházce, kterou se rozumí krátkodobý pobyt dítěte mimo ústavní zařízení, který není spojen s přenocováním nebo přespáním dítěte mimo zařízení. (1)

1.12 Dětský domov Žichovec

Dětský domov (DD) Žichovec se nachází v jižních Čechách, nedaleko města Prachatic. Původní budova mlýna Neudorf sloužila od roku 1927 jako zotavovna. V listopadu 1956 byla tato budova vybrána jako vhodný objekt k zřízení zvláštní školy s internátem. Postupně byly do zvláštní školy internátní zařazovány děti s nařízenou ústavní výchovou z celých jižních Čech. Úkolem zařízení se kromě vzdělání, stala i náhradní rodinná péče, zajištěními hmotného a sociálního zabezpečení dětem s nařízenou ústavní výchovou ve věku od šesti do osmnácti let, případně devatenácti let. V této době zde bylo 32 dětí. Od roku 1966 získává toto zařízení statut Dětského domova se speciálními školami. V září 2001 se stává zřizovatelem DD Krajský úřad - Jihočeský kraj.

Kapacita dětského domova je celkem 32 dětí. Děti jsou ubytovány v rodinných skupinách. Jsou zde čtyři rodinky po 8 dětech, ve věku od 3 do 18 let. Na každé rodince je obývací pokoj a kuchyň s jídelním koutem, ložnice o dvou až třech lůžkách, a

sociální zařízení. V domově je celkem 24 zaměstnanců, které děti oslovují teto nebo strejdo. V každé rodince se střídají 2 kmenové tety nebo strýcové. Dále jsou zaměstnanci ředitel, sociální pracovníce, zdravotnice, pracovníci THP a kuchařky.(41)

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat životní situaci dětí umístěných v dětském domově v Žichovci v letech 2008 až 2010. Dílčím cílem tohoto cíle bylo zmapovat rodinnou situaci dětí umístěných v dětském domově v letech 2008 až 2010.
2. Zjistit průběh návštěvy dětí umístěných v dětském domově v Žichovci v roce 2010 v jejich biologické rodině.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1

Hlavním důvodem pro umístění dětí do dětského domova v Žichovci v letech 2008 až 2010 je dysfunkční rodinné prostředí.

Hypotéza 2

Většina dětí umístěných v letech 2008 až 2010 v dětském domově v Žichovci je v kontaktu se svou biologickou rodinou.

Hypotéza 3

Většina dětí, které byly v roce 2010 propouštěny se souhlasem ředitele dětského domova v Žichovci mimo zařízení, jezdila na návštěvu ke svým biologickým rodičům.

3. METODIKA

3.1 Použité metody a techniky výzkumu

Pro dosažení výzkumných cílů a potvrzení či vyvrácení hypotéz byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu.

U prvního a druhého výzkumného souboru, který je tvořen dětmi umístěnými v dětském domově v Žíchovcích v letech 2008 až 2010 a jejich rodinami, byla využita technika sekundární analýzy dat, která slouží k odhalení obsahu dokumentů (14). Chtěla jsem původně vytvořit výzkumný soubor dětí, umístěných v dětském domově a jejich rodin od roku 2006 ale z důvodů interních změn v zařízení mi bylo umožněno pracovat s dokumentací dětí až od roku 2008.

Data byla získávána ze spisové dokumentace dětí, které obsahují písemná sdělení orgánu sociálně-právní ochrany dětí, rozsudky soudů, zprávy diagnostických ústavů, zprávy praktických lékařů, psychologické zprávy, informace o návštěvách rodinných příslušníků dítěte v DD, záznamy dětského domova o návštěvách dítěte v rodinách, datum a časy odjezdů a příjezdů, záznamy telefonických rozhovorů s členy rodiny i evidenci došlé korespondence.

Do předem vypracovaných tabulek byla z dokumentace vypisována data podle oblastí zájmu. Životní situaci dětí byla z mého pohledu rozčleněna do 4 oblastí.

5. Osobní anamnéza tzn. etnikum, pohlaví, věk při příchodu do DD, věk při odchodu z DD, délku pobytu v DD, místo odchodu z DD, typ školní docházky.
6. Důvody pro přijetí do DD – nařízení soudu o ústavní výchově nebo předběžném opatření, důvody umístění ze strany rodiny, důvody umístění ze strany dítěte.
7. Rodinná anamnéza – složení rodin, počet sourozenců vlastních i nevlastních, ekonomická situace rodiny, bytové podmínky.
8. Kontakt biologické rodiny s dítětem – forma a četnost kontaktu s biologickou rodinou v DD, kontaktní osoba, průběh návštěv v DD, délka návštěv v DD

U třetího výzkumného souboru byla použita metoda dotazování, *technika dotazníku*. Pro výzkum byl sestaven dotazník, který obsahoval 14 otázek zaměřených na styk dětí s biologickou rodinou a jeho průběh pohledem dítěte. Otázky byly uzavřené i otevřené. Uzavřené otázky mají předem stanovené možnosti odpovědi. U otázek otevřených se může dotazované dítě vyjádřit svými slovy podle vlastního uvážení, což věrněji zachycuje pohled respondenta na otázku, jelikož není omezen variantami odpovědi. (14) Dotazníky byly anonymní a dětem byly předávány prostřednictvím kmenových tet, které o děti v DD pečují. Instrukce k vyplnění dotazníku byly předávány ústně, vzhledem k tomu, kdyby děti potřebovaly v některých částech otázku více přiblížit. Po dokončení byly vyplněné dotazníky sbírány tetami a z důvodu zachování anonymity vkládány do obálky, která mi byla následně předána, návratnost dotazníků byla 100,0%.

V souladu se stanovenými cíly bylo biologickou rodinou rozuměno nejbližší příbuzenstvo dítěte: matka, otec, sourozenec včetně nevlastního sourozence, babička, dědeček, teta a strýc.

Do třetího výzkumného souboru, který tvořilo 28 dětí, nebyly zařazeny děti, které měly kontakt pouze prostřednictvím e-mailu, telefonu, nebo byly kontaktovány jen písemně, děti, které byly navštěvovány rodinnými příslušníky pouze v DD a děti, které byly zcela bez kontaktu. Z 32 dětí umístěných v roce 2010 v dětském domově se jednalo o 4 děti.

Slovo *situace* znamená souhrn okolností, podmínek vztahujících se k někomu, k něčemu v určité době. *Důvod* je synonymem slova příčina to, co způsobilo nějaký důsledek. Slovo *hlavní* vyjadřuje početně velkou část celku, skupinu, která je z hlediska daného celku ve většině. *Většina* znamená větší část osob nebo věcí, opakem je menšina. (48)

3.2 Charakteristika souborů

3.2.1 Výzkumný soubor I

První soubor je tvořen dětmi, které byly na základě předběžného opatření či rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy umístěny v letech 2008 až 2010 v dětské domově v Žichovci. Celkem se jedná o 56 dětí.

3.2.2 Výzkumný soubor II

Druhý soubor je tvořen rodinami dětí umístěných v letech 2008 až 2010 v dětské domově v Žichovci. Celkem se jedná o 42 rodin.

3.2.3 Výzkumný soubor III

Třetí soubor je tvořen dětmi, které v průběhu roku 2010 byly propouštěny se souhlasem ředitele dětského domova v Žichovci na návštěvu do svých biologických rodin. Jedná se o 28 dětí.

4. VÝSLEDKY

4.1 Soubor dětí umístěných v dětském domově v Žichovci v letech 2008 až 2010

4.1.1 Osobní anamnéza

Rozdělení dětí podle etnika

Ve sledovaném tříletém období převažovalo etnikum romské v počtu 31 dětí (55,4%), etnikum majoritní bylo zastoupeno 25 dětmi (44,6%).

Tabulka č. 1: Etnikum

Etnikum	Počet	%
Majoritní etnikum	25	44,6
Romské	31	55,4
Celkem	56	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

Rozdělení dětí podle pohlaví

35 dětí mužského pohlaví (62,5%), 21 dětí ženského pohlaví (37,5%).

Tabulka č. 2: Pohlaví

Pohlaví	Počet	%
Ženské	21	37,5
Mužské	35	62,5
Celkem	56	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

Rozdělení dětí podle věku při příchodu do DD

Věk dětí byl rozdělen do čtyř věkových skupin. Nejvíce dětí přišlo ve věku 12 – 15 let, 19 dětí, tj. (33,9 %), ve věku 8 – 11 let přišlo 17 dětí, tj. (30,4 %), ve věkové skupině 16 – 19 let přišlo 11 dětí, tj. (19,6 %), nejméně dětí přišlo ve věkové skupině 3 – 7 let 9 dětí, tj. (16,1 %).

Tabulka č. 3: Věk dětí při příchodu do DD

Věkové skupiny	Počet	%
3 až 7 let	9	16,1
8 až 11 let	17	30,4
12 až 15 let	19	33,9
16 až 19 let	11	19,6
Celkem	56	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

Rozdělení dětí při odchodu z DD

Ve sledovaném období odešlo celkem 24 dětí. Nejvíce dětí při odchodu z DD bylo ve věkové skupině 16 – 19 let 10 dětí, (41,8 %), druhou nejpočetnější byla věková skupina 12 – 15 let 8 dětí, (33,3 %), 4 děti tj. (16,6 %) ve věkové skupině 8 – 11 let, nejméně početnou byla věková skupina 3 - 7 let 2 děti, tj. (8,3 %).

Tabulka č. 4: Věk dětí při odchodu z DD

Věkové skupiny	Počet	%
3 až 7 let	2	8,3
8 až 11 let	4	16,6
12 až 15 let	8	33,3
16 až 19 let	10	41,8
Celkem	24	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

Délka pobytu v Dětském domově

Dle tabulkových výsledků je nejčastější délka pobytu dětí v DD 3 – 4 roky 28 dětí, (50,0 %), druhou nejčastější délkou pobytu v DD je období od příchodu do 2 let 25 dětí, (44,6 %). Nejmenší počet dětí pobývá v DD déle než 5 let 3 děti, (5,4 %).

Tabulka č. 5: Délka pobytu v DD

Délka pobytu v DD	Počet	%
0 až 2 roky	25	44,6
3 až 4 roky	28	50,0
5 let a více	3	5,4
Celkem	56	100,0

Zdroj: *vlastní výzkum*

Důvody odchodu dětí z DD

Ve sledovaném období odešlo z DD 24 dětí. Nejvíce dětí odcházelo z DD z důvodu dovršení 18 let věku 9, tj. (37,5 %), 8 dětem tj. (33,3 %) byla zrušena ústavní výchova a vrátily se zpět ke své rodině, 4 děti, tj. (16,6 %) byly přerazeny do jiného DD, 3 děti, tj. (12,6 %) odešly do NRP.

Tabulka č. 6: Důvody odchodu dětí z DD

Důvody odchodu z DD	Počet	%
Odchod do jiného DD	4	16,6
Zletilost	9	37,5
Vlastní rodina	8	33,3
NRP	3	12,6
Celkem	24	100,0

Zdroj: *vlastní výzkum*

Školní docházka a zařazení do jednotlivých typů škol

Z celkového počtu 56 dětí navštěvovaly ve zkoumaném období mateřskou školu - MŠ 3 žáci (5,4 %), první stupeň základní školy – ZŠ 4 žáci, tj. (7,1 %), první stupeň základní školy praktické - ZŠPr 19 žáků (33,9 %), druhý stupeň základní školy - ZŠ 9 žáků (16,1 %), druhý stupeň ZŠPr 15 žáků (26,8 %), střední odborné učiliště - SOU 6 žáků, tj. (10,7 %), střední odbornou školu s maturitou nenavštěvovalo žádné dítě.

Tabulka č. 7: Typ školní docházky

Typ školní docházky	Počet	%
MŠ	3	5,4
I. st. ZŠ	4	7,1
II. st. ZŠ	9	16,1
I. st. ZŠPr	19	33,9
II. st. ZŠPr	15	26,8
SOU	6	10,7
SOŠ s maturitou	0	0
Celkem	56	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

4.1.2 Důvody pro přijetí do DD

Nařízení soudu

U 56 dětí je rozděleno na 2 skupiny, převažujícím důvodem je nařízení ústavní výchovy soudem – 52 dětí (92,8 %), předběžné opatření bylo v daném období nařízeno 4 dětem (7,2 %).

Tabulka č. 8: Nařízení soudu o ústavní výchově nebo předběžném opatření

Nařízení soudu	Počet	%
Ústavní výchova	52	92,8
Předběžné opatření	4	7,2
Celkem	56	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

Důvody nařízení ústavní výchovy nebo předběžného opatření ze strany rodiny

Tabulka ukazuje počet případů nařízení ústavní výchovy nebo předběžného opatření ze strany rodiny, které se týká 12 dětí z celkového počtu 56 dětí – zneužívání 1 dítě, (8,4 %), týrání 2 děti, (16,6 %), zanedbání výchovy 9 dětí, (75,0 %).

Tabulka č. 9: Důvody nařízení ÚV nebo PO ze strany rodiny

Důvody nařízení ústavní výchovy nebo předběžného opatření ze strany rodiny	Počet	%
Zneužívání	1	8,4
Týrání	2	16,6
Zanedbávání	9	75,0
Celkem	12	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

Důvody nařízení ústavní výchovy nebo předběžného opatření ze strany dítěte

Důvody nařízení ze strany dítěte se týká 44 dětí z celkového počtu 56 dětí. Nejfrekventovanějším důvodem je záškoláctví 19 dětí, (43,1 %), následuje útěk z domova 11 dětí, (25,1 %), agrese a šikana ve škole 8 dětí, (18,2 %), a agresivní chování doma 6 dětí, (13,6 %).

Tabulka č. 10: Důvody nařízení ÚV nebo PO ze strany dítěte

Důvody nařízení ústavní výchovy nebo předběžného opatření ze strany dítěte	Počet	%
Záškoláctví	19	43,1
Útěk	11	25,1
Agrese ve škole	8	18,2
Agrese doma	6	13,6
Celkem	44	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

4.2 Soubor rodin umístěných dětí v dětském domově v Žíchovcích v letech 2008 až 2010

4.2.1 Rodinná anamnéza

Předmětem rodinné anamnézy dítěte je složení rodiny. Zkoumaný vzorek rodin byl rozdělen do kategorií, určujících úplnost rodiny. Celkový počet zkoumaných rodin byl v daném období 42.

Složení rodin

Následná analýza složení jednotlivých rodin ukázala, že 17 rodin, tj. (40,4 %) dětí z DD má úplnou rodinu (matka + otec), 7 rodin má pouze otce (16,6 %), v 9 rodinách je pouze matka (21,4 %), v 6 případech je rodina doplněná o nového člena (14,1 %), 2 děti, tj. (4,8 %) jsou vychovávány svými prarodiči a 1 dítě, tj. (2,4 %) je sirotkem.

Tabulka č. 11: Složení rodin

Složení rodin	Počet	%
Úplná otec i matka	17	40,4
Pouze otec	7	16,6
Pouze matka	9	21,4
Doplněná rodina	6	14,1
Prarodiče	2	4,8
Sirotek	1	2,4
Celkem	42	100,0

Zdroj: *vlastní výzkum*

Počet sourozenců

Počet sourozenců dětí umístěných v DD ukazuje, že nejčastěji jsou v DD umístěny děti, které mají 3-4 sourozence 17 dětí, (30,3 %) a dále děti, které mají 2 sourozence 14 dětí, (25 %). Nejméně početná je skupina dětí s 7 a více sourozenci - 3 děti, tj. (5,4 %).

Tabulka č. 12: Počet sourozenců v rodině

Počet sourozenců v rodině dětí umístěných v DD vlastních i nevlastních	Počet	%
0	8	14,3
1	8	14,3
2	14	25
3 až 4	17	30,3
5 až 6	6	10,7
7 a více	3	5,4
Celkem	56	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

Ekonomická situace rodiny

U zkoumaného vzorku byl rozdělen měsíční příjem rodiny po částkách 5 tisíc korun. Vycházelo se z potvrzení o příjmech, které rodiče dokládají za účelem splnění nároku na snížení či prominutí příspěvku na úhradu péče poskytované dětem v DD. Jedná se o příjem celé rodiny. Příjem byl analyzován dle doložených dokumentů od Městských úřadů – oddělení sociálních věcí, úřadů práce nebo zaměstnavatelů, zaokrouhlen a zprůměrován. Z celkového počtu 42 rodin má výdělek 0 – 5 tis. Kč 16 rodin (38,1 %), 6 – 10 tis. Kč 18 rodin (42,8 %), 11 – 15 tis. Kč 7 rodin (16,7 %), 16 – 20 tis. Kč žádná rodina a výdělek 21 – 25 tis. Kč vykazuje pouze 1 rodina (2,4 %).

Tabulka č. 13: Ekonomická situace rodiny

Ekonomická situace rodiny -měsíční příjem v tis. Kč-	Počet	%
0 až 5	16	38,1
6 až 10	18	42,8
11 až 15	7	16,7
16 až 20	0	0
21 až 25	1	2,4
Celkem	42	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

Bydlení

Úzkou souvislost s hmotným zázemím rodiny má charakter jejího bydlení. Nejčastější možností bydlení je podnájem 17 rodin (40,5 %), nebo bydlení u příbuzných 13 rodin (30,9 %). Vlastní dům nebo byt má 8 rodin, tj. (19,1 %), v azylovém domě pobývaly 3 rodiny, tj.: (7,1 %), bez domova byla 1 rodina, tj. (2,4 %)

Tabulka č. 14: Bytové podmínky rodiny

Bytové podmínky	Počet	%
Vlastní dům, byt	8	19,1
Podnájem	17	40,5
U příbuzných	13	30,9
Azylový dům	3	7,1
Bez domova	1	2,4
Celkem	42	100,0

Zdroj: *vlastní výzkum*

4.2.2 Kontakt biologické rodiny s dítětem

Forma a četnost kontaktu s biologickou rodinou v DD

Forma kontaktů s biologickou rodinou byla zkoumána za období, které zahrnovalo rok 2008 – 2010 u 56 dětí. 1 dítě bylo zcela bez kontaktu. V tabulce č. 15 jsou znázorněny nejčastější formy kontaktů. Nejčastější formy kontaktů ve sledovaném období byly telefonáty 58, tj. (33,5 %), druhým nejčastějším kontaktem byl kontakt přes E-mail 44, tj. (25,4 %), naopak nejméně byla využívána forma balíků 12, tj. (7 %), další méně početná forma byla návštěva v DD 28, tj. (16,2 %), zasílání dopisů bylo zaznamenáno v 31 případech, tj. (17,9 %).

Tabulka č. 15: Forma a četnost kontaktu s biologickou rodinou v DD

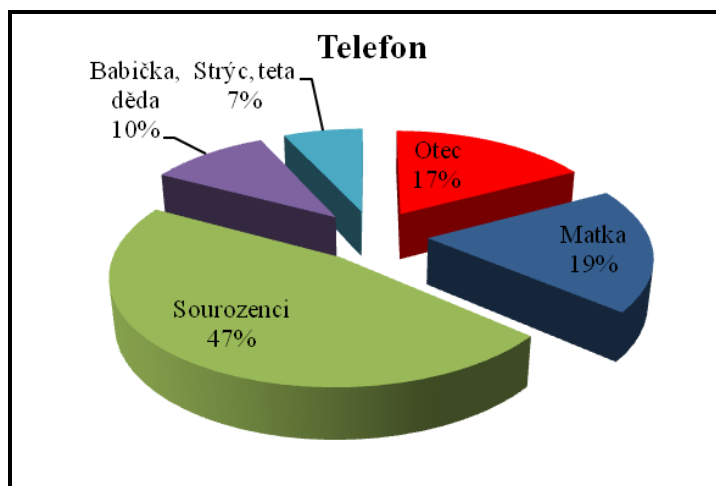
Forma kontaktu s rodinou - 2008 až 2010 -	Počet	%
Telefon	58	33,5
E-mail	44	25,4
Dopis	31	17,9
Návštěva	28	16,2
Balík	12	7
Celkem	173	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

Kontaktující osoba

Nejčastěji byl kontakt prostřednictvím telefonu realizován sourozenci, 27 telefonátů, tj. (46,6 %), druhý nejčastější kontakt formou telefonu byl s matkou, 11, tj. (19 %), s otcem 10 telefonických kontaktů, tj. (17,2 %), Nejméně kontaktů bylo s babičkou 6, tj. (10,3 %) a sestrou a strýcem 4, tj. (6,9 %).

Graf č. 1: Kontaktující osoba – telefon (v %)

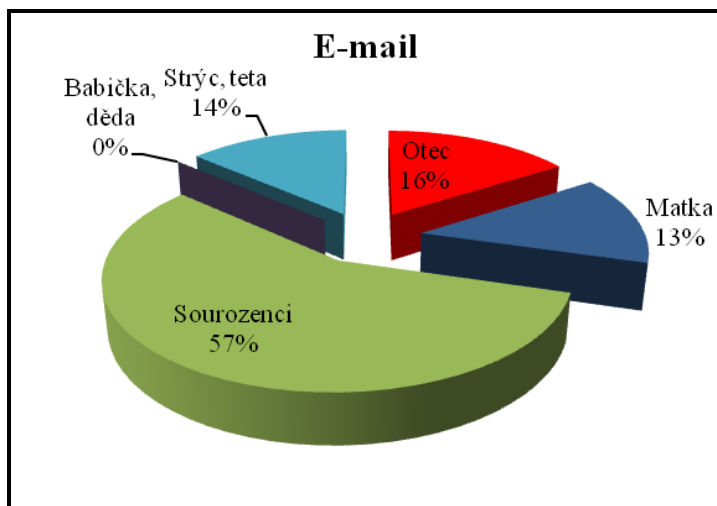


Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji byl kontakt prostřednictvím e-mailu realizován sourozenci (graf č. 2) 25 tj. (56,9 %), druhý nejčastější kontakt prostřednictvím e-mailu bylo s otcem 7, tj. (15,9

%), s matkou 6, tj. (13,6 %), s tetou a strýcem 6, tj. (13,6 %), s babičkou a dědou prostřednictvím e-mailu nebyl uskutečněn žádný kontakt.

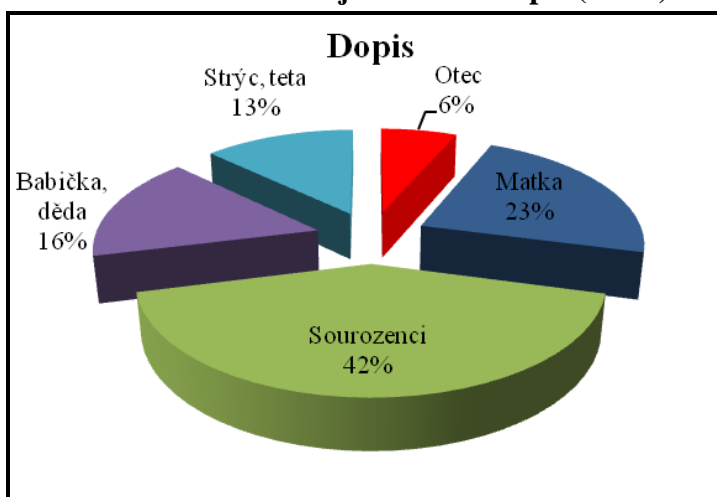
Graf č. 2: Kontaktující osoba– E-mail (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji byl kontakt prostřednictvím dopisu realizován sourozenci, 13 dopisů, tj. (42 %), druhý nejčastější kontakt byl s matkou, 7, tj. (22,6 %), s babičkou a dědou 5, tj. (16 %), s tetou a strýcem 4, tj. (12,9 %), nejméně s otcem 2, tj. (6,5 %).

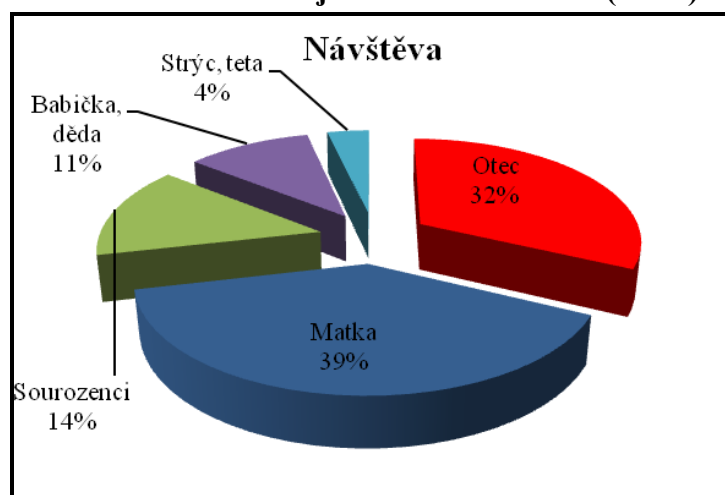
Graf č. 3: Kontaktující osoba - dopis (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastější návštěvou ve sledovaném období byla matka, tj. (39,3 %), otec 9, tj. (32,1 %), sourozenci 4, tj. (14,3 %), nejméně návštěv bylo ze strany babičky a dědy 3, tj. (10,7 %) a tety a strýce 1 tj. (3,6 %).

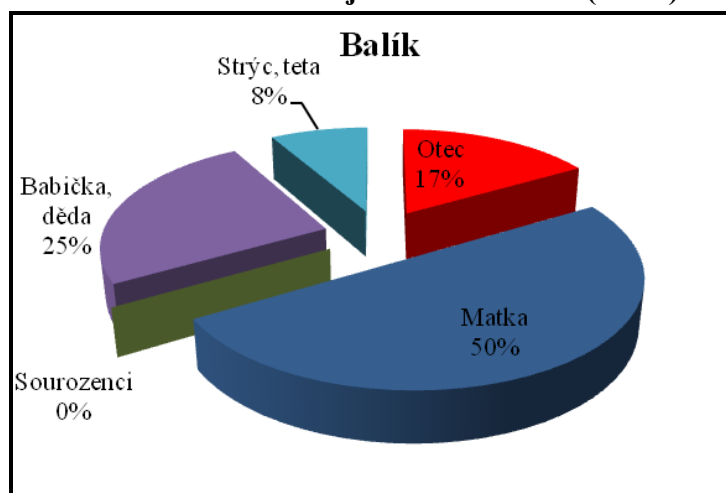
Graf č. 4: Kontaktující osoba – návštěva (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji byl balík zasílán matkou, 6 tj. (50 %), babičkou a dědou 3, tj. (25,1 %), otec 2, tj. (16,6 %), teta a strýc 1, tj. (8,3 %), sourozenci nebyl ve sledovaných letech zaslán žádný balík.

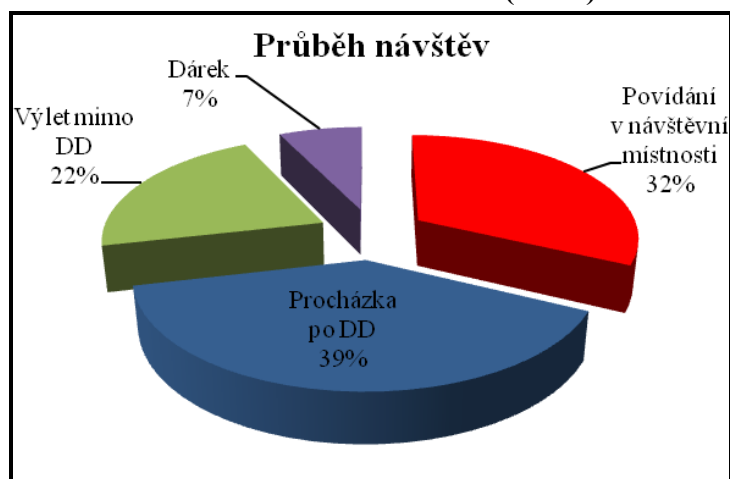
Graf č. 5: Kontaktující osoba – balík (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Při návštěvě členů rodiny je nejčastější náplní procházka po areálu DD - 11, tj. (39,3 %), druhou nejčastější činností – 9 tj. (32,1 %), je povídání si v návštěvní místnosti, v 6, tj. (21,4 %) případech byl realizován výlet s rodinou mimo areál DD, v průběhu návštěv byl poze ve 2 případech, tj. (7,2 %), předán dětem dárek.

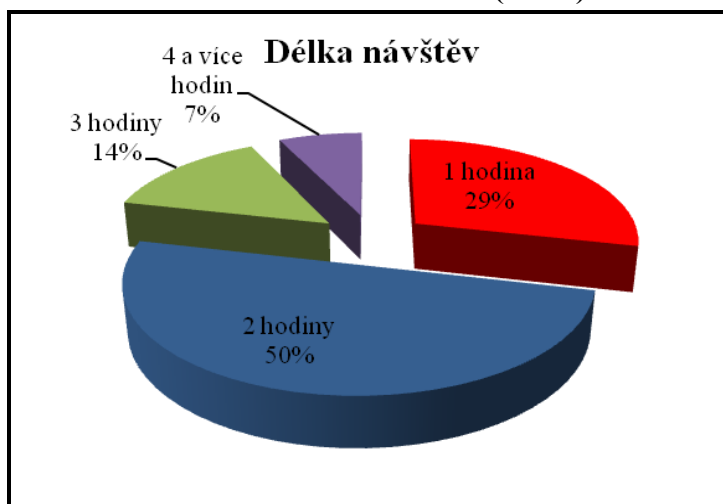
Graf.č. 6: Průběh návštěv (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji probíhala návštěva v délce 2 hodin – 14, tj. (50 %), u 8 návštěv probíhala návštěva v délce 1 hodiny, tj. (28,6 %), u 4 návštěv 3 hodiny, tj. (14,3 %), 4 a více hodin trávilo s dětmi nejméně návštěv, tj. 2 návštěvy (7,1 %)

Graf č. 7: Délka návštěv (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

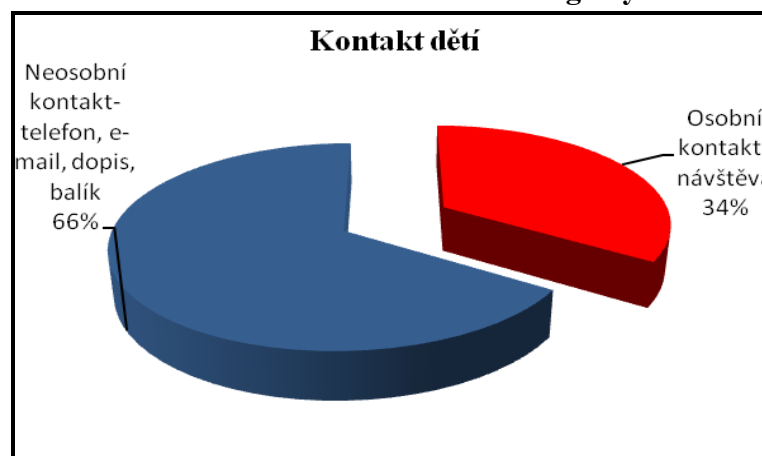
Z celkového počtu 56 dětí bylo prostřednictvím pouze telefonické formy kontaktu kontaktováno 14 dětí, tj. (25 %), 11 dětí, tj. (19,7 %) bylo kontaktováno pouze formou návštěvy. Návštěva v kombinaci s jinou formou kontaktu byla realizována u 8 dětí, tj. (14, 2 %), dalších 8 dětí, tj. (14, 2 %) bylo pouze v kontaktu prostřednictvím E-mailu, 4 děti, tj. (7, 2 %) byly kontaktovány v kombinaci forem, které nezahrnovaly návštěvy, nejméně dětí bylo v DD kontaktováno pouze formou zasílání balíku, 3 děti, (tj. 5,4 %), pouze 1 dítě, tj. (1,8 %) nebylo kontaktováno nikým ze své biologické rodiny.

Tabulka č. 16: Kontakty dětí v DD s biologickou rodinou

Kontakty dětí v DD s biologickou rodinou 2008 - 2010	Počet	%
Zcela bez kontaktu	1	1,8
Pouze návštěva	11	19,7
Návštěva v kombinaci	8	14,2
Pouze telefon	14	25
Pouze dopis	7	12,5
Pouze E-mail	8	14,2
Pouze balík	3	5,4
Pouze kombinace bez návštěv	4	7,2
Celkem	56	100

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Graf č. 8 : Osobní a neosobní kontakt dětí s biologickými rodinami v DD



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 56 dětí bylo 19 dětí, tj. (34 %) v DD svou biologickou rodinou kontaktováno formou návštěvy, čili v osobním kontaktu, 37 dětí, tj. (66 %) bylo v DD v neosobním kontaktu, čili byly kontaktovány biologickou rodinou jinou formou než formou návštěv, v jednom případě je zde zahrnuto dítě, které nebylo ve sledovaném období v žádném z forem kontaktu.

4.3 Soubor dětí, které jezdily v roce 2010 na návštěvu ke svým biologickým rodinám

4.3.1 Vlastní výsledky

Na otázku č. 1 „*Kolik je ti let?*“ odpovídalo 28 dětí, které jezdily v roce 2010 na návštěvu ke svým biologickým rodinám.

Tabulka č. 17: Věk dětí

Věk dětí	Počet	%
7 až 9	5	17,8
10 až 12	8	28,6
13 až 15	7	25
16 až 18	8	28,6
Celkem	28	100,0

Zdroj: *vlastní výzkum*

Věková hranice v dotazníku byla rozdělena do 4 věkových skupin. Nejpočetnější byla v roce 2010 skupina dětí mezi 10-12 lety 8 dětí, tj. (28,6 %), a skupina 16-18letých 8 dětí, tj. (28,6 %). Nejméně početnou byla v daném období skupina nejmenších dětí mezi 7-9 lety (17,8 %). 7 dětí, tj. (25 %), tvořily věkovou skupinu 13 – 15 let.

Na otázku č. 2 „*Jsi chlapec nebo dívka?*“ odpovídalo 18 chlapců tj. (64,3 %) a 10 dívek tj. (35,7 %).

Tabulka č. 18: Pohlaví

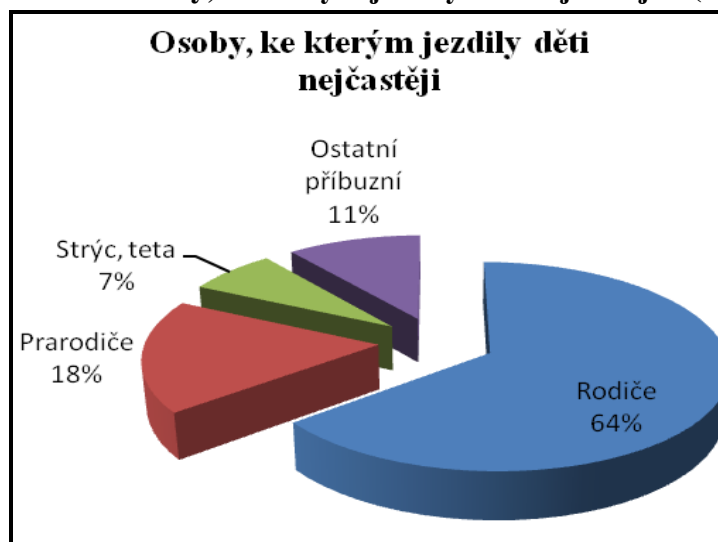
Pohlaví	Počet	%
Chlapec	18	64,3
Dívka	10	35,7
Celkem	28	100,0

Zdroj: *vlastní výzkum*

U otázky č. 3 „*Ke komu jezdíš nejčastěji domů z tvé rodiny na návštěvu?*“ uvedlo 18 dětí tj. (64,3 %) k rodičům, 5 dětí tj. (17,9 %) prarodiče, 3 respondenti, tj. (10,7 %) jezdí nejčastěji za ostatními příbuznými, v těchto případech za ostatní příbuzné děti

označily již zletilé sourozence s vlastním zázemím, 2 děti, tj. (7,1 %) jezdí nejčastěji k tetě a strýci.

Graf č. 9: Osoby, ke kterým jezdily děti nejčastěji v (%)



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 4 „Jezdíš i k někomu jinému domů z tvé rodiny než si uvedl (a) v otázce 3?“ kladně neodpovědělo žádné z dětí, čili jiné osoby nenavštěvovaly, 28 dětí tj. (100 %) odpovědělo záporně.

Tabulka č. 19: Jiné osoby

Jiné osoby	Počet	%
Ano	0	0
Ne	28	100,0
Celkem	28	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

Další otázky se týkaly toho, ke komu jezdily děti na návštěvu domů z jejich rodiny nejčastěji, tzn., koho uvedly v otázce číslo 3. Na otázku číslo 5 „Jak často na návštěvu jezdíš“?, - 8 dětí, tj. (28,6%) odpovědělo 1x za měsíc, 7 dětí, tj. (25,0 %) odpovědělo 2x

ročně, 6 dětí, tj. (21,4 %) uvedlo na prázdniny, 4 děti, tj. (14,3%) 1x ročně, 3 děti, tj. (10,7%) odpověděly na víkendy.

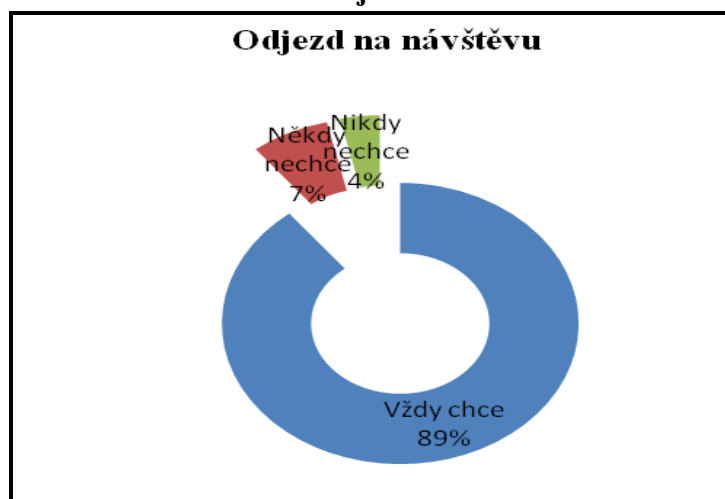
Tabulka č. 20: Jak často jezdily děti na návštěvu

Jak často děti jezdily na návštěvu	Počet	%
Víkend	3	10,7
Prázdniny	6	21,4
1 x za měsíc	8	28,6
1 x ročně	4	14,3
2 x ročně	7	25
Jiné	0	0
Celkem	28	100,0

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 6 „Když jsi měl odjet na návštěvu do rodiny“ - měly děti označit odpověď buď, vždy se mi chce, někdy se mi nechce, nikdy se mi nechce. V případě, že byla zaškrtnuta odpověď někdy nebo nikdy se mi nechce, mělo být zdůvodněno proč. 25 dětí tj. (89,3 %) odpovědělo jednoznačně, že se jim vždy chce. 2 děti tj. (7,1 %) uvedly, někdy nechci, přičemž jejich důvody jsou „nechci ke strejdovi“ – zde byl myšlen nevlastní otec nazývaný strýc s přísnou výchovou vlastních i nevlastních dětí, druhým důvodem byl pobyt u stárnoucí babičky, kde pobyt byl většinou naplněn prací na zahradě a štípáním dříví. Jen 1 dítě odmítlo pobývat doma, protože se mu tam nelíbí (3,6 %).

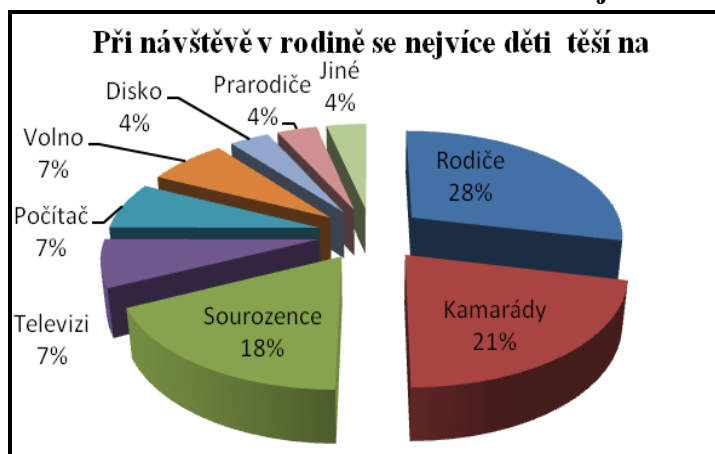
Graf č. 10: Odjezd na návštěvu



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.6 „Při návštěvě rodiny se nejvíc těším na:“ Nejvíce dětí uvedlo, že se těší na své rodiče 8, tj. (28,6 %) 6 dětí tj. (21,5 %) na kamarády, po 3 dětech tj. (10,7 %) na sourozence nebo televizi, po dvou respondentech, tj. (7,1 %) na počítač, volno nebo disko, 1 dítě tj. (3,6 %) uvedlo na prarodiče a 1 na pejska.

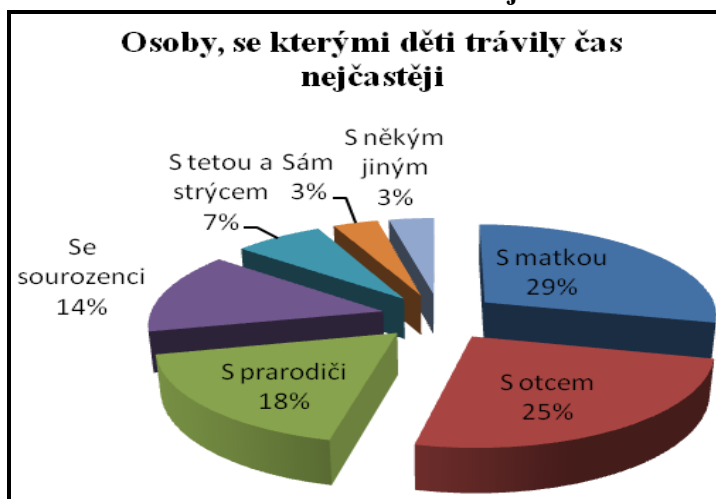
Graf č. 11: Při návštěvě v rodině se děti nejvíce těší



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 7 „Při návštěvě v rodině nejvíce času trávím:“ odpovědělo s matkou 8 dětí tj. (28,6 %) s otcem 7 (tj. 25 %), 5 dětí s prarodiči tj. (17,8 %), 4 děti se svými sourozenci tj. (14,3 %), 2 s tetou a strýcem tj. (7,1 %), 1 dítě uvedlo, že tráví čas nejvíce samo tj. (3,6 %) a 1 dítě za jiného uvedlo čas trávený se svou sestřenicí (3,6 %).

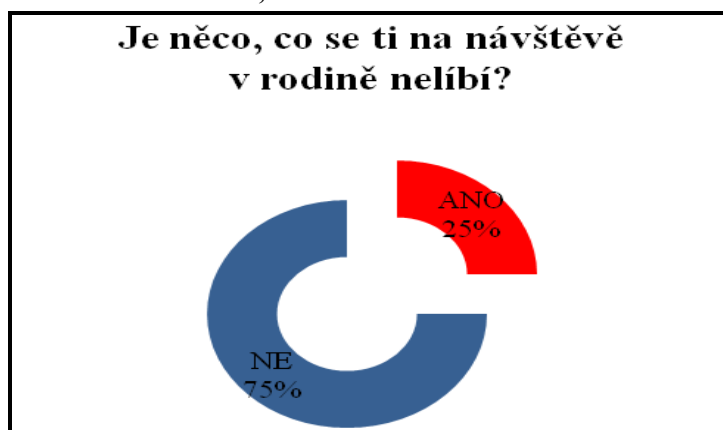
Graf č. 12: Při návštěvě v rodině nejvíce času tráví



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 8 „*Je něco, co se ti na návštěvě v rodině nelíbí?*“ odpovědělo záporně 21 dětí, tj. (75 %), kladně odpovědělo 7 dětí, tj. (25 %). V kladných odpovědích 3 děti tj. (11 %) uvedly, že se jim nelíbí napominání rodičů a 4 děti tj. (10,7 %) uvedly, že nesmí za kamarády.

Graf č. 13: Je něco, co se ti na návštěvě v rodině nelíbí



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 9 „*Stalo se ti, že jsi měl odjet do rodiny a nikdo pro tebe nepřijel?*“ odpovědělo kladně 8 dětí tj. (28,6 %), záporně odpovědělo 20 dětí, tj. (71,4 %).

Graf č. 14: Stalo se ti, že jsi měl odjet do rodiny a nikdo pro tebe nepřijel?



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 10 „*Jak by podle tebe měla vypadat návštěva u tvé rodiny, aby se ti líbila?*“ odpovědělo 10 dětí, tj. (35,7%) mít své volno, druhou nejčastější odpovědí

možnost být s kamarády uvedlo 9 dětí, tj. (32,1 %), 3, děti tj. (10,7 %) uváděly čas strávený u počítače, 2 děti, tj. (7,1 %) spánek, po jednom dítěti, tj. (3,6 %) děti uváděly nákupy, televizi, výlety a chození po návštěvách.

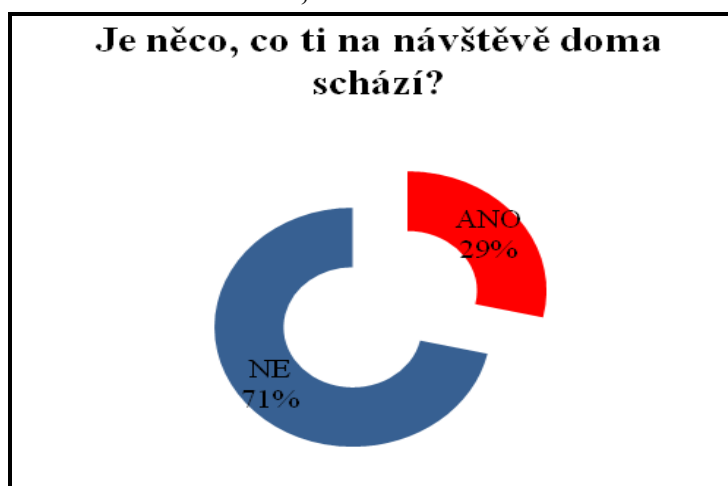
Graf. č. 15: Jak by návštěva v rodině měla vypadat



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 11 „Je něco, co ti na návštěvě doma schází?“ kladně odpovědělo 13 dětí, tj. (29 %) a zápornou odpověď uvedlo 15 dětí, tj. (71 %) U záporných odpovědí uvádělo 6 dětí peníze, 4 děti více volnosti, 3 děti jídlo, 1 dítě diskotéka a 1 dítě oba rodiče.

Graf č. 16: Je něco, co na návštěvě doma schází?



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 12 „Už se ti stalo, že jsi někdy návštěvu doma odmítl (a)?“ kladně odpovědělo 5 dětí, tj. (17,9 %) a zápornou odpověď uvedlo 23 dětí, tj. (82,1 %). U dětí odpovídajících kladně, uváděly 2 děti zajímavý program v DD, 1 dítě strach z otce, 2 děti chtěly zůstat se svými kamarády v DD.

Graf č. 17: Odmítnutí jet domu



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 13 „Těšíš se při odjezdu z domova na návrat do DD?“ kladně odpovědělo 16 dětí, tj. (57,1 %) a zápornou odpověď uvedlo 12 dětí, tj. (42,9 %).

Graf č. 18: Návrat do DD



Zdroj: vlastní výzkum

Děti odpovídající kladně, uváděly v podotázce, že se těší na své kamarády, děti odpovídající záporně, uváděly, ve dvou případech, že se jim nechce vracet k dodržování vnitřního řádu, 2 děti uvedly špatné vztahy mezi svými kamarády, 8 dětí uvedlo, že by chtěly už trvale zůstat doma.

5. DISKUZE

Výzkumnou oblast své práce jsem rozdělila na dvě části. V první části jsem se zaměřila na situaci dětí v dětském domově. Výzkumný soubor byl tvořen všemi dětmi, které byly umístěné v dětském domově v Žíchovci v letech 2008 až 2010 a byla u nich nařízena ústavní výchova nebo předběžné opatření, jednalo se o soubor 56 dětí a soubor 42 rodin těchto dětí. Počet rodin byl nižší než počet dětí, vzhledem k tomu, že ve čtyřech případech šlo o tříčlennou sourozeneckou skupinu, v pěti případech o dvoučlennou sourozeneckou skupinu a v jednom případě šlo o sirotka. Rodiny byly úplné, neúplné i doplněné.

V druhé části své práce jsem se zaměřila na děti, které byly v průběhu roku 2010 se souhlasem ředitele dětského domova v Žíchovci propouštěny na návštěvu do své biologické rodiny, jednalo se o 28 dětí, pro které bylo sestaveno a vyhodnoceno 14 otázek zaměřených na styk dětí s biologickou rodinou. Nebyly sem zařazeny 4 děti, které v uvedeném roce na návštěvu do své biologické rodiny nejezdily.

Pro zpracování výsledků byla předmětem mého zájmu osobní a rodinná anamnéza. U osobní anamnézy jsem se zaměřila především na etnikum dětí, věk při příchodu do DD, věk při odchodu z DD, délku pobytu v DD, místo odchodu z DD, typ školní docházky a důvody nařízení soudu pro přijetí do DD. U rodinné anamnézy jsem se zabývala složením rodin, počty sourozenců v rodině, ekonomickou situací a bytovými podmínkami rodin, dále kontaktem biologické rodiny s dítětem – formou a četností kontaktu s biologickou rodinou v DD, kontaktní osobou, průběhem návštěv v DD a délkou návštěv v DD.

Ve sledovaném období patřilo 44,6% mezi majoritní populaci, romského etnika bylo 55,4%. Převládající názor veřejnosti, že v dětských domovech jsou především odložené děti romského etnika, není nijak podložený. V letech 2008 až 2010 tvořilo romské etnikum jen mírnou nadpoloviční většinu z celkového počtu dětí umístěných v dětském domově v Žíchovci.

Ve sledovaném období bylo v DD 35 chlapců (62,5 %) a 21 dívek (37,5%).

Při zkoumání vzorku 56 dětí a jejich věku při příchodu do DD v letech 2008 až 2010 se názorně ukazuje, že ve zkoumaném období bylo přijato více dětí skupiny 12-15 let (19 dětí, 33,9 %), což ze zkušeností sociálních pracovníků jiných DD potvrzuje snahu pracovníků OSPODu udržet několika příležitostmi, s podmínkami úpravy rodinných vztahů, rodinu pohromadě. Zároveň jsou podle zkušeností pracovníků DD v Žichovci do DD umisťovány spíše děti ve věku 12-15 let pro neudržitelnost svého chování, napadání dětí i dospělých, slovní agresivitu, záškoláctví, nerespektování pokynů rodičů, kteří se již nechtějí nechat domluvou ovlivnit.

Druhá nejpočetnější skupina 8 – 11 let – 17 dětí tj. (30,4 %) podle mých zkušeností a zkušeností kolegů z praxe vzniká v situacích, kdy jsou děti například pod špatným silným vlivem rodiny, kamarádů nebo part, kdy dochází již k neudržitelnosti chování například ve škole, nebo v rodině, jejímž indikátorem mohou být i snížené intelektové schopnosti, nebo špatný vzor chování v rodině, nejznámější příklady - rodina nutí dítě v tomto věku krást, objevuje se násilí v rodině, před dítětem je konzumován alkohol, v rodině se též objevují materiálně a hygienicky nezabezpečené podmínky, bez dostatku vzdělanostně - výchovných podnětů a vlivů, časté neomluvené hodiny z důvodů nevytvořeného bytového zázemí, dítě tak střídá školy, popřípadě školu ani nenavštěvuje, v lepším případě, pokud do školy přece jen dochází, nemá zaplacené obědy, nenosí svačiny, po zdravotní stránce trpí opakovanými kožními či respiračními potížemi.

Ve věkové skupině 3-7 let 9 dětí, tj. (16,1 %) jsou děti přijímány do DD jednoznačně ze sociálních důvodů - nízká ekonomická úroveň, neschopnost rodičů hospodařit s penězi, často též v kombinaci s alkoholismem, nezaměstnaností, nevyhovujícími bytovými podmínkami, častým střídáním trvalého bydliště, děti ponechávané bez dozoru.

Věk v ústavní výchově hraje velmi důležitou roli. Podle Matějčka je v ústavech náročnější a nebezpečnější situace mladších dětí než situace dětí školního věku. (23) Obecně platí, že čím je dítě mladší, tím větší je riziko následků ústavní péče, nejvíce pak deprivace, případně supdeprivace.

Ze svých zkušeností a zkušeností pracovníků DD si troufám usuzovat, že u starších dětí již deprivace není podmíněna umístěním dítěte do ústavní péče, ale dítě již deprimované přichází z rodiny. Mnohdy je dítě více zklamáno chováním svých rodičů či sliby, které většinou nedodrží. Ve své praxi jsem se setkala i s dětmi, které trvaly na tom, ústavní výchovu nezrušit a dál pobývat v DD, v případě, že takovému dítěti nakonec ústavní výchova zrušena byla, do DD se po čase opět vrátilo.

Nejpočetnější skupinou při odchodu z DD jsou děti ve věkové kategorii 16 – 19 let - 10 dětí, tj. (17,9 %). (V této věkové kategorii jsou zařazeny i děti starší než 18 let, které mohou mít prodlouženou ústavní výchovu – většinou z důvodů s přihlédnutím na dokončení studia zaměřené na budoucí povolání, nebo takzvaný prodloužený pobyt se smlouvou, který umožňuje dítěti zůstat v dětském domově i po dovršení zletilosti, opět s přihlédnutím k úspěšnému dokončení školy). Přestože snahy umístit děti mladšího věku do náhradní rodinné péče jsou prosazovány, v daném zkoumaném období let 2008 – 2010 odešly pouze 2 děti, tj. (3,6 %) ve věku 3-7 let. Ve věkových skupinách 8-11 let – 4 děti tj. (7,1 %) a ve věkové skupině 12-15 let – 8 dětí, tj. (14,3 %) jsou odchody podmíněny buď ukončením ústavní výchovy a odchodem do rodiny, přechodem do jiného dětského domova v případě změny trvalého pobytu, kdy se rodina přestěhuje a požádá přemístění dítěte do DD, který je blíže novému bydlišti.

Délka pobytu v dětském domově hraje značnou roli při vývoji jedince mimo rodinu. Dle Matějčka dítě, které se vrátí včas zpět do rodiny, nepotřebuje navázat s personálem těsný citový vztah. U dlouhodobě umístěných dětí je však navázání vztahu s vychovateli nezbytný předpokladem.(23) Ze zkoumaného vzorku v daném období jsou nejpočetnější 2 skupiny dětí – děti s délkou pobytu od 0 do 2 let - 25 dětí, tj. (44,6 %) a děti s délkou pobytu 3-4 roky - 28 dětí, tj. (50,0 %). Žádná vyhovující délka pobytu se v literatuře neudává, je jasné, že čím kratší je pobyt, tím je to pro dítě lepší. Bohužel, jak se ukazuje z praxe, v současné době není systém nakloněn pružnějšímu řešení situace umístěného dítěte, především v lepší spolupráci všech zainteresovaných účastníků a to jak rodin, tak institucí.

Ve sledovaném období z počtu 56 dětí odešlo celkem 24 dětí. Nejvíce dětí odcházelo z důvodu zletilosti - 9 dětí, tj. (16,1 %), 8 dětí, tj. (14,3 %) odešlo zpět do své

rodiny, 4 děti, tj. (7,1 %) odešly do jiného DD, většinou z důvodu, kdy DD kam odchází, je blíže bydlišti rodiny, nejmenší skupinu tvořily 3 děti, (5,4 %) které odešly do NRP, což je velmi málo, ale opět za touto situací stojí věk dítěte, kdy starší děti nebývají tak často do NRP umisťovány. Většinou zde hrají roli i samotní rodiče, kteří dítěti slibují, že si podmínky doma upraví a dítě si domů vezmou. Dítě tak většinou umístění do NRP odmítá a skutečně věří, že se slibu dočká, rodiče si své podmínky většinou neupraví a dítě tak promarní své dětství čekáním. Pokud dojde k tomu, že si dítě uvědomí a připustí, že jeho rodiče slib nedodrží, je na umístění do NRP pozdě. Jak jsem vypožadovala ze své praxe i přes to, že rodiče ve vztahu ke svým dětem selhávají, jsou dětmi milovány, o to horší je zklamání dětské duše, při nenaplnění jejich tužeb a oklamáváním dětí právě svými rodiči. Opět se svým názorem dostávám k problému deprivace dětí v DD a nesouhlasím s některým z tvrzení, že za deprivací dětí stojí dětské domovy. (1) Ze svých zkušeností mohu říci, že v dětském domově je dětem mnohdy nabídnuto mnohem více, než mohou získat ve svých rodinách, ale tátu a mámu a jejich postoj k dítěti suplovat dětský domov skutečně neumí.

Předmětem mého zájmu bylo zjistit zařazení dětí do konkrétních typů škol. Skupina dětí byla rozdělena na šest částí podle docházky do konkrétního typu školy. Mateřskou školu navštěvovaly 3 děti, tj. (5,4 %). To dokazuje pobyt a přijímání spíše starších dětí do DD. Ve vyšších věkových kategoriích jsou děti na prvním a druhém stupni ZŠ rozděleny ještě na základní školu a základní školu praktickou. Zkoumaný vzorek měl tyto údaje, 1. stupeň základní školy - ZŠ navštěvovali 4 žáci, tj. (7,1 %), 2. stupeň základní školy praktické – ZŠPr. navštěvovalo 19 žáků, tj. (33,9 %). Poměr mezi ZŠ a ZŠPr je větší na straně ZŠPr. 2. stupeň základní školy navštěvovalo 9 žáků, tj. (16,1 %), 2. stupeň základní školy praktické navštěvovalo 15 žáků, tj. (26,8 %). Poměr mezi ZŠ a ZŠPr je opět větší na straně ZŠPr. Odborné učiliště bez dalšího rozlišení navštěvovalo 6 učňů, tj. (10,7 %), Střední odbornou školu s maturitou ve sledovaném období nenavštěvovalo žádné z dětí.

V této souvislosti se lze na základě výsledků domnívat, že z dětí umístěných v DD v Žichovci přichází většina dětí z rodin bez dostatečné vzdělanostně - výchovných podnětů a vlivů, u dětí scházejí určité stimuly k dosahování dobrých prospěchových výsledků,

ale i materiální předpoklady, kterými jsou nevhodné prostředí pro domácí přípravu, nedostatek klidu, podpory a pohody. Vše se prolíná s ekonomickou situací rodin, bytovými podmínkami, vztahy v rodině a dalšími negativními jevy.

Důvody umístění z pohledu soudu ve sledovaném období jsou dva – předběžné opatření a ústavní výchova. S dobrovolným souhlasem zákonného zástupce nebylo v DD umístěno žádné z dětí. V období 2008 – 2010 byla nařízena soudem ústavní výchova 52 dětem (92,8 %), předběžné opatření (které se následně ve všech případech změnilo v nařízenou ústavní výchovu) bylo nařízen 4 dětem (7,2 %).

Důvod nařízení ústavní výchovy či předběžného opatření má dvě roviny - vinu nařízení nese rodina nebo dítě.

Z pohledu rodiny bylo ve zkoumané oblasti nejčastějším důvodem zanedbání výchovy ze strany rodiny v 9 případech, tj. (75,0 %), 2 týrání, tj. (16,6 %) a 1 zneužívání (8,4 %).

Z pohledu dítěte bylo ve zkoumané oblasti nejčastějším důvodem záškoláctví - 19 dětí, tj. (43,1 %), útěk z domova – 11 dětí (25,1 %), agrese a šikana ve škole – 8 dětí (18,2 %) a agrese doma – 6 dětí, (13,6 %).

Výsledky této části ukazují, že přibývají postupně důvody nařízení předběžného opatření nebo ústavní výchovy v důsledku selhávání chování dětí. Je třeba si však položit otázku, proč dítě selhává a pokud bychom se zabývaly touto otázkou hlouběji, došli bychom opět k tomu, jak důležité je rodinné prostředí, které vývoj dítěte ovlivňuje. (19) Čili pokud je potřeba pomoci dítěti, je důležité zaměřit se na včasnou prevenci právě v rodinách.

Důležitou úlohu ve výzkumné části mé práce hraje rodinná anamnéza.

V daném období 2008 – 2010 bylo zkoumáno 42 rodin dětí z dětského domova v Žižkovci. V prvním souboru ukázaly výsledky zkoumání složení jednotlivých rodin, že 17 dětí, tj. (40,4 %) z DD má úplnou rodinu (matka + otec), 7 rodin má pouze otce (16,6 %), v 9 rodinách je pouze matka (21,4 %), v 6 případech je rodina doplněná o nového člena (druh, družka) tj. (14,1 %), ve 2 případech je dítě vychováváno prarodiči (4,8 %), v 1 případě je dítě sirotek (2,41%).

Z výše uvedeného je zřejmé, že v 59,6 %, jsou rodiny s různě poškozenými nebo nefungujícími interními vztahy. Lze se domnívat, že stabilita rodinného prostředí, v němž se dítě nachází má vliv na psychosociální vývoj dítěte a změny jako si nese právě rozhod rodičů a další s tím spojené situace stěhování, změna školy změna prostředí a ztráta jednoho z rodičů je citelným zásahem do pocitu jistoty dítěte, což bývá příčinou úteků, záškoláctví, a dalších výchovných selhání.

Součástí výzkumného vzorku dětí umístěných v DD v Žíchovci byly také počty sourozenců (vlastních i nevlastních), které byly v rodinách přítomny. Počet sourozenců částečně ukazoval na sociální zázemí jednotlivých rodin. Z uvedeného 56 členného vzorku dětí byla nejpočetnější skupina rodin, která měla kromě dotazovaného další 3-4 sourozence – u 17 dětí, tj. (30,3 %). Druhou nejpočetnější skupinou byla skupina se 2 sourozenci – 14 dětí, tj. (25, %), 8 dětí, tj. (14,3 %) měly 1 sourozence a 8 dětí bylo vychováváno jako jedináček, 6 dětí, tj. (10,7 %) byl počet sourozenců ve věkové skupině 5 - 6 sourozenců, u 3 dětí, tj. (5,4 %) bylo 7 a více sourozenců. Z výše uvedeného vyplývá, že ve 28, 6 %, šlo o rodiny s jedním až dvěma dětmi a v 71, 4 % šlo o rodiny se třemi dětmi a více.

Na základě výsledků lze usuzovat, že počet sourozenců v kombinaci s nízkou socioekonomickou situací, ovlivňuje prostředí rodiny, kdy rodina finančně, nebo z důvodu nevhodného bydlení nebo z důvodu nezájmu o děti nebo nezvládnutí výchovy na nápravu své situace nestačí, mnohdy právě upřednostňuje své zájmy před zájmy svých dětí, následně poté je postavena před rozhodnutí soudu naříditi ústavní výchovu. Ze svých zkušeností mohu opět zmínit, že není ani výjimkou situace, kdy si rodiče pořizují další děti, o které se starají pod dohledem OSPODu a na ty umístěné v DD zapomínají.

Při zkoumání ekonomické situace rodin dětí z DD Žichovec byla zkoumaná skupina rodin rozdělena na 5 částí podle výše měsíčních příjmů celé rodiny. Největší procento rodin bylo v kategorii měsíční příjem 6 –10 tisíc v 18 rodinách (42,8 %), dle vlastních zkušeností mohu říci, že v rodině s takovýmto příjmem, je většinou osoba, která pobírá různé typy sociálních dávek v kombinaci s peněžitou pomocí v mateřství, nebo v rodině pracuje pouze jedna osoba, v případě, že je zde osoba i jiná, je opět závislá na dávkách.

U 16 rodin, tj. (38,1 %) se měsíční příjem pohyboval mezi 0 -5 tisíci, zde jde většinou o osoby bez zaměstnání, nebo pobírající dávky hmotné nouze, osoby, které byly vyřazeny z evidence uchazečů o zaměstnání bez nároku na podporu v nezaměstnanosti. Podpora v nezaměstnanosti jim je odepřena většinou z důvodů nesplnění podmínek pro přiznání dávky, nebo porušení podmínek pro přiznání dávky, kterými je např. nespolupráce s úřadem. U 7 rodin, tj. (16.7 %) se měsíční příjem pohyboval mezi 11 – 15 tisíci, při tomto příjmu již bývá, alespoň jeden z rodičů zaměstnán, u 1 rodiny, tj. (2,4 %) se příjem pohyboval mezi 20 – 25 tisíci, v takové rodině většinou již bývají zaměstnání oba rodiče, ale může jít i o rodinu, která pečuje o větší počet dětí a pobírá nějaké dávky. Vzhledem k tomuto poměru se ukazuje, že sociální dávky jsou zatím stále hlavním zdrojem financí zkoumaných rodin. Z vlastní praxe mohu říci, že se u rodičů sledovaných dětí často objevuje negativní, v lepším případě průměrný vztah k práci. Rodiny ve většině případů spoléhají na sociální dávky nebo na brigády mimo oficiální evidenci, přiznaný pravidelný příjem se v rodinách objevuje jen velmi málo. Lze se domnívat, že nízká socioekonomická situace rodin souvisí s nízkým vzděláním rodičů, které omezuje uplatnění se na trhu práce, finančně málo ohodnocenou profesí, a přístupem k práci. Negativní vzory chování rodičů ve vztahu k práci lze považovat za patologický faktor, který by mohl mít s velkou pravděpodobností dopad na chování jejich dětí a to i v dospělosti.

Je samozřejmé, že úzkou souvislost s hmotným zázemím rodiny má i charakter jejího bydlení, který se nemalou mírou podepisuje na vývoji dítěte. Ve sledovaném období nejvíce rodin dětí umístěných v DD žilo v podnájmu – 17 rodin, tj. (40,5%), 13 rodin, tj. (30,9 %) bydlelo u svých příbuzných, 8 rodin, tj. (19,1 %) bydlelo ve vlastním domě nebo bytě, 3 rodiny, tj. (7,1 %) bydlely v azylovém domě, bez přístřeší 1 rodina, tj. (2,4 %), ze svých zkušeností mohu opět poznamenat, že se vyskytují i situace, kdy některé rodiny často své pobyty střídají a to buď z důvodů, kdy nestačí finančně na udržení bytového zázemí, nebo v případech kdy se rodina rozpadá a jeden z rodičů odchází k novému příteli či přítelkyni někdy i v případě, kdy je rodina zatížena nějakou exekucí.

Ve většině případů přijatých dětí do DD během let 2008 až 2010 děti svoji rodinu skutečně mají, ale z různých důvodů se rodiny o děti starat nechtějí, neumějí a jen velmi zřídka nemohou. (27) Často se objevují případy, kdy jsou děti do DD přijímány, protože se o ně rodiče starat neumějí, jak zmiňuje i Matějček. (25) I přes to, že se v těchto situacích rodiče někdy alespoň v začátku snaží spolupracovat (nebo v některých případech aspoň hrají zájem o zlepšení situace), jak vyplývá z výpovědí pracovníků OSPOD, výchovu svých dětí nezvládají a nedokážou problémy řešit. Po umístění dítěte do DD je i v počátku při spolupráci s rodičem vidět snaha a zájem, jak mohu ze své zkušenosti zmínit, ty však velmi rychle opadají. Rodič si na novou situaci zvyká a přechází do fáze, kdy mu tento stav začne vyhovovat. Pokud je nutné dítě do DD umístit, je jen velmi málo času k sanaci rodiny, tak aby tato fáze, kdy rodičovská zodpovědnost začne upadat, nenastala.

Po vyhodnocení osobních anamnéz dětí a rodinných anamnéz rodin dětí umístěných v dětském domově v Žichovci, mohu na základě zjištěných výsledků výzkumu říci, že se potvrdila 1. hypotéza: *Hlavním důvodem pro umístění dětí do dětského domova je dysfunkční rodinné prostředí.*

Souhlasím s tvrzením Matějčka, kde v mnoha svých publikacích upozorňoval na to, že základními životními potřebami nejsou jen ty, které spočívají v péči, ale i další, spojené s výchovou, jako jsou např. potřeby určité kvality vnějších podnětů, určité stálosti, pořádku a smyslu v podnětech, sociálních a emocionálních vztahů. (2,23)

Z výše uvedených výsledků se dá říci, že rodiny ve svých funkcích skutečně výrazně selhávají. Za zmínku stojí i tvrzení Dunovského, kdy uvádí, že zanedbávání a jeho škodlivé formy ne-péče o dítě jsou spojeny se všemi nepříznivými důsledky pro život a vývoj dítěte.(7) Z toho se dá usuzovat, že i v situacích, kdy děti v určitém věku již nechtějí být s vlastními rodiči, jsou mezi nimi výrazné střety a z domova utíkají, má souvislost s nefunkčností v rodině a zanedbáváním a není to problémem pouze samotného dítěte. (11)

Součástí prvního výzkumného cíle bylo zjistit kontakt dětí z dětského domova v Žichovci s jejich biologickou rodinou. Z 56 dětí, nebyl kontakt realizován v žádné formě u 1 dítěte. U ostatních dětí umístěných v DD ke kontaktům docházelo. Kontakt

s jednotlivými členy rodiny může mít různé formy. Ve sledovaném období byly děti kontaktovány biologickou rodinou touto formou: telefonní hovor (33,5 %), e-mail (25,4 %), návštěva (16,2 %), dopis (17,9 %), balík (7%). Výsledky byly zpracovávány na základě zápisů v knize hlášení.

Nejčastější formou kontaktu byl v letech 2008 až 2010 jednoznačně telefonický rozhovor (33,5 %). Jde o záznamy volání na pevnou linku do DD, nebo volání dětí z pevné linky nebo z mobilního telefonu rodině, které se evidují v knize hlášení. Při volání dítěte s rodinou je respektováno jeho soukromí. Pokud dítě vlastní mobilní telefon, může se svými členy rodiny hovořit v podstatě kdykoliv, v těchto případech, ale již nelze telefonáty zaznamenávat. Zlevnění a rozšíření dostupnosti mobilních telefonů spojení mezi rodinou a dětmi velmi zjednodušilo, zároveň však působí také traumata, pokud je spojení možné a nechce být druhou stranou (rodinou) akceptováno. Telefonickou formu kontaktu volili nejčastěji sourozenci dětí umístěných v DD.

Druhou nejčastější formou kontaktu byl E-mail (25,4 %), opět je zde respektováno soukromí dítěte, obsahy E-mailů se dětem nikdy nečtou. Dětem je pravidelně vyhrazen čas, kdy mohou trávit chvíle u počítače s připojením na internet, před používáním internetu jsou seznámeny s tím, jaké stránky by neměly navštěvovat a která rizika spojená s komunikací s neznámými lidmi by jim mohla hrozit. Touto formou byly děti umístěné v DD nejčastěji ve spojení se svými sourozenci, tj. (57 %).

Třetí nejčastější formou kontaktu byl dopis (17,9 %), v tomto případě, byl nejčastější kontaktující osobou opět sourozenec (42 %),

Nejméně používanou formou bylo zasílání balíků, tj. (7 %), zřejmě pro rodinu časově a finančně náročné, nejčastěji tuto formu volila matka (50 %), sourozencem ve sledovaném období nebyl zaslán žádný balík. Dopisy i balíky se dítěti předávají nerozbalené, pouze pokud je důvodné podezření, že zásilka by mohla mít z výchovného hlediska závadný obsah, může být při otevření listovní nebo balíkové zásilky přítomen ředitel. (44) Ve sledovaném období takové opatření nebylo nutné.

Nejočekávanější kontakt v DD je kontakt dětí s rodinou formou návštěvy. Důležitou funkci při kontaktu rodiny s dítětem hraje kontaktní osoba. I zde se opět

respektuje soukromí dětí a jejich rodin. Nejčastěji byly děti navštěvovány matkou, (39 %), otcem (32 %).

Návštěva v DD může mít různý průběh, nejoblíbenějším průběhem návštěvy byla procházka po areálu DD (39 %), kde je možnost trávit čas a mluvit s rodiči nerušeně po téměř neomezenou dobu. V návštěvní místnosti, kde rodina i dítě mají větší soukromí, byl tráven čas s dětmi ve (32 %), výlet mimo DD, který může být realizován pouze se souhlasem ředitele zařízení, (22 %), pouze 2 rodiny přinesly dárek, tj. (7 %). V případě nevhodného chování návštěv, které by nepříznivě působily na výchovu dětí, může ředitel zařízení zakázat nebo přerušit návštěvu. (44) Ve sledovaném období byla jedna návštěva takto přerušena z důvodu podnapilosti jednoho otce a v jednom případě byl napomenut jeden otec, který svému jedenáctiletému dítěti přivezl krabičku cigaret.

Návštěvy trávily čas s dětmi různě dlouho. Délka návštěvy rodin v DD je ovlivněna nejen frekvencí návštěv, ale i možností různých zábavných činností v areálu DD. Dle výzkumu a výsledků trvala nejčastěji návštěva dítěte v DD 1-2 hodiny.

Z celkového počtu 56 dětí bylo prostřednictvím pouze telefonické formy kontaktu kontaktováno 14 dětí, tj. (25 %), jak ukázaly výsledky, tyto děti byly nejčastěji kontaktovány svými sourozenci, 11 dětí, tj. (19,7 %) bylo kontaktováno pouze formou návštěvy, kdy většinou šlo o návštěvy realizované někým z rodičů. Návštěva v kombinaci s jinou formou kontaktu byla realizována u 8 dětí, tj. (14, 2 %), dalších 8 dětí, tj. (14, 2 %) bylo pouze v kontaktu prostřednictvím E-mailu, 4 děti, tj. (7, 2 %) byly kontaktovány v kombinaci forem, které nezahrnovaly návštěvy, nejméně dětí bylo v DD kontaktováno pouze formou zasílání balíku, 3 děti, (tj. 5.4 %), pouze 1 dítě, tj. (1,8 %) nebylo kontaktováno nikým ze své biologické rodiny.

Po vyhodnocení záznamů o kontaktech dětí s biologickou rodinou a na základě zjištěných výsledků je možné říci, že se potvrdila 2. hypotéza: *Většina dětí umístěných v letech 2008 až 2010 v dětském domově v Žichovci je v kontaktu se svou biologickou rodinou.*

Za pozornost též stojí, že z celkového počtu 56 dětí bylo 19 dětí, tj. (34 %) v DD svou biologickou rodinou kontaktováno formou návštěvy, čili v osobním kontaktu, 37 dětí, tj. (66 %) bylo v DD v neosobním kontaktu, čili byly kontaktovány biologickou

rodinou jinou formou než formou návštěv. Z výše uvedeného se dá usuzovat, že biologické rodiny dávají přednost formě kontaktu neosobní, tedy bez osobní návštěvy v DD, ve sledovaném období se jednalo o 37 dětí, což není málo. Pouze u 19 dětí docházelo k osobnímu kontaktu s biologickou rodinou v DD.

Druhým cílem mé práce bylo zjistit průběh návštěvy dětí umístěných v dětském domově v Žichovci v roce 2010 v jejich biologické rodině.

Pro výzkumný soubor, který je tvořen 28 dětmi, které v průběhu roku 2010 byly propouštěny se souhlasem ředitele dětského domova v Žichovci na návštěvu do své biologické rodiny bylo sestaveno a vyhodnoceno 14 otázek zaměřených na styk dětí s biologickou rodinou.

Počáteční otázky zjišťovaly věk a pohlaví dětí. Na otázku kolik je dítěti let odpovídalo 28 dětí, nejvíce dětí bylo ve věku mezi 10 – 12, a 16 – 18 lety – po 8 dětech, tj. (28,6 %), 7 dětí bylo ve věku 13-15 let, nejmladší děti byly ve věku 7 – 9 let, 5 dětí, tj. (17,8 %). Na otázky odpovídalo 18 chlapců, tj. (64,3 %) a 10 dívek, tj. (35,7 %). Je třeba zmínit, že odpovědi dětí na otázky jsou podmíněné věkem, pohlavím, ale i situací, ve které se právě nacházejí. Čímž se potvrzuje konstatování Kukly, který uvádí, že potřeby jsou závislé právě na věku, pohlaví, ale i prostředí, ve kterém se dítě nachází. (13)

Otázka ke komu děti jezdí nejčastěji na návštěvu, zjišťovala, zda děti nejčastěji jezdí na návštěvu ke svým biologickým rodičům. Měla ověřit hypotézu 3., *Většina dětí, které byly v roce 2010 propouštěny se souhlasem ředitele dětského domova v Žichovci mimo zařízení, jezdila na návštěvu ke svým biologickým rodičům.*“ Výsledky ukazují, že nejvíce dětí jezdilo ke svým rodičům 18 dětí tj. (64,3 %), což opět potvrzuje tvrzení Dunovského, že většina dětí umístěných v DD své rodiče má. (22), 5 dětí, uvedlo prarodiče, 3 děti za ostatní příbuzné označily v podotázce již zletilé sourozence s vlastní zázemím. Z výsledků lze vyvodit, že stanovená hypotéza 3, byla potvrzena.

U otázky jestli děti jezdí i k někomu jinému domů z jejich rodiny odpovědělo záporně 28 dětí.

Na otázku, jak často na návštěvu jezdí, 3 děti označily, každý víkend, 6 dětí každé prázdniny, 8 dětí 1 x za měsíc, 4 děti 1x ročně a 7 dětí 2 x ročně. Na základě těchto

odpovědi se dá říci, že 1/3 dětí vcelku pravidelně navštěvovala svou rodinu, u zbývajících dětí není návštěva v rodinách tak pravidelná, ale rodiny během roku navštěvují.

V další otázce měly děti označit, zdali se jim na návštěvu vždy chce, někdy nechce či nikdy nechce. 25 dětí, (89,3 %) odpovědělo, že se jim na návštěvu domů vždy chce, 2 děti, (7,1 %) odpověděly, že se jim někdy nechce, za jeden z důvodů byl označen strýc, zde byl myšlen nevlastní otec nazývaný strýc s přísnou výchovou, druhým důvodem byl pobyt u stárnoucí babičky, kde pobyt byl většinou naplněn prací na zahradě a štípáním dříví. Jen 1 dítě, (3,6 %) odmítlo pobývat doma, protože se mu tam nelíbí (3,6 %).

U otázky na co se při návštěvě v rodině děti nejvíce těší, byla ve výběru možností rozdělena na více zájmových činností, nejvíce dětí odpovídalo na své rodiče 8, tj. (28,6 %) 6 dětí tj. (21,5 %) na kamarády, po 3 dětech tj. (10,7 %) na sourozence nebo televizi, po dvou respondentech, tj. (7,1 %) na počítač, volno nebo disko, 1 dítě tj. (3,6 %) uvedlo na prarodiče a 1 na pejska.

U otázky s kým nejvíce času v rodině tráví, odpovědělo s matkou 8 dětí tj. (28,6 %) s otcem 7 (tj. 25 %), 5 dětí s prarodiči tj. (17,8 %), 4 děti se svými sourozenci tj. (14,3 %), 2 s tetou a strýcem tj. (7,1 %), 1 dítě uvedlo, že tráví čas nejvíce samo tj. (3,6 %) a 1 dítě za jiného uvedlo čas trávený se svou sestřenicí (3,6 %).

U otázky zdali je něco, co se dětem na návštěvě v rodině nelíbí, odpovědělo záporně 21 dětí, tj. (75 %), kladně odpovědělo 7 dětí, tj. (25 %). V kladných odpovědích 3 děti tj. (11 %) uvedly, že se jim nelíbí napomínání rodičů a 4 děti tj. (10,7 %) uvedly, že nesmí za kamarády.

Na otázku zdali se stalo, že měly odjet ke své rodině a nikdo si pro ně nepřijel, odpovědělo kladně 8 dětí tj. (28,6 %), záporně odpovědělo 20 dětí, tj. (71,4 %). Pokud někdo z rodiny dítěti slíbí, že pojede na návštěvu domů, ale svůj slib nesplní, mnohdy se ani neomluví a nevysvětlí, proč se tak stalo, rychle se změní u těchto dětí radost ze setkání v pláč a smutek. Bohužel i tyto situace svědčí o tom, že rodiny ve vztahu k svým dětem výrazně selhávají a citová deprivace tak vychází z nenaplnění potřeb ze strany vztahu mezi rodinou a dítětem.

U otázky jak by měla návštěva v rodině vypadat, aby se dítěti líbila, odpovědělo 10 dětí, tj. (35,7 %) mít své volno, což zřejmě nasvědčuje tomu, že by se děti chtěly především vyvázat ze všech „svazujících“ řádů, pokynů, kterými se musí řídit nejenom v DD, ale někdy i doma. Druhou nejčastější odpovědí možnost být s kamarády uvedlo 9 dětí, tj. (32,1 %), jde především o touhu setkat se i s jinou skupinou dětí, než v DD a jeho okolí. 3, děti tj. (10,7 %) uváděly čas strávený u počítače, který není v DD k dispozici kdykoliv na neomezenou dobu. 2 děti, tj. (7,1 %) spánek, po jednom dítěti, tj. (3,6 %) děti uváděly nákupy, televizi, výlety a chození po návštěvách. Opět je důležité připomenout si, že hraje roli v odpovědích věk dítěte, jiné věci jsou většinou důležité pro mladší děti než pro starší, vzhledem k tomu, že většina dětí byla staršího věku, jejich potřeby většinou spadají do materiálních tužeb.

Na otázku zdali je něco, co dětem na návštěvě doma schází, kladně odpovědělo 13 dětí, tj. (29 %) a zápornou odpověď uvedlo 15 dětí, tj. (71 %) U kladných odpovědí uvádělo 6 dětí peníze, 4 děti více volnosti, 3 děti jídlo, 1 dítě diskotéka a 1 dítě oba rodiče. Z odpovědí na tuto otázku se dá usuzovat, že některé děti touží mít absolutní volnost, peníze a „užít si“, což v případě starších dětí znamená koupit si cigarety, alkohol a pobýt s kamarády na diskotéce, což potvrzuje i výpovědi vychovatelů, kteří vycházejí z dlouhodobého pozorování a dotazování se dětí.

U položené otázky, zdali dítě někdy návštěvu doma odmítlo, kladně odpovědělo 5 dětí, tj. (17,9 %) a zápornou odpověď uvedlo 23 dětí, tj. (82,1 %). U dětí odpovídajících kladně, uváděly 2 děti zajímavý program v DD, 1 dítě strach z otce, 2 děti chtěly zůstat se svými kamarády v DD.

Poslední otázka zněla, zdali se děti při odjezdu z rodiny těší na návrat do DD, kladně odpovědělo 16 dětí, tj. (57,1 %) a zápornou odpověď uvedlo 12 dětí, tj. (42,9 %). Děti odpovídající kladně, uváděly v podotázce, že se těší na své kamarády, děti odpovídající záporně, uváděly, ve dvou případech, že se jim nechce vracet k dodržování vnitřního řádu, 2 děti uvedly špatné vztahy mezi svými kamarády, 8 dětí uvedlo, že by chtěly už trvale zůstat doma. Je zajímavé, že více než polovina dětí se těší zpět do dětského domova, je i zajímavé to, že v 5 odpovědích děti uvedly, že návštěvu v rodině odmítly. Z mé praxe jsem vyzorovala, že si především dospívající děti dokážou

uvědomovat svou situaci, ve které se nachází. Tyto děti bohužel sice nemohou po určitou dobu ve své rodině vyrůstat, na druhou stranu, a to si uvědomují právě starší děti, mají mnohdy v DD lepší podmínky než v rodině. Dětem v DD se věnují odborní pracovníci, promluví s dětmi, připraví atraktivní program, děti jsou materiálně zajištěny, setkávají se i s jinými dětmi z DD, účastní se různých výletů, kulturních i sportovních akcí. U dětí mladších je to naopak, což opět potvrzuje tvrzení Matějčka, kdy uvádí, že je v ústavech náročnější a nebezpečnější situace mladších dětí, než situace dětí školního věku. (23) Mladší děti po svých rodinách touží, stýská se jim a jejich přáním je zůstat ve své rodině a do DD se již nevracet.

Nelze s určitostí říci, zdali u starších dětí, které odmítají jet do rodiny nebo nechtějí, aby jim byla zrušena ústavní výchova má cenu je sanovat a vracet zpět do rodin. Odpověď vychází z individuality každého dítěte a jejich rodin, jejichž prostředí a potřeby musí perfektně znát jak pracovnice OSPODu, tak pracovníci DD, aby v takové situaci mohly pomoci. Jsou situace, kdy děti nechtějí do rodiny, byť se podmínky v rodině zlepšily, protože dítě si zvyklo, právě na výše uvedené výhody v DD, v opačném případě jsou situace, kdy dítěti se do rodiny nechce, protože podmínky v rodině by dítěti přinášely spíše traumata.

6. ZÁVĚR

Cílem práce bylo zmapovat životní situaci dětí umístěných v dětském domově v Žichovci v letech 2008 – 2010 a jejich kontakt s biologickou rodinou. Druhým cílem bylo zjistit průběh návštěvy dětí umístěných v dětském domově v Žichovci v roce 2010 v jejich biologické rodině.

Stanovená hypotéza 1 – Hlavním důvodem pro umístění dětí do dětského domova V Žichovci je dysfunkční rodinné prostředí – byla potvrzena.

Stanovená hypotéza 2 – Většina dětí umístěných v letech 2008 – 2010 v dětském domově v Žichovci je v kontaktu se svou biologickou rodinou – se potvrdila.

Stanovená hypotéza 3 – Většina dětí, které byly v roce 2010 propouštěny se souhlasem ředitele dětského domova v Žichovci mimo zařízení, jezdila na návštěvu ke svým biologickým rodičům – byla potvrzena.

Dětský domov není ani vězení, ani hotel. Zařízení slouží k tomu, aby na určitou dobu nahrazovalo co možná nejlépe dysfunkční rodinu a rodinné vztahy. V současné době je praxe taková, že je prosazován trend průběžného napravování dysfunkčních prvků v rodině a potřeba zachovat možnost a dát jí příležitost, aby se pokusila narovnat a zlepšit své fungování. Pokud toho rodina není ani s pomocí pracovníků OSPODu schopna, nastává situace, kdy OSPOD musí společně se soudem tuto situaci řešit a dítě (dětí) umístit do náhradního rodinného zařízení. Pro pobyt dítěte v dětském domově a pro zjištění jeho situace bylo potřeba rozebrat osobní i rodinnou anamnézu. Výsledky ukázaly na to, že u většiny dětí bylo podnětem pro umístění do DD dysfunkční rodinné prostředí, které však nebylo utvářeno jednostranně ze strany rodiny, ale i ze strany dítěte.

Velký vliv na nefunkčnost rodiny a následné umístění dítěte má také sociální, ekonomická a bytové možnosti každé rodiny. Naprosto převážnou většinou případů

tvořily děti, jejichž důvodem návrhu bylo nejčastěji záškoláctví, nezvládání výchovy rodiči. V některých případech měly značný vliv i důvody sociální, většinou se jednalo o rodiny s nízkou socioekonomickou situací, neschopné zajistit náležité podmínky pro výchovu dítěte a péči. Většina dětí pocházela z podprůměrně situovaných rodin. S nižším socioekonomickou situací souvisely i bytové podmínky. Jen málo rodin bydlelo ve vlastním domě či bytě, většina rodin žila v podnájmu nebo u svých příbuzných. Základním faktorem rodinné anamnézy je úplnost rodiny, převážná část dětí žila v neúplné rodině. V rodinách se ve většině případů objevovaly vyšší počty sourozenců.

Nejčastější formou kontaktu v DD byl v letech 2008 – 2010 jednoznačně telefonický rozhovor a poté e-mail, kdy kontaktující osobou byli nejčastěji sourozenci. S možností využití rozšíření dostupnosti elektrotechniky je možnost kontaktu mobilním telefonem nebo přes e-mail téměř neomezená. Až po telefonátech a e-mailech následuje pro děti nejoblíbenější forma kontaktu, návštěva, kdy kontaktní osobou byli nejčastěji rodiče, kteří při návštěvě nejvíce volili procházku s dítětem po areálu DD, kde je možnost trávit čas a mluvit s dětmi nerušeně po téměř neomezenou dobu. Čas trávený s dětmi při návštěvách v DD se nejčastěji pohyboval kolem 1 – 2 hodin. Nejméně používanou formou kontaktu bylo zasílání balíků, což je zřejmě v současné době rodinou málo využívané pro svou finanční a časovou náročnost. Děti byly v DD svými biologickými rodinami kontaktovány častěji neosobní formou, čili před navštěvováním dětí v DD biologické rodiny upřednostňovali telefonický kontakt, e-mail, dopis aj.

Druhá část výzkumného cíle se zabývala návštěvami dětí v biologické rodině. Při pobytu v rodině se děti nejčastěji těšily na pobývání venku mezi svými kamarády. Každé dítě si představuje ideální návštěvu rodiny jinak, ale převládá uvolnění se z řádu činností v dětském domově, možnost být s rodiči mimo dětský domov, i když je pro dítě velmi těžké přizpůsobit se během dvou dnů zaběhlému fungování rodiny a pak se zpět přizpůsobovat řádu DD, dále je zřetelná snaha po vazbě se zájmovou skupinou kamarádů. Při návštěvě u své biologické rodiny děti nejvíce času tráví, vysedáváním u televize a počítače, volným pobíháním mimo domov s kamarády, spaním až po pomoc

v domácnosti. U starších dětí, nebylo tak citelným problémem vracet se od rodiny zpět do DD, u dětí mladších, byl však návrat do DD těžší.

Významnou roli v životě dětí umístěných v dětském domově mají sociální pracovníci OSPODu, kteří se zaměřují na dítě a jeho biologickou rodinu. Jejich prací je neustále vyvíjet snahu, dávat biologické rodině rady a šance k nápravě tak, aby se dítě vůbec do ústavního zařízení nedostalo.

Dítě patří do rodiny, a pokud v rodině nejde o závažné problémy, je důležité posilovat a ozdravovat pouto mezi dítětem a rodinou vždy.

K dosažení pozitivních změn je třeba působit více směry, v první řadě je potřeba zdokonalit legislativu a posílit prevenci sociální práce, předcházet selhání biologických rodičů. Není totiž pochyb o tom, že nejlepším prostředím pro vývoj dítěte je funkční rodina. Je nezbytné organizačně, finančně a odborně zajistit jak programy prevence, tak sanace ohrožených rodin. Důležité je zmínit, že při umístění dítěte do DD nerozhoduje pouze jeden faktor, ale na rozhodnutí o umístění se podílí mnoho faktorů, které se prolínají, rodiny se často nacházejí v multi-problémové situaci. Je třeba doplnit komplexní systém pomoci rodině v propojení sociální pomoci, řešení bytové otázky, finanční i materiální, pomoc při uplatnění na trhu práce, chráněné dílny pro matky pečující o dítě, chráněná bydlení, posílení finanční gramotnosti rodin apod. Je třeba si uvědomit, že úspěch je podmíněn ochotou rodiny ke spolupráci. Rodina by měla být aktivním článkem celého dění, nikoliv pasivním účastníkem. Pokud je umístění dítěte do DD nevyhnutelné, pobyt v DD by měl být co nejkratší.

V případě, kdy je umístění do DD nezbytné, má takové dítě alespoň pro další život v budoucnu představu o tom, jak by mělo prostředí, ve kterém by mělo vyrůstat nebo se dál rozvíjet či vychovávat své děti vypadat. V případě, že by se dítěti po návratu z DD v budoucnu nepodařilo vytvořit harmonické prostředí, tak i dětství prožité v pěkném prostředí určující ty správné hodnoty pro život z pohledu výchovy stojí za to.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Asociace náhradní výchovy [online]. [cit. 2011-5-11]. Dostupné na <http://www.anv.cz/asociace-nahradni-vychovy>
2. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., *Sanace rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.
3. BUBLEOVÁ, V. et. al. *Průvodce náhradní rodinnou péčí: projekt náhradní rodinné péče*. 15 s. ISBN neuvedeno.
4. Dětské vesničky [online]. [cit. 2011-5-11]. Dostupné na <http://www.sos-vesnicky.cz/nase-cinnost/sos-detske-vesnicky/>
5. DUNOVSKÝ J. a kol. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 279 s. ISBN 80-7169-254-9.
6. DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 140 s. ISBN 08-040-86
7. DUNOVSKÝ, J. *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. Praha: MPSV ČSR, 1. vyd. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-897-0.
8. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 248 s. ISBN 80-7169-192-5
9. DYTRICH, Z., Matějček, Z Schuller, V., PROKOPEC J., *Problémové rodiny*, Praha: VÚPS, 1981.

10. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie. Systematické a narativní přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 184 s. ISBN 80-247-0415-3.
11. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Prostředí, člověk, výchova*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
12. KRAUSOVÁ, L., NOVOTNÁ, V. *Sociálně-právní ochrana dětí*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2006. ISBN 80-7357-214-1.
13. KUKLA, L. *Úvod do sociální pediatrie*. 1. Vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta 2007. 11s. ISBN 978-80-7040-990-9.
14. Kvantitativní výzkum [online]. [cit. 2011-5-11]. Dostupné z <http://www.augur-consulting.cz/metody/kvantitativni-vyzkum.html>
15. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Zd. *Psychická deprivace v dětství*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1974. ISBN nevedeno.
16. LANGMEIER, D., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9.
17. MATĚJČEK, Zd. *Co děti nejvíc potřebují*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-272-0.
18. MATĚJČEK, Zd. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-325-3.
19. MATĚJČEK, Zd., DYTRYCH, Zd. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.

20. MATĚJČEK, Zd., DYTRYCH, Zd. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-897-0.
21. MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6.
22. MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče*, Praha. Portál, 1999, ISBN 80-7178-304-8.
23. MATĚJČEK, Z. a kol. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. ISBN 80-85121-89-1.
24. MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1986
25. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
26. MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2006. 311 s. ISBN 80-86429-58-X.
27. Nadace táta a máma [online]. [cit. 2011-5-11]. Dostupné z <http://www.nadacetm.cz/4-problematika.html>
28. Národní zpráva o rodině [online]. [cit. 2011-5-11]. Dostupné na http://www.mpsv.cz/files/clanky/900/zprava_zkr.pdf
29. Následky ústavní výchovy [online]. [cit. 2011-5-11]. Dostupné z poradna <http://www.prava.cz/nasledky-ustavni-vychovy.html>

30. Náhradní rodinná péče [online]. [cit. 2011-5-11]. Dostupné z <http://www.rozumacit.cz/nahradni-rodinna-pece>
31. Náhradní rodinná péče [online]. [cit. 2011-5-11]. Dostupné z <http://www.kraj-jihocesky.cz/odborsociálníchvěciázdrav./odděleníspod/nrp>
32. NOSÁL, I. (ed) *Obrazy dětství v dnešní české společnosti*. Studie ze sociologie dětství. 1 vyd. Brno 2004: Vydalo nakladatelství Barrister a Principal. ISBN 80-86598-80-2.
33. SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. 2. vyd. Praha: Práh, 2006. ISBN 80-72-57-150-0.
34. SLOMEK, Z. *Etopedie* (skripta) ZSF JU, České Budějovice 2006.
35. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 176 s. ISBN80-7178-559-8.
36. Současná legislativní situace v oblasti náhradní rodinné péče v ČR [online]. [cit. 2011-5-11]. Dostupné na <http://www.pestounskapece.cz/legislativa.php>
37. ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-318-5.
38. ŠVANCAR, Z., BURIÁNOVÁ, J. *Speciálně pedagogické problémy ústavní výchovy a ochranné výchovy*. 1 vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. ISBN 14-363-88.

39. Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti [online]. [cit. 2011-5-11]. Dostupné na <http://vzd.cz/category/tema/transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti-v-cr>
40. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0956-8.
41. Vnitřní a Organizační řád Dětského domova v Žichovci
42. VOCÍLKA, M. (ed.) *Náplň činnosti středisek výchovné péče, péče pro děti a mládež*. 2. vyd. Praha TECH-MARKET 1996. ISBN 80-902134-5-6.
43. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.*
44. *Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*
45. *Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.*
46. *Zákon č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, v platném znění.*
47. *Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.*
48. Wikipedie – význam slov [online]. [cit. 2011-5-11]. Dostupné na <http://www.Wikipwdia.org/wiki/V%C4%9Bt%C5%Alina>

8. KLÍČOVÁ SLOVA

dětský domov

dětské potřeby

předběžné opatření

rodina

sociálně právní ochrana dětí

školská zařízení

ústavní výchova

9. PŘÍLOHY

DOTAZNÍK

Nepodepisuj!! Správnou odpověď zakroužkuj.

Otázka 1. **Kolik je ti let?**

.....

Otázka 2. **Jsi**

- a) dívka
- b) chlapec

Otázka 3. **Ke komu jezdíš nejčastěji domů z tvé rodiny na návštěvu?**

.....

Otázka 4. **Jezdíš i k někomu jinému domů z tvé rodiny než si uvedl (a) v otázce 3?**

- a) ne
- b) ano, uveď ke komu.....

Další otázky se týkají toho, ke komu jezdíš nejčastěji domů z tvé rodiny na návštěvu, tzn., koho jsi uvedl (a) v otázce číslo 3.

Otázka 5. **Jak často na návštěvu jezdíš?**

- a) každý víkend
- b) každé prázdniny
- c) 1x za měsíc
- d) 1x do roka
- e) 2x do roka
- f) Jiná možnost.....

Otázka 6. Když jsi měl odjet na návštěvu do rodiny

- a) vždycky se ti chce
- b) někdy se ti nechce, napiš proč.....
- c) nikdy se ti nechce, napiš proč.....

Otázka 7. Při návštěvě rodiny se nejvíce těším na:

- na rodiče
- na sourozence
- na prarodiče
- na kamarády
- na někoho jiného - uveď na koho.....
- na televizi
- na počítač
- na to, že budu mít volno
- na diskotéku
- jiné.....

Otázka 8. Při návštěvě v rodině nejvíce času trávím

- a) s matkou
- b) s otcem
- c) babičkou, dědou
- d) tetou, strýcem
- e) sourozenci
- f) s kamarády
- g) sám (a)
- h) s cizími lidmi
- ch) jiné.....

Otázka 9. Je něco, co se ti na návštěvě v rodině nelíbí?

a) ne, není

b) ano je, uveď co.....

Otázka 10. Stalo se ti, že jsi měl odjet do rodiny a nikdo pro tebe nepřijel?

a) ano

b) ne

**Otázka 11 Jak by podle tebe měla vypadat návštěva u tvé rodiny, aby se ti líbila? –
stručně popiš**

.....
.....
.....

Otázka 12. Je něco, co ti na návštěvě doma schází?

a) Ano, napiš co.....

b) Ne

Otázka 13. Už se ti stalo, že jsi někdy návštěvu doma odmítl (a)?

a) Ano, uveď proč.....

b) Ne

Otázka 14. Těšíš se při odjezdu z domova na návrat do DD?

a) ano, uveď, na co se těšíš nejvíce.....

b) ne, uveď proč.....

c) nevím