



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Sociální práce v dětském diagnostickém ústavu

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče
Autor práce: **Hana Oplištilová, DiS.**
Vedoucí práce: Mgr. Jana Pittnerová



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Oplištilová, DiS.**
Osobní číslo: **P16000625**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu: **Sociální práce v dětském diagnostickém ústavu**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: Charakterizovat sociální práci v Dětském diagnostickém ústavu v Liberci. Stanovit hlavní důvody, pro které jsou do jmenovaného školského zařízení děti umisťovány v posledních třech letech.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování, analýza spisové dokumentace.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BERG, I., K., 2013. Posílení rodiny: základy krátké terapie zaměřené na řešení. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0500-5.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., a kol., 2014. Podpora rodiny: Manuál pro pomáhající profese. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0697-2.

ELICHOVÁ, M., 2017. Sociální práce. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4

PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R., 2016. Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5695-0.

PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R., a kol., 2012. Sociálněprávní ochrana dětí pro praxi. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4317-2.

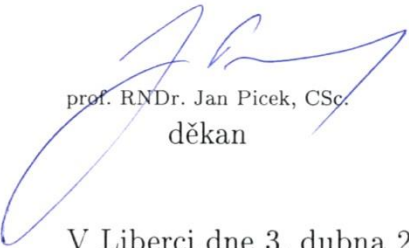
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Pittnerová


Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **3. dubna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2019**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




Ing. Zuzana Palounková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2018

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 27. 3. 2019



Podpis: Hana Oplištilová, DiS.

Poděkování

Úvodem bych velmi ráda poděkovala Mgr. Janě Pittnerové za vstřícnost, ochotu, pomoc a velkou trpělivost při vedení bakalářské práce. Zároveň děkuji i všem dotazovaným a také svému zaměstnavateli, kteří mi poskytli cenné podklady pro uskutečnění průzkumu. Velký dík patří i mé rodině, která pro mě byla po celou dobu studia velkou oporou.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na sociální práci v Dětském diagnostickém ústavu v Liberci. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Cílem práce je stanovit hlavní důvody, pro které jsou děti umisťovány do výše jmenovaného školského ústavního zařízení během posledních tří let.

V teoretické části jsou vymezeny pojmy dítě, rodina, sociální pracovník, sociální práce. Další část práce je věnována přímo Dětskému diagnostickému ústavu v Liberci, jako organizaci, která je významným preventivně-terapeutickým a diagnostickým zařízením.

V praktické části se realizovalo průzkumné šetření s použitím metody dotazování. Analýza spisové dokumentace a dotazník se zaměřují na důvody umístění dětí do ústavní výchovy ve zmíněném zařízení. Zjištěné poznatky byly graficky znázorněny a komentovány.

Bakalářská práce přináší mnoho zajímavých poznatků ohledně umisťování dětí do dětského diagnostického ústavu, ale také informuje o preventivních a sanačních programech, které zařízení dětem poskytuje.

Klíčová slova: diagnostický ústav, sociální práce, sociální pracovník, rodina, sanace, prevence

Annotation

The Bachelor thesis is focused on social work in the Children Diagnostic Institute in Liberec. This thesis is divided into theoretical and practical part.

The aim of the thesis is to determine the main reasons why children are placed in this school institution during the last three years.

There are defined terms as child, family, social work, social worker in the theoretical part. The following chapter describes the Children Diagnostic Institute in Liberec. This organization is an important element in preventive-therapeutic and diagnostic care.

The analysis of the documentation and the questionnaire were focused on the reasons for placing children into the institutional care in the mentioned institution. The findings were graphically illustrated and commented. The Bachelor thesis brings a lot of interesting information about placing children into the Children Diagnostic Institute, but it also informs about preventive and remedial programs, which are provided by this institution.

Keywords: diagnostic institution, social work, social worker, family, remediation, prevention

Obsah

Seznam tabulek	10
Seznam grafů	11
Úvod.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Vymezení základních pojmů.....	14
1.1 Dítě.....	14
1.2 Rodina	14
1.3 Výchova	15
1.4 Sociální práce	15
1.5 Sociální pracovník.....	15
1.6 Sociálně-právní ochrana dětí.....	15
1.7 Ústavní péče	16
2 Dítě v rodině.....	18
2.1 Nevhodné rodinné působení.....	18
2.2 Posouzení zdravého rodinného fungování	20
2.3 Nástroje využívané pro terapii rodin	22
3 Sociální práce a sociální pracovník.....	23
3.1 Sociální práce	23
3.2 Sociální pracovník.....	23
3.3 Kompetence sociálního pracovníka.....	24

4	Sociálně-právní ochrana dětí.....	25
4.1	Orgány sociálně-právní ochrany dětí	25
4.2	Nástroje OSPOD	26
4.3	Individuální plán ochrany dítěte.....	26
4.4	Role OSPOD při umisťování dětí do ústavní péče.....	27
4.5	Sledování výkonu ústavní a ochranné výchovy	27
5	Důvody umístění dítěte do ústavní péče	29
6	Dětský diagnostický ústav Liberec	30
6.1	Charakteristika zařízení.....	30
6.2	Postup při přijímání dítěte	30
6.2.1	Příjem dítěte – sociální pracovníce.....	31
6.2.2	Příjem dítěte – vychovatel	31
6.2.3	Příjem dítěte – psycholog, etoped.....	31
6.2.4	Příjem dítěte – zdravotnice	31
6.2.5	Průběh pobytu	32
6.3	Ukončení pobytu	32
6.4	Základní terapeutické prvky systému.....	32
6.4.1	Komunita	33
6.4.2	Schránka důvěry	34
6.4.3	Spoluspráva.....	34
6.4.4	Komunikační dovednosti	34

6.4.5	Bodové hodnocení	35
6.4.6	Psychologická péče.....	35
6.4.7	Etapedická péče	36
6.4.8	Sociální práce s rodinou.....	36
6.4.9	Výchovné činnosti	37
	PRAKTICKÁ ČÁST	38
7	Cíl průzkumného šetření	38
7.1	Metody a technika sběru dat.....	38
7.2	Vyhodnocení poznatků z analýzy spisové dokumentace	41
7.3	Vyhodnocení poznatků z dotazníku pro sociální pracovníky	52
	Závěrečná shrnutí a návrhy opatření.....	55
	Seznam použité literatury	58
	Internetové zdroje	60
	Seznam článků v periodikách	61
	Seznam příloh	62

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Počet dětí umístěných do DDÚ Liberec v roce 2016, rozdělení dívky a chlapci	41
Tabulka č. 2: Počet přijatých dětí na předběžné opatření a na základě ústavní výchovy z celkového počtu dětí v roce 2016	42
Tabulka č. 3: Důvody umístění dětí do DDÚ Liberec v roce 2016	43
Tabulka č. 4: Počet přijatých dětí v roce 2017, rozdělení na chlapce a dívky.....	44
Tabulka č. 5: Počet přijatých dětí na předběžné opatření a na základě ústavní výchovy z celkového počtu dětí v roce 2017	45
Tabulka č. 6: Důvody umístění dětí do DDÚ Liberec v roce 2017	46
Tabulka č. 7: Počet přijatých dětí v roce 2018, z toho počet chlapců a dívek.....	47
Tabulka č. 8: Počet dětí přijatých na předběžné opatření a na základě ústavní výchovy z celkového počtu přijatých dětí v roce 2018	48
Tabulka č. 9: Důvody umístění dětí do DDÚ Liberec v roce 2018	49

Seznam grafů

Graf č. 1: Počet dětí umístěných do DDÚ Liberec v roce 2016, rozdělení dívky a chlapci	41
Graf č. 2: Počet dětí umístěných do DDÚ Liberec na základě předběžného opatření a na základě rozhodnutí o ústavní výchově v roce 2016	42
Graf č. 3: Důvody umístění dětí do DDÚ Liberec v roce 2016.....	43
Graf č. 4: Počet přijatých dětí v roce 2017, rozdělení na chlapce a dívky	44
Graf č. 5: Počet přijatých dětí na předběžné opatření a na základě ústavní výchovy z celkového počtu dětí v roce 2017	45
Graf č. 6: Důvody umístění dětí do DDÚ Liberec v roce 2017	46
Graf č. 7: Počet přijatých dětí v roce 2018, z toho počet chlapců a dívek.....	47
Graf č. 8: Počet dětí přijatých na předběžné opatření a na základě ústavní výchovy z celkového počtu přijatých dětí v roce 2018	48
Graf č. 9: Důvody umístění dětí do DDÚ Liberec v roce 2018.....	50
Graf č. 10: Důvody umístění do DDÚ Liberec v letech 2016-2018.....	51

Seznam použitých zkratek a symbolů

DDÚ – dětský diagnostický ústav

DDÚ a SVP Liberec – Dětský diagnostický ústav a středisko výchovné péče v Liberci

OSPOD – oddělení sociálně-právní ochrany dětí

OV – ochranná výchova

ÚV – ústavní výchova

SVP – středisko výchovné péče

Úvod

Bakalářská práce se zabývá ohroženými dětmi, které si zasluhují pozornost odborné ale i laické veřejnosti. Mnoholetá zkušenost sociální práce s dětmi z ústavních zařízení nás vede k zamyšlení nad sociální prací v ústavních zařízeních a nad umisťováním dětí do diagnostických ústavů.

Předkládaná bakalářská práce je zaměřena na sociální práci v Dětském diagnostickém ústavu v Liberci. Dalším cílem této práce je zjistit, jaké nejčastější důvody vedou k umístění dětí do ústavní výchovy. Cílem je také přiblížit organizaci a péči o děti v dětských diagnostických ústavech. Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsou vymezeny pojmy, které se vztahují k tématu rodina, výchova, sociální práce a sociální pracovník. Velká část práce je věnována diagnostickému ústavu a jeho úloze při práci s dítětem a rodinou. Praktická část obsahuje průzkumné šetření s využitím metod analýzy spisové dokumentace a dotazníku. Zjištěné poznatky jsou přehledně zpracovány a řádně komentovány. Doufáme, že zjištěné informace budou cenným materiálem nejen pro diagnostický ústav, ale i pro vzhled laické veřejnosti do organizace a způsobu života dětí v ústavních školských zařízeních.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení základních pojmů

V první kapitole jsou vysvětleny základní pojmy, zákony a činnosti, o které se teoretická část bakalářské práce opírá. Bakalářská práce se zabývá dětmi, které jsou umístovány do Dětského diagnostického ústavu (DDÚ) v Liberci. Jedná se tedy zpravidla o děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Výjimečně jsou přijímány děti mladší, zpravidla kolem 3-4 let, aby byla zachována sourozenecká vazba a sourozenci se nemuseli dělit. Do roku 2013 bylo součástí DDÚ Liberec přímo předškolní oddělení, kde probíhala klasická předškolní výchova s uzpůsobeným programem pro děti mladšího věku.

1.1 Dítě

Dítě je dle Úmluvy o právech dítěte lidská bytost, která nedosáhla zletilosti, ať už je zletilost definována věkem 18 let nebo stanovením dřívější zletilosti dle zákona (Zákon č. 104/1991 Sb., čl. 1).

1.2 Rodina

Pro rodinu existuje řada definic, které se liší podle toho, kdo se rodinou zabývá. Právnícká literatura přímo rodinu nedefinuje, ale zabývá se například právy a povinnostmi vyplývajícími z rodičovství či z uzavření manželství.

Dle Vágnerové je rodina jednou z nejdůležitějších sociálních skupin, díky ní jedinec získává zkušenosti a zároveň je mu poskytováno potřebné zázemí (Vágnerová 1999, s. 217).

Rodina dále poskytuje nejen zázemí, ale také vzorce chování, které nemůže jedinec získat nikde jinde. Rodina však také může být zdrojem psychických problémů či sociálně patologických jevů nebo také může dojít k narušení vývoje jedince (Fišer 2009, s. 140).

Rodina je nenahraditelnou institucí, jelikož spojuje zaujetí dospělých na prospěchu partnerů i dětí, s cílem dosáhnout stabilizovaného soužití žen a mužů a socializaci řádných občanů (Matoušek 2008, s. 183).

Rodiny, které selhaly ve svých funkcích, neposkytují dětem potřebné zázemí, dokonce ohrožují děti ve zdravém vývoji, se ocitají v soudních řízeních. Bohužel se stává, že děti musí být z ohrožujících rodin soudně odebrány do zařízení pro výkon ústavní výchovy.

1.3 Výchova

Výchovou v rodinném či jiném prostředí se rozumí souhrn činností a vzájemného působení dospělých s dětmi. Čáp dále poukazuje na využívání různých metod a prostředků pro dosažení výchovných cílů (Čáp 1996, s. 135).

Výchova by v prvních letech života měla probíhat právě v rodině, protože žádné instituce nejsou schopny nahradit rodinu (Matoušek 2008, s. 183).

1.4 Sociální práce

Sociální práce je praktická společenská činnost, jejímž cílem je odhalit, vysvětlit a zmírňovat problémy jako například chudoba, kriminalita, zanedbání péče o dítě (Matoušek 2008, s. 200-201).

1.5 Sociální pracovník

Sociální pracovník je pracovník provádějící poradenství, sociální šetření, zabezpečuje sociálně-právní agendu. Jeho předpoklady jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb. (Matoušek 2008, s. 201).

1.6 Sociálně-právní ochrana dětí

Matoušek uvádí že, předním zájmem sociálně-právní ochrany dětí je blaho dítěte, ochrana rodiny a rodičovství a právo dětí na péči rodičů a jejich výchovu. Nejprve mají přednost ta opatření, která zabezpečí výchovu v rodinném prostředí a poté teprve v náhradním prostředí. Mělo by tedy být omezeno umístování do ústavních zařízení. Orgány musí vypracovávat individuální plány ochrany dítěte a také novela vyžaduje pořádat případové konference (Matoušek, aj. 2016, s. 39).

1.7 Ústavní péče

Oblast ústavní výchovy (ÚV) v České republice zasahuje do tří oblastí ministerstev. Ministerstvo zdravotnictví poskytuje péči pro děti od narození do 1 roku věku dítěte v kojeneckých ústavech a dále pak pro děti od 1 do 3 let věku v dětských domovech. Ministerstvo práce a sociálních věcí má na starosti ústavy sociální péče pro výkon ústavní a ochranné výchovy pro děti tělesně nebo mentálně postižené, jejichž stupeň zdravotního postižení odpovídá umístění do tohoto typu zařízení. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy je zodpovědné za plnění výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních, které také zřizuje. Mezi tato zařízení patří diagnostické ústavy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Dětské domovy pro děti od 3 let věku zřizují kraje, ale spadají do působnosti příslušného územně správního diagnostického ústavu, který má za úkol zařízení metodicky vést a ověřovat postupy a výsledky výchovné péče.

Matoušek definoval tři nejdůležitější funkce ústavů:

- Podpora a péče – tato funkce spočívá v tom, že je poskytována chybějící péče, kterou klient postrádá. Jedná se například o kojenecké ústavy, dětské domovy, domovy důchodců, domovy pro bezdomovce.
- Léčba, výchova a resocializace – očekává se změna stavu u klienta, tato funkce se předpokládá v nemocnicích, léčebnách a rehabilitačních zařízeních.
- Omezení, vyloučení a represe – jedná se o zařízení, kde jsou klienti nedobrovolně, očekává se ochrana společnosti před kriminalitou, lidmi trpícími akutní psychózou a uprchlíky (Matoušek 1999, s. 22).

Na Slovensku přešly dětské domovy z působnosti rezortu zdravotnictví a školství do sociální oblasti. Přínosem byl větší přísun peněz, možnost zachování sourozeneckých vazeb v jednom zařízení, ale na druhé straně snížil kvalitu zdravotní péče a kvalitu vzdělávání (Škoviera 2007, s. 21).

Problematické ústavní péče se věnují také zahraniční autoři. Například Erving Goffman ve své eseji ústavy nazývá „totálními institucemi“. Přitom pojem totální u něho symbolizuje bariéru mezi ústavem a okolním světem, kdy jedinci v ústavech jsou dle něho uvězněni za vysokou zdí obehnanou ostnatým drátem a jsou drženi za zamčenými dveřmi (Goffman 1961, s. 3-4).

Goffman také kritizuje, veškeré denní činnosti jsou předem stanovené a řízené pracovníkem. Autor dále poukazuje na to, že všichni lidé chtějí vstávat, kdy chtějí a chtějí trávit svůj volný čas bez předchozího naplánování (Goffman 1961, s. 6).

Autor popisuje život lidí za zdmi, kteří nemají styk s okolním světem. Také se domnívá, že lidé se vídají pouze se zaměstnanci ústavu, proto upozorňuje na důležitost vzájemné komunikace (Goffman 1961, s. 7-8).

V eseji jsou také zmiňovány návštěvy v ústavech. Rodiny mohou přijet na návštěvu pouze jednou za měsíc na hodinu, ale musí sedět kolem dřevěného stolu a pouze spolu komunikují (Goffman 1961, s. 32).

Na základě procesu humanizace ústavů, který proběhl v minulých letech, mají dnes děti v ústavních zařízeních nárok na volné vycházky, vycházky s rodiči, více denní pobyty u rodičů, návštěvy a samozřejmě jakýkoliv písemný kontakt. Kontakt tedy v současné době neprobíhá tak, jak výše uvádí autor.

Na volnou vycházku má nárok dítě starší 7 let, které absolvovalo adaptační fázi, je tedy umístěno v DDÚ déle než 21 dní. U dětí od 7 do 12 let se však často využívá doprovodu pedagoga. Vycházky probíhají zpravidla v neděli po dobu 3 hodin a je možné ji opakovat každý týden. (Vnitřní řád DDÚ a Střediska výchovné péče (SVP) Liberec 2019, s. 28).

Vycházka či návštěva rodičů může být zpravidla kdykoliv po přechozí domluvě se zařízením. Víkendové či prázdninové pobyty v rodině nebo u blízkých osob podléhá souhlasu příslušného oddělení sociálně-právní ochrany (OSPOD), bez tohoto souhlasu nemůže být dítě propuštěno. Písemný kontakt probíhá bez kontroly pracovníku, dítě může přijímat i odesílat dopisy a balíčky. Kontakt také může probíhat prostřednictvím počítače či tabletu (Vnitřní řád DDÚ a SVP Liberec 2019, s. 27-28).

Ústavní péče je nejčastěji vykonávána formou ústavní výchovy, která je nařízena, pokud byl ohrožen vývoj dítěte nebo pokud rodiče nejsou schopni zajistit péči o své dítě. Ústavní výchova může trvat maximálně tři roky, přičemž tato doba může být opět prodloužena o další tři roky, jestliže nepominuly důvody jejího nařízení. V rozsudku je vždy označeno zařízení, kam má být dítě umístěno. Ústavní výchova se zruší, pokud je dítě svěřeno do péče jiné osoby, nebo pokud pominuly důvody jejího nařízení (Zákon č. 89/2012 Sb., § 971-972).

2 Dítě v rodině

Pro dítě je přirozené, pokud může vyrůstat ve vlastní rodině, která je funkční a zajistí jeho zdárný vývoj. Pokud rodina neplní své základní funkce, může být dítě rodičům soudně odebráno a umístěno do ústavní péče. V této kapitole se budeme zabývat funkcemi rodiny, výchovnými přístupy rodičů a jejich důsledky a povinnostmi vyplývajícími z rodičovské zodpovědnosti.

Rodina je pokrevně nebo právně stanovený vícegenerační svazek, kdy je jasně limitován počet rolí vůči konkrétním dětem. Jedná se o sexuální roli matka a otec. Dále se jedná o generační roli rodiče a prarodiče (Škoviera, aj. 2012, s. 11).

Dle Matouška jsou současné rodiny méně stabilní, křehké a malé. Stále více rodin je závislých na státu, pokud se dostanou do nějakých těžkostí. Každá rodina by měla naplňovat určité kompetence. Mezi ně řadíme: schopnost zajistit úroveň příjmů a těmito hospodařit, zajistit bydlení a chod domácnosti, tak aby byly uspokojeny potřeby většiny členů domácnosti. Dospělí by měli mít schopnost konstruktivně řešit konflikty, spolupracovat ve vztazích s širší rodinou a sociálním okolím. Dalšími kompetencemi dospělých jsou přijímání dětí a vnímání jejich potřeb a jejich následné naplňování, stanovení pravidel chování a sledování činnosti dětí, když nejsou s dospělými členy (Matoušek 2013, s. 302).

2.1 Nevhodné rodinné působení

Rodinné vazby mezi matkou a dítětem, mezi otcem a dítětem a mezi dalšími členy jsou jedny z nejdůležitějších činitelů osobnostního vývoje. Vazbové chování pozorujeme již od porodu, kdy se u matky s dítětem objevuje tzv. zrcadlené chování. Pokud dítě postrádá potřebu bezpečí, nevytvoří si důvěru k dospělému. Zvláštní kategorií jsou právě děti z kolektivních zařízení ústavního typu, které můžeme nazvat deprivované děti. Tyto děti prošly často několika dětskými domovy a mají tak oslabenou schopnost navazovat vztahy a schopnost nalézt uspokojení ve vztahu (Matoušek, aj. 1998, s. 42-43).

Zdrojem sociálně patologických jevů může být také nevhodný přístup rodičů k dětem. Oblast nevhodných výchovných stylů zpracovává Matějček:

Výchova zavrhuující má nejčastější skrytou formu. Bývá aplikována rodiči, kterým jejich děti připomínají už pouhou svojí existencí nějaké zklamání či špatný prožitek nebo také pokud má dítě nějaký tělesný handicap a tím pádem nesplňuje očekávání některých rodičů. Velmi často může docházet k vědomému či nevědomému trestání a týrání dětí (Matějček 1992, s. 61-63).

Výchova zanedbávající je nejčastější u ngramotných rodičů a u rodičů, kteří žijí na hranici nouze a disponují nízkými finančními prostředky. Tímto typem výchovy jsou více ohroženy děti přistěhovalců (Matějček 1992, s. 61-63).

U obou výše uvedených stylů hraje velkou roli oddělení sociálně právní ochrany dítěte. Toto oddělení by mělo s rodiči spolupracovat, poskytnou jim informace o možnostech pomoci či nápravy. Výchova zanedbávající je jednou z častých důvodů pro umístění do náhradní rodinné péče (Matějček 1992, s. 61-63).

Výchova rozmazluující je charakteristická nezdravým citovým upnutím rodičů na dítě. Rodiče nechtějí, aby se dítě osamostatnilo. Naopak chtějí, aby bylo co nejdéle malé a nedospělé. Rodiče tedy pro dítě není žádnou autoritou (Matějček 1992, s. 61-63).

Výchova úzkostná a příliš protektivní, rodiče na dítěti také přehnaně lpějí jako v předchozím stylu, ale spíše z obavy, aby si dítě neublížilo. Rodiče dítě příliš ochraňují a zakazují dítěti činnosti, které jim připadají nebezpečné (Matějček 1992, s. 61-63).

Výchova s přepjatou snahou o dokonalost dítěte (perfekcionismus) se vyznačuje tím, že se rodiče snaží, aby bylo dítě ve všem co nejdokonalejší nebo alespoň v obor, který mu rodiče zvolili. Často rodiče chtějí, aby dítě dosáhlo určitých hodnot, zejména těch, kterým se jim samotným nepodařilo dosáhnout. Dítě je pak kompenzací toho, co sami neuspokojili (Matějček 1992, s. 61-63).

Výchova protekční, je styl výchovy, kdy rodiče vše dělají za dítě, odstraňují mu překážky, aby dosáhlo právě těch hodnot, které jsou důležité pro rodiče. Rodičům nejde o to, aby bylo dítě dokonalé, ale o to, aby se dostalo tam, kde jej chtějí mít. Dítěti proto pomáhají, pracují za něj a vše mu zařizují (Matějček 1992, s. 61-63).

Matějček k tomuto tématu dále poznamenává „Dokud jde všechno dobře, na výchovu moc nemyslíme. Když se nám ale výchova nechce dařit a všechno dopadá jinak,

než bychom si přáli, pak najednou začneme uvažovat nad výchovným postupem, hledat příčiny neúspěchu a experimentovat s novými výchovnými metodami“. Autor dále zmiňuje, že v případě neúspěchu máme sklony k tomu, hledat viníka nikoliv příčinu (Matějček 2007, s. 18-19).

2.2 Posouzení zdravého rodinného fungování

Při posuzování rodiny je důležité se zajímat o základní rodinné procesy. Většina autorů z této oblasti se shoduje na důležitých třech principech: soudržnost, adaptabilita a komunikace. Soudržnost ve vztahu k rodinné intimitě a blízkosti a sounáležitosti tak, aby byla ponechána přirozená samostatnost všech členů. Adaptabilita ve vztahu k rodině se týká schopnosti rodiny přizpůsobit se nárokům a požadavkům života. Komunikace v rodině jako proces vytváření rodinné atmosféry například při plánování změn či při řešení problémů (Sobotková 2007, s. 72).

Funkčnost rodin se posuzuje až po delším přímém kontaktu s rodinou. Hodnocení rodiny by mělo začínat v neautoritativním duchu a profesionál by měl umět členům rodiny naslouchat. Je důležité naslouchat a ne vyslychat. Profesionál je vlastně rodinou také testován, zda si získá jejich důvěru a rodina se mu svěří. Matoušek dále poukazuje na ukazatele funkcí rodiny, kdy se hodnotí:

- kulturní a hodnotová orientace rodiny,
- nasycení základních potřeb členů rodiny,
- stav domácnosti z hlediska potřeb členů rodiny,
- funkčnost rodičovského systému,
- hodnocení vývoje dětí,
- funkčnost manželského systému,
- vztahy členů rodiny k dalším příbuzným,
- vztahy k dalším institucím, které jsou významné pro rodinu,
- další významné sociální vazby,
- zaměstnání rodičů,
- materiální zdroje,
- styl komunikace (Matoušek 2008, s. 190-193).

Matoušek rozděluje rodiny na dva typy, a to funkční a dysfunkční.

Funkční rodina je taková rodina, kde na sebe členové berou ohledy, v rodině panuje hierarchie odpovědnosti, jedinečnost u některých jedinců je hodnocena pozitivně. V této rodině je komunikace aktivní a živá, každý mluví sám za sebe, je zde hodně humoru a členové rádi přijímají nové myšlenky a řešení. Běžný provoz domácnosti je hladký bez zbytečných hádek. Závažná rozhodnutí dělají rodiče tak, že se oba shodnou na dohodnutém řešení (Matoušek 2003, s. 149-150).

V **dysfunkčních rodinách** je zřejmá atmosféra nedůvěry, chování je často nepřátelské. V komunikaci členů této rodiny je znatelný stereotyp, členové mluví zaběhnutým způsobem, nehledají nic nového. I běžný chod domácnosti je pro rodinu problém, někteří členové z chodu domácnosti vypadávají (Matoušek 2003, s. 150).

Funkčností rodiny se zabýval také Dunovský, který stanovil čtyři pásma funkčnosti. Svoji diagnostickou metodu založil na hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny a její stabilita, sociálně ekonomická situace, osobnost rodičů, sourozenci, osobnost dítěte, zájem o dítě a péče o něj. Dále sestavil dotazník, jehož jednotlivé položky jsou ohodnoceny určitými body, podle kterých jsou rodiny rozdělovány do čtyř pásem funkčnosti:

Rodina funkční – v této rodině je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch, tato rodina se jinak nazývá intaktní (Dunovský 1999, s. 106-108).

Rodina problémová – u níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém a vývoj dítěte v něm. Rodina je schopna tyto problémy řešit vlastními silami či je kompenzovat za eventuální jednorázové nebo krátkodobé pomoci zvnějšku. Tyto rodiny vyžadují zvýšenou pozornost a sledování (Dunovský 1999, s. 108).

Rodina dysfunkční – vyskytují se zde vážné poruchy všech nebo některých funkcí rodiny. Tyto poruchy bezprostředně ohrožují vývoj a prospěch dítěte a také poškozují rodinu jako celek. Rodina si jich není schopna sama pomoci a vyžadují celou řadu opatření například sanaci rodiny (Dunovský 1999, s. 108-109).

Rodina afunkční – poruchy jsou již takového rázu, že rodina přestává plnit vůči sledovanému dítěti svůj základní úkol a tomuto dítěti závažně škodí nebo ho také ohrožuje na samotné existenci. V tomto případě nepomůže ani sanace rodiny a většinou dochází k odebrání dítěte z rodiny a k jeho následnému umístění do náhradní péče (Dunovský 1999, s. 109).

2.3 Nástroje využívané pro terapii rodin

Terapie rodin realizují pracovníci OSPOD nebo pracovníci dalších zdravotnických zařízení, dále pracovníci státní či neziskové sféry a také v zařízeních ústavních či ochranné výchovy. Velkou roli v terapii rodiny hraje vytvořený vztah a důvěra k sociálnímu pracovníkovi, znalost poměrů rodiny a vytvoření terapeutického postupu. K používaným nástrojům terapie patří:

- veškeré formy verbální i nonverbální komunikace,
- sociální šetření a návštěvy,
- sociálně-terapeutický vztah,
- kompletní vyhodnocení situace,
- mezioborová spolupráce,
- přímá opatření,
- speciální techniky terapie rodin,
- mediační techniky a dovednosti (Zakouřilová 2017, s. 22-23).

3 Sociální práce a sociální pracovník

3.1 Sociální práce

Sociální práce je v současnosti považována za rychle se vyvíjející praktickou disciplínu a pomáhající profesi (Mátel, aj. 2014, s. 9).

V současné době existuje řada profesí, jejichž cílem je pomáhat lidem, například lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci. Každá z těchto profesí má odlišnou odbornou přípravu. Kopřiva však poukazuje na jeden důležitý prvek v pomáhajících profesích, a to na samotnou osobnost pracovníka, která je jeho hlavním nástrojem. Dalším podstatným prvkem je navázání vztahu mezi pracovníkem a klientem, klient potřebuje cítit lidský zájem (Kopřiva 2006, s. 14).

Hodnoty sociální práce jsou v České republice vymezeny etickým kodexem sociálních pracovníků. Rada Evropy přijala pět hodnot sociální práce: sebedeterminace, welfare, rovnost a distributivní spravedlnost (Nečasová in Elichová 2017, s. 39).

Sociální práce se orientuje na oblast vztahu jedince a společnosti. Tento vztah není harmonický a nevyhnutelné není ani napětí mezi potřebami jedinců a společenskými normami (Křížová 2017, s. 56).

V současné době se hovoří o krizi sociální práce, a to zejména díky krizi sociálního státu a sociální solidarity a také díky rychle stárnoucí populaci a sociálnímu vyloučení. Sociální práce naráží na ambivalentnost, kdy na jedné straně neustále rostou požadavky a nároky společnosti. Na druhé straně stojí nedostatečné finanční ohodnocení sociální práce, nízká prestiž tohoto oboru, omezování konkrétních nástrojů, nedostatečná legislativa a také snižování nákladů. Krizi sociální práce nemusíme vnímat jen negativně. Krize nám může pomoci poznat překážky a limity v sociální práci, které jsou před nás kladen (Stejskalová 2014, s. 11-13).

3.2 Sociální pracovník

Sociální pracovník profesionál je ten, kdo získal požadované vzdělání, dodržuje standardy dobré praxe, dodržuje etická pravidla a hodnoty sociální práce. Během své

praxe se může setkat se základními konflikty, a to kým je a kým by chtěl být. Z tohoto důvodu je nutné definovat a dodržovat kompetence sociální práce (Pemová, aj. 2012, s. 121).

3.3 Kompetence sociálního pracovníka

Jedním ze způsobů, jak je možné předávat představy o sociální práci novým studentům či začínajícím pracovníkům, je stanovení klíčových úkolů. Kompetentní osoba je osoba, která má určitou pravomoc, znalosti a postoje. Na jejich základě poté jedná. Kompetence jsou rozděleny do šesti oblastí:

- rozvíjet účinnou komunikaci,
- orientovat se a plánovat postup,
- podporovat a pomáhat k soběstačnosti,
- zasahovat a poskytovat služby,
- přispívat k práci organizace,
- odborně růst (Havrdová 1999, s. 41-46).

Dle osobního nastavení každého pracovníka můžeme rozdělit sociální pracovníky na neangažovaného pracovníka a angažovaného pracovníka.

Neangažovaný pracovník bere svou práci jen jako výkon svěřených pravomocí. Do práce nepřináší osobní zájem o klienta. V horším případě u pracovníka můžeme sledovat aroganci, hrubost a lhostejnost vůči klientovi. Angažovaný pracovník je takový pracovník, pro něhož má jeho práce smysl i přes nižší příjmy, které se v sociální sféře poskytují. Pokud se mu jeho práce daří, má uspokojivý pocit, že klientům pomohl (Kopřiva 2006, s. 16-17).

Veřejnost na osobě sociálního pracovníka hodnotí jako nejdůležitější lidský přístup. Dále rodiny zmiňují skutečný zájem o klienta a jeho podpora a porozumění, dále empatie a vstřícnost. Rodiny také vyžadují od sociálních pracovníků flexibilitu, a to zejména časovou, ale také flexibilitu při výběru postupů a hledání řešení. Veřejnost očekává od pracovníka, aby je motivoval ke změně a tuto motivaci posiloval a poskytl jim realistický pohled na aktuální situaci. Pro rodiny je také důležitý profesionální přístup a dočasné převzetí odpovědnosti za aktuální řešení situace (Matoušek, aj. 2017, s. 131-132).

4 Sociálně-právní ochrana dětí

Sociálně-právní ochrana dětí, je významným orgánem při umístování dětí do ústavní péče. V České republice se sociálně-právní ochrana dětí řídí zákonem č. 359/1999 Sb., který byl také několikrát novelizován.

4.1 Orgány sociálně-právní ochrany dětí

Jsou takové orgány, jejichž úkolem je chránit zájem nezletilých dětí. V současnosti existují tyto orgány: Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, úřad práce, obecní úřady a obecní úřady s rozšířenou působností. Na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností je činnost sociálně-právní ochrany dětí vykonávána v přenesené působnosti. Obce s rozšířenou působností zřizují komise pro sociálně-právní ochranu dětí (Matoušek, aj. 2016, s. 35).

Sociálně-právní ochrana dětí je ve většině moderních zemí garantována státem a nadále realizována sociálními pracovníky. Ochrana by měla být zaměřena na všechny děti v nouzi na základě znalosti prostředí a rodiny (Pemová, aj. 2012, s. 27).

Péče je zaměřena na děti, jejichž rodiče zemřeli nebo byly svěřeny do péče jiné osoby, jsou ohrožené násilím nebo žádají o udělení mezinárodní ochrany. Dále sem řadíme děti, jejich rodiče si neplní nebo zanedbávají rodičovskou odpovědnost. Bezsporu do agendy OSPOD také můžeme zařadit děti, které vedou zahálčivý život nebo nemravný život, utíkají od rodičů nebo mají rizikové chování (Matoušek, aj. 2016, s. 35).

Pracovníci jsou však často vnímány jako osoby, které rodinu poškozují, a to zejména při odebrání dítěte z rodiny. Pracovník by však měl umět rodinám sdělit, že neměl jinou možnost řešení a že odchod dítěte není trvalým řešením. Pro dítě je důležitá i spolupráce rodičů a OSPOD, kdy má jasné informace a ví, co s ním bude. Pro dítě je i nejvhodnější, pokud mu pomohou zabalit věci a doprovodí ho do následného zařízení (Matoušek, aj. 2007, s. 148).

4.2 Nástroje OSPOD

Systematické řešení – diagnostika ohroženého dítěte musí vycházet z komplexního zhodnocení situace dítěte, jeho rodiny a komunity. Cílem je vytvořit individuální plán ochrany dítěte a zvolit vhodné intervenční strategie (Ptáček, aj. 2012, s. 30-32).

Komunitní přístup – znamená, že většina intervencí by měla probíhat v místě, kde dítě žije. Proto by měly být využívány terénní a ambulantní služby (Ptáček, aj. 2012, s. 30-32).

Intervence zaměřená na rodiče i děti – u ohrožených dětí není péče poskytována jen dětem, ale také jejich rodičům. Pokud je v rodině více sourozenců, musí být péče poskytnuta individuálně každému z nich (Ptáček, aj. 2012, s. 30-32).

Multidisciplinární spolupráce – multidisciplinarita slouží ke komplexnímu zhodnocení situace dítěte, rodiny a komunity. Cílem je stanovení reálných cílů a jejich následné vyhodnocení (Ptáček, aj. 2012, s. 30-32).

Profesionalita poskytovaných služeb – pro efektivní službu by mělo být zaručeno vzdělávání všech zainteresovaných profesionálů i dobrovolníků. Součástí vzdělávání by měly být supervize a monitoring (Ptáček, aj. 2012, s. 30-32).

4.3 Individuální plán ochrany dítěte

Tento plán by měl být vypracován ve spolupráci s rodiči či jinou osobou, která je odpovědná za výchovu dítěte. Jsou zde vymezeny příčiny ohrožení dítěte, jaké bylo ustanoveno opatření pro zajištění ochrany dítěte. Plán dále obsahuje časové rozmezí, kdy mají být opatření prováděna. Plán by měl být pravidelně aktualizován, zejména pokud již došlo k nařízení ústavní či ochranné výchovy. Plánu by se dále měli účastnit všichni zainteresovaní odborníci (Matoušek, aj. 2016, s. 31).

Cíle by v tomto plánu měly být nastaveny reálně, s ohledem na dostupnost služeb. Je důležité do intervence zapojit všechny členy domácnosti včetně samotného dítěte (Pemová, aj. 2012, s. 103).

4.4 Role OSPOD při umisťování dětí do ústavní péče

Orgán sociálně-právní ochrany dětí má významnou roli při umisťování dětí do ústavní péče. Sociální pracovník OSPOD by měl vyčerpat všechny možnosti pomoci rodině, aby v ní mohlo dítě vyrůstat. Pokud opatření, která učinil, nevedla k nápravě, má možnost podat návrh k soudu na nařízení předběžného opatření nebo ústavní výchovy. Například před podáním návrhu je možné zajistit dobrovolný pobyt ve středisku výchovné péče nebo do roku 2017 bylo možné umístit dítě na dobrovolný pobyt do dětských diagnostických ústavů. Bohužel však díky přeplněnosti zařízení nemohly být dobrovolné pobyty realizované a muselo dojít k soudnímu nařízení, protože tato nařízení mají přednost vzhledem k umístění dětí. Místně příslušný soud tedy nařizuje předběžné opatření nebo ústavní výchovu. Jejich výkon je realizován nejprve v místně příslušném diagnostickém ústavu, který provádí komplexní diagnostiku a poté navrhuje přemístění do dalšího zařízení. Dle zákona č. 109/2002 Sb., by tento pobyt neměl přesáhnout 6-8 týdnů. Bohužel se v praxi často stává, že díky soudním řízením, které rozhodují o přemístění do dalších zařízení je pobyt prodloužen na několik měsíců, v krajních případech trvá pobyt i jeden rok. Diagnostické ústavy pak nejsou schopny zajistit diagnostiku všech potřebných dětí. Proto je důležitá spolupráce OSPOD s příslušnými diagnostickými ústavami. Místo pro umístění do diagnostického ústavu je dítěti přidělováno na základě aktuální naplněnosti příslušného diagnostického ústavu a dle urgentnosti daného případu. Při nástupu dítěte do diagnostického ústavu pracovník OSPOD zajišťuje potřebnou dokumentaci dítěte (rodný list, osobní list, školní dokumentaci, zdravotní dokumentaci, průkaz zdravotní pojišťovny a také prohlášení lékaře o aktuálním zdravotním stavu dítěte). Diagnostickému ústavu také předává potřebné informace, týkající se dítěte. Během pobytu je s příslušným diagnostickým ústavem v kontaktu a spolupracuje s ním.

4.5 Sledování výkonu ústavní a ochranné výchovy

Sledování výkonu ústavní či ochranné výchovy je novelizováno a směřuje k tomu, aby byl pobyt dítěte v ústavním zařízení, pokud možno, co nejkratší. Pracovník OSPOD je povinen nejméně jednou za tři měsíce navštívit dítě v daném ústavním zařízení a zjišťovat rozvoj jeho duševních a tělesných schopností, vývoj vztahů mezi dítětem a rodinou a také sledovat, zda trvají důvody pro pobyt dítěte mimo rodinu. Sociální

pracovníci v zařízeních náhradní výchovy jsou povinni OSPOD umožnit návštěvu dítěte, poskytnout mu potřebnou dokumentaci vztahující se k dítěti a jeho rodičům a průběžně informovat o změnách týkajících se dítěte. Jedná se např. o jeho útěk, pobyt v nemocnici nebo možnost přemístění do jiného typu zařízení. Jelikož jsou do dětských diagnostických ústavů umístěny děti z různých krajů, například Dětský diagnostický ústav Liberec je spádový pro celý severočeský region, jsou i návštěvy pracovníků OSPOD složité. Z praxe je možné uvést, že někdy přijde sociální pracovnice, která umístěné děti nemá ani na starosti, provede s dětmi krátký pohovor, vše zaznamená a odjíždí do dalších zařízení. Lze se domnívat, že problémy souvisí s narůstající administrativou, kterou pracovníci OSPOD nejsou schopni obsáhnout. A proto se stává, že návštěva sociální pracovnice je pouze formální, tím pro dítě neúčinná. Samozřejmě, pokud se jedná o oddělení, které je místně dostupné našemu zařízení, dochází za dítětem klíčový pracovník, který hovoří nejen s dítětem, ale se všemi odborníky, kteří s dítětem pracují (sociální pracovník, speciální pedagog, psycholog, vychovatel, učitel).

Pracovník OSPOD se podílí také na krátkodobém propouštění dítěte ze zařízení do rodiny. Zařízení pro výkon ÚV a OV mohou děti do rodiny propustit pouze s předchozím písemným souhlasem sociálního pracovníka nebo kurátora pro děti a mládež. Ten má za povinnost prošetřit rodinné a sociální prostředí, ve kterém by po tuto dobu dítě pobývalo. Tato praxe je již dlouhodobá a s pracovníky OSPOD je v této oblasti dobrá spolupráce.

V této kapitole je popsána úloha OSPOD v práci s rodinou a jeho roli při umístování dítěte do ústavní péče. Další část práce je zaměřena na důvody, pro které mohou být děti umístěny do ústavní péče.

5 Důvody umístění dítěte do ústavní péče

Dunovský definuje typy rodinných poruch, díky kterým může být dítě umístěno do ústavního zařízení. Jedná se o poruchy socializačně výchovné funkce:

- **Rodiče se nemohou starat o dítě:** důvody lze spatřovat v nepříznivých přírodních podmínkách nebo v poruchách fungování celé společnosti, ale hlavně narušení rodinného systému. Můžeme sem zařadit přírodní a ekologické katastrofy, války, epidemie, nezaměstnanost, invalidita. Nemoc či invalidita dítěte, které mu brání vyrůstat v rodině (Dunovský 1999, s. 104).
- **Rodiče se neumějí či nedovedou starat o dítě:** důvody lze hledat v samotných rodičích a v rodinném systému. Rodiče nejsou schopni zabezpečit alespoň přiměřený vývoj dítěte a uspokojit jeho základní potřeby. Tato porucha výchovné funkce je způsobena nezralostí rodičů nebo pokud rodiče nepřijímají základní společenské normy. Posledním důvodem může být, pokud se rodiče nejsou schopni vyrovnat s náročnými situacemi jako je např. handicapované dítě, rozvod manželství (Dunovský 1999, s. 104).
- **Rodiče se nechtějí starat o dítě:** příčinu autor spatřuje u samotných rodičů, kteří trpí poruchou osobnosti, díky které si neplní rodičovské povinnosti. Dále nezájem rodičů o dítě, opuštění dítěte v hierarchii svého hodnotového žebříčku dávají přednost jiným hodnotám než dětem (Dunovský 1999, s. 104-105).
- **Rodiče dítě týrají a zneužívají:** rodiče dítěti vědomě ubližují a týrají ho, mají k němu nepřátelský vztah, takovéto chování může vést až k smrti dítěte (Dunovský 1999, s. 105).
- **Rodiče se o dítě nadměrně starají:** dítěti se často dostává větší pozornosti, než je třeba, což vede k jeho rozmazlování a nepřipravenosti na samostatný život, ale také k nerespektování druhých (Dunovský 1999, s. 105).

6 Dětský diagnostický ústav Liberec

6.1 Charakteristika zařízení

Dětský diagnostický ústav Liberec je státní zařízení náhradní výchovy s nepřetržitým provozem, kam jsou umístěny chlapci i dívky z Libereckého a Ústeckého kraje ve věku zpravidla od šesti let do ukončení povinné školní docházky. Kapacita DDÚ Liberec je 48 lůžek, jeho zřizovatelem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Součástí Dětského diagnostického ústavu v Liberci jsou Střediska výchovné péče v Mostě a v Liberci, které tvoří lůžkové i ambulantní části. Dále je součástí Středisko výchovné péče v Chomutově, toto zařízení přijímá děti pouze na ambulantní vyšetření. Součástí je také Středisko výchovné péče v České Lípě, kde byla zřízena ambulantní část. V poslední řadě je součástí také ambulantní část ve Frýdlantu v Čechách (DDÚ a SVP Liberec, 2019).

Do diagnostických ústavů jsou přijímány děti na základě rozhodnutí soudu: na podkladě předběžného opatření, ústavní výchovy, ale také uložené ochranné výchovy. Děti jsou po ukončení diagnostiky přemístěny do dalších zařízení náhradní výchovy dle volné kapacity (Zákon č. 109/2002 Sb., § 5).

DDÚ v Liberci pracuje v komunitním terapeutickém systému, kde je kladen velký důraz na dobře propracovaný a funkční systém. Cílem pobytu je provést diagnostiku, poskytnout krizovou intervenci a sociální pomoc. Umístění by nemělo být pro dítě trestem, ale mělo by nastartovat změny v chování s cílem vrátit dítě zpět co nejdříve do rodiny nebo do péče blízké osoby (DDÚ a SVP Liberec, 2019).

6.2 Postup při přijímání dítěte

Do Dětského diagnostického ústavu v Liberci jsou přijímány děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní či ochrannou výchovou. Přednostně jsou přijímány děti, které mají soudně nařízené tzv. rychlé předběžné opatření. Děti jsou přijímány na základě zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ochranné a ústavní výchovy (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 8).

6.2.1 Příjem dítěte – sociální pracovnice

Dítě přijímá sociální pracovnice, která provede s dítětem, rodičem nebo jinou osobou, která dítě přivezla (OSPOD, rodinní příslušníci), úvodní pohovor. Pro sociální pracovnici jsou nejdůležitější informace o rodině. Důležité jsou také informace o dalších o blízkých osobách, které by dítě, popřípadě mohly převzít do své péče. Sociální pracovnice dále zjišťuje telefonní či další kontakty pro účely návštěv či víkendových pobytů. Pracovnice také přebírá další důležité dokumenty, které jsou dle zákona o výkonu ochranné nutné doložit při příjmu. Mezi tyto doklady patří rodný list, rozhodnutí soudu, osobní list OSPOD, občanský průkaz, prohlídka lékaře či potvrzení o bezinfekčnosti, poslední školní vysvědčení, katalogový list, očkovací průkaz a kartička příslušné zdravotní pojišťovny. Důležitý je citlivý přístup po celou dobu pohovoru, protože umístění dítěte je závažný zásah do celé rodiny (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 8).

6.2.2 Příjem dítěte – vychovatel

Sociální pracovnice předává dítě vychovateli, který bude mít dítě po celou dobu ve své péči. Dítě je seznámeno s bodovým systémem, jeho právy a povinnostmi, výplatou kapesného, bezpečností práce, dítě dále obdrží klíček od své skřínky (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 8-9).

6.2.3 Příjem dítěte – psycholog, etoped

Psycholog či speciální pedagog provádí s dítětem vstupní pohovor. Pracovník se zaměří zejména na informace související s umístěním dítěte, dále dítě seznamuje s podmínkami pobytu v DDÚ, s vnitřním řádem. Zpravidla se kontaktuje rodič dítěte nebo další blízká osoba, pokud není přítomna přijímacímu pohovoru (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 9).

6.2.4 Příjem dítěte – zdravotnice

Zdravotnice zařízení si od sociální pracovnice přebírá potvrzení od lékaře, případné léky, zdravotní dokumentaci, pokud byla poskytnuta. Zdravotní sestra dítě zváží a změří, provádí vyšetření zraku a prohlídku celého těla včetně vlasů. Zjištěné skutečnosti zapisuje do programu zařízení, dále do ordinačního a zdravotního sešitu (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 9).

6.2.5 Průběh pobytu

Dítě je zařazeno do výchovné skupiny podle věku, třídy a školy, kterou navštěvuje. Celá skupina chodí do stejné třídy ve škole, a je společně i při odpoledních činnostech. Děti po celou dobu pobytu zůstávají ve své skupině a již se nepřemísťují (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 14).

Dětské pokoje jsou rozděleny do dvou pater, z nich je jedno patro určeno pro chlapce a druhé pro dívky. Pokoje jsou rozděleny na pokoje pro mladší a starší děti. Každé dítě má právo mít své věci uzamčené ve své skříňce či v uzamykatelném boxu. Samozřejmostí je, že dítě má u sebe své osobní předměty a fotografie (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 14).

6.3 Ukončení pobytu

Diagnostický pobyt v DDÚ trvá zpravidla 6-8 týdnů. Pokud uběhne doba stanovená zákonem pro diagnostiku, rozhodne dislokační rada složená z ředitele, vedoucího vychovatele, zdravotnice, sociálních pracovníků, psychologů a speciálních pedagogů o zařízení, kam bude dítě přemístěno. Poté je vypracována komplexní diagnostická zpráva ze všech úseků. Závěrečné zprávy se předávají sociálním pracovníkům ke kompletaci. Veškeré informace o dítěti, jeho rodině, včetně kompletních zpráv, jsou uchovány v programu Foster. Tento program usnadňuje komunikaci mezi všemi pracovníky a jsou zde zaznamenávány veškeré aktuality týkající se konkrétního dítěte včetně programu rozvoje. Program rozvoje upozorňuje na oblasti, které je potřeba sledovat, doporučuje, jak s dítětem zacházet a jak jej nejlépe rozvíjet. Ostatní pedagogové na tento plán průběžně reagují a je potřeba jej vyhodnotit. V den dojezdu dítě odjíždí společně s pověřeným pracovníkem do následného zařízení (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 10).

6.4 Základní terapeutické prvky systému

Důležitou stavbou preventivních a sanačních programů v DDÚ jsou základní terapeutické prvky, které jsou v DDÚ Liberec využívány. Každá část má v terapeutickém systému své místo a přesně stanovený čas. Pro děti jsou určitými rituály, jichž se pravidelně účastní. Jsou jimi komunita, schránka důvěry, samospráva, třídnická hodina, bodové hodnocení,

týdenní hodnocení, individuální sezení (terapie), skupinové sezení (terapie), práce s rodinou.

6.4.1 Komunita

Jedná se o pravidelné setkání dětí a dospělých, které se koná každé pondělí od 13:15. Scházíme se na jedné z heren a sedíme všichni v kruhu. Komunitu vede ředitel zařízení a vedoucí psychologka. Případně zastupuje vedoucí vychovatel.

Komunitní setkání má určitá pravidla. Mezi tato pravidla patří:

- včasný příchod všech členů,
- aktivita – účast při hře a komunikaci, sdělení svých názorů a nápadů,
- mluví vždy jen jeden, neskáčíme si do řeči,
- komunita je místem, kde lze říci úplně vše, lze chválit i kritizovat kohokoliv, ale dotyčná osoba musí být přítomna,
- pravdomluvnost, otevřenost, upřímnost,
- rozhodnutí komunity je závazné pro všechny její členy,
- ředitel DDÚ má právo VETO,
- následná supervize komunity – následné zhodnocení průběhu komunity pouze mezi dospělými, případné návrhy na řešení stávajících problémů (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 27).

V úvodní fázi komunity se představují nové děti, které přišly do DDÚ v minulém týdnu. Děti sdělí své jméno, věk, bydliště, důvod umístění do DDÚ a své zájmy. Na přivítanou je dětem zazpívána písnička složená pracovníky DDÚ právě pro rituál přivítání. Dalším bodem jsou informace o tom, kdo bude ve stávajícím týdnu odjíždět. Děti se o konkrétním zařízení a termínu odjezdu dozvědí vždy až na komunitě, protože se zde zároveň mohou rozloučit se všemi dětmi a dospělými. Na rozloučenou dostává každé dítě dárek a vyslechne si písničku složenou opět pracovníky DDÚ. Další přichází prostor pro oslavu narozenin dětí, které mají v následujícím týdnu narozeniny. Oslavenci je opět zazpívána písnička a dostane dárek. Poté jsou přečteny „zprávy ze samosprávy“, ze kterých se lze dozvědět, co v uplynulém týdnu dělaly všechny děti rozdělené do skupin. Dále volíme „skokana týdne“. Skokani jsou voleni dospělými, pokud má dospělý pocit, že je vhodné dítě ocenit nebo se jedná o děti, které během uplynulého týdne udělaly největší pokrok.

„Skokani“ mají právo si vybrat ze „skokanského jídelníčku“, co budou mít k večeři. Součástí komunity je hra, kterou připravuje vždy vybraná skupina dětí. Pokud děti chtějí, mají možnost předvést své dovednosti – tanec, zpěv. V závěrečné části je předáno slovo dětem, kde se mohou zeptat na cokoli, co potřebují vyřešit či vysvětlit a je přečtena schránka důvěry (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 27).

6.4.2 Schránka důvěry

Děti mají schránku důvěry umístěnou v hale u jídelny a mají k ní celodenní neomezený přístup. Vzkazy mohou děti napsat i anonymně, pokud nejsou vulgární, jsou všechny přečteny nahlas ředitelem DDÚ a ředitel tak může reagovat i na případné otázky. Většinou v ní nechávají odjíždějící děti dopisy na rozloučenou, často tam jsou zanechána poděkování, kde vyjadřují poděkování dospělým. Případné stížnosti jsou řešeny zaměstnanci DDÚ a výsledek je oznámen na komunitě (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 31).

6.4.3 Spoluspráva

Do spolusprávy je zvolen vždy zástupce dětí z jednotlivých skupin. Volba zástupců do samosprávy probíhá na třídnické hodině nebo na komunitě, kdy zvolený zástupce může i nemusí přijmout svoji funkci. Setkávání samosprávy probíhá jedenkrát týdně, ve výjimečných případech může být svoláno dle potřeby. Zástupce skupiny tlumočí přání, potřeby a problémy skupiny, monitoruje skupinu a je aktivní při vytváření programu pro svoji skupinu. V čele samosprávy stojí zvolený pedagogický pracovník. Výsledky ze setkávání jsou prezentovány na komunitě v tzv. „zprávách ze samosprávy“ (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 30).

6.4.4 Komunikační dovednosti

Do skupinového programu DDÚ s terapeutickými prvky je také zařazena dopolední komunikační hodina. Tato hodina probíhá jedenkrát týdně ve kmenové třídě skupiny. Vede ji speciální pedagog a třídní učitel. Její náplní je zhodnocení pokroků v chování ve škole za uplynulý týden. Dítě, které za práci ve škole získalo za rozhodné období nejvíce červených bodů, má právo si zatočit tzv. „kolem štěstí“, ve kterém může vyhrát různá překvapení – hračku, tajný výlet, časopis. Na této hodině si děti také uzavírají tzv. „sázky“ se speciálním pedagogem, kdy si stanoví úkol, který budou po určitou dobu plnit.

Motivačním prvkem je pro dítě odměna za splnění, ale stanovena je i sankce za nesplnění (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 22).

6.4.5 Bodové hodnocení

Bodové hodnocení je významným prostředkem výchovného procesu a je spjato s veškerou výchovnou činností. Aby hodnocení mělo terapeutický smysl, musí být řádně naplánováno, vychovatel musí dítěti nastínit cíl, požadavky postupy a na konci musí být činnost zhodnocena. Dítě je seznámeno s bodovým systémem a rozumí mu. Udělovat kladné či záporné body (červené a černé) přísluší všem pedagogickým pracovníkům. Základní odměnou je pro dítě postoj pedagogického pracovníka a pocit, že je akceptováno jím i celou skupinou. V některých případech lze dítě motivovat i hmotnou odměnou (dárek, výběrová akce pro děti). Trest musí být pro dítě srozumitelný a přiměřený jeho věku a situaci. Bodový postih je třetím stupněm v korekci chování. Předchází mu napomenutí a vysvětlení. Přidělení záporných bodů by mělo být uvážlivé a pedagog by je neměl brát zpět (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 21).

Chování dětí je hodnoceno denně při ranním a večerním hodnocení, která se uskutečňují v jídelně po snídani, nebo večeři. Hodnocení ze školy je předáváno po obědě. Kompletní týdenní hodnocení probíhá vždy v pátek po obědě. Hodnocení vede vedoucí vychovatel, účastní se ho všechny děti, učitelé, vychovatelé, psychologové, speciální pedagogové a ředitel. Týdenní hodnocení je výsledkem chování dětí v uplynulém týdnu. Děti jsou seznámeny s výsledným hodnocením – tedy s počtem červených a černých bodů. Na základě hodnocení je dětem oznámeno právo na volnou vycházku či právo na další odměnu (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 22).

6.4.6 Psychologická péče

Psychologové formou individuálních a skupinových terapií vypracovávají kompletní psychologickou diagnostiku. Součástí jednotlivých sezení je samozřejmě zpracování traumat a potíží každého dítěte. Práce psychologa také spočívá v komunikaci s rodinou a rodinným systémem a v podpoře rodinných vztahů. Cílem je posílení rodinné vazby s možným návratem zpět domů. V případě potřeby je dítěti, které se vrací zpět domů, nabídnout následnou ambulantní péči. Tato ambulantní péče je využívána jako prevence vzniku rodinných problémů a je často využívána i klienty, kteří nebyli soudně umístěni

do DDÚ Liberec. Rodiny pravidelně docházejí na setkání s psychologem. Délka terapie závisí individuálně na každém případě (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 17).

6.4.7 Etopedická péče

Terapie speciálních pedagogů-etopedů je často zaměřena na rozbor chování, relaxační a terapeutické činnosti, podporu kladného chování, rozvíjení komunikace, uvolnění tenze. Speciální pedagog také zprostředkovává kontakt s rodinou, rozvíjí pozitivní vlastnosti, odolnost vůči zátěži, řešení krizových situací. Pedagog dále posiluje schopnost dětí sebeovládat se, posiluje sourozeneckých vazby, změny postojů a hodnotových žebříčků, informuje o trestní odpovědnosti a v předjímání důsledků jednání. Pracovníci také spolupracují s rodinami, často se však stává, že kontakt s rodinou musí iniciovat samotný pracovník, doplňuje tedy aktivitu rodiny. S rodiči se dojednávají například možnosti trávení společného času o víkendových pobytech dětí doma a jejich využití. Speciální pedagog se společně s psychologem účastní pravidelných terapeutických sezení s výchovnou skupinou, která se konají zpravidla jednou za týden. Tato setkání probíhají v hernách, kde je možné utvořit kruh, skupinka má tedy prostor na hraní her. Psycholog a speciální pedagog pracují s dynamikou skupiny, využívají sociometrické techniky, interaktivní hry, řeší vztahové problémy. Charakter skupinových sezení vychází z aktuálních potřeb dětí a skupiny obecně. Některá sezení mohou mít pouze diskusní povahu (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 18).

6.4.8 Sociální práce s rodinou

Práce s rodinou je nedílnou součástí pobytu dítěte v diagnosticko-terapeutickém procesu práce s dítětem. Podstatným diagnostickým momentem jsou právě pobyty dítěte doma. Proto je důležité, aby děti mohly odjíždět na víkendové nebo prázdninové pobyty k rodině. V roce 2018 se uskutečnilo celkem 398 těchto pobytů. Sociální pracovnice DDÚ spolupracují s pracovníky OSPOD, kteří musí udělit souhlas s pobytem dítěte doma. Na pobyt v rodině je dítě, v rámci terapeutické péče, připravováno. Většina dětí se zpravidla z pobytu doma vrací ve stanoveném termínu (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 10).

6.4.9 Výchovné činnosti

Významným znakem diagnostického procesu je jednotný systém pro všechny. Jasně daná pravidla jsou závazná pro všechny děti. Tento propracovaný systém jim usnadňuje adaptaci v novém prostředí. Výchovné činnosti jsou realizovány na hernách či pokojích dětí daných skupin (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 11).

Výchovné činnosti obsahují také zájmové aktivity, které mají jednotlivé skupiny rozplánované na jednotlivé týdny. Zejména se jedná o činnosti:

- činnosti sportovní – fotbal, florbal,
- činnosti pracovní – vaření, pečení, šití, opravy,
- činnosti běžného charakteru – výlety,
- činnosti výběrové – akce s drahým vstupným (bazén, aquapark, návštěva hokejových a fotbalových zápasů, výlety na horských kolech, běžkách),
- terapeutické činnosti – zátěžové akce – pobyt na horách pro děti hůře výchovně zvladatelné,
- rekreační zájmové činnosti,
- společné činnosti sourozeneckých skupin. (DDÚ a SVP Liberec, Vnitřní řád 2019, s. 11-12).

Zde jsem popsala důležité prvky terapeutické práce s dětmi, které jsou využívány v Dětském diagnostickém ústavu Liberec, tyto části mají nezastupitelné místo v diagnostickém procesu a v celém systému. Některé z těchto prvků jsou využívány i v následných zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy. Nejdůležitější však je pokračovat ve spolupráci s rodinou a snažit se o návrat dětí do původní rodiny v co nejkratším čase.

Závěrem teoretické části je nutné zmínit, že jsme nastudovali literaturu, které se týká dané problematiky. Poznatky čerpáme i z praktické zkušenosti profese sociálního pracovníka v ústavním školském zařízení. Na základě všech získaných informací a poznatků nyní přistupujeme k praktické části bakalářské práce.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Cíl průzkumného šetření

Hlavním cílem je charakterizovat sociální práci v Dětském diagnostickém ústavu v Liberci a stanovit hlavní důvody, pro které jsou do jmenovaného školského ústavního zařízení děti umisťovány, a to v období posledních tří let.

V rámci našeho průzkumného šetření bakalářské práce si klademe následující otázky:

Vzrůstá v posledních třech letech počet přijatých dětí? A pokud ano, co je hlavním důvodem nárůstu nebo jeho poklesu. Jak lze charakterizovat důvody, pro které jsou děti umisťovány do DDÚ Liberec. Jak lze charakterizovat typického klienta?

7.1 Metody a technika sběru dat

Abychom mohli získat odpovědi na stanovené otázky, bylo třeba promyslet metody práce a techniku průzkumu v rámci našeho šetření. Rozhodli jsme se využít analýzu spisové dokumentace a dotazník zaměřený na pracovníky diagnostického ústavu.

Analýza spisové dokumentace

Spisová dokumentace je velmi pečlivě vedena, a proto byla pro nás cenným zdrojem informací. Zpracovávali jsme dokumentaci dětí za roky 2016, 2017 a 2018. Celkem jsme nastudovali 340 spisů.

Dle Gavory je analýza spisové dokumentace významný výzkumný prostředek, který slouží k validaci poznatků zjištěných jinými výzkumnými metodami. Například odpovědi dotazovaných v interview lze porovnat s obsahovou analýzou, která byla napsána na shodné téma v interview. Shody a případné rozdíly v názorech jsou následně vyhodnoceny výzkumníkem (Gavora 2010, s. 142).

Získané poznatky jsme zpracovali za každý rok zvlášť. Hlavním zdrojem pro nás byly soudní rozsudky o nařízení ústavní výchovy či usnesení o předběžných opatřeních.

Dotazník vlastní konstrukce

Sestavili jsme dotazník vlastní konstrukce pro tři sociální pracovníce. Otázky směřovaly do našeho průzkumového šetření. Zajímalo nás, jak nahlíží sociální pracovníce na důvody, pro které se děti ocitly za poslední tři roky v DDÚ Liberec. Jaké metody práce využívají při práci s rodinou nebo dětským klientem, jaký mají názor na ukončení dobrovolných pobytů v dětských diagnostických ústavech. Dotazník tvoří celkem 6 otázek, které mapují danou problematiku z hlediska sociální práce. Při konstrukci dotazníku jsme využili otázky otevřené, ale i uzavřené. Na některé mohli respondenti odpovídat vlastními slovy, na další odpovídali dle výběru na škále od 1 do 5, kde číslo 1 znamená *vůbec nebo minimálně* a číslo 5 znamená *často*.

Dotazník jednou z nejčastějších metod pro zjišťování údajů. Dotazník je zejména určen pro hromadné získávání údajů, tedy o velkém počtu odpovídajících osob. Prostřednictvím dotazníku lze získat velké množství informací při relativně malé investici času (Gavora 2010, s. 121).

Osobu, která dotazník vyplňuje, nazýváme respondent. Jednotlivé prvky dotazníku nazýváme otázkami, někdy se označují jako položky. Zadávání dotazníku je označována jako administrace (Gavora 2010, s. 121).

Každý dotazník by měl mít jasně stanovený cíl, což je základní podmínkou plánovaného výzkumu. Cíl by měl být dostatečně konkrétní a promyšlený (Gavora 2010, s. 121).

Dotazník byl pro nás doplňující metodou průzkumného šetření. Očekáváme, že cenné zkušenosti pracovníků mohou pomoci vysvětlit zjištěné údaje.

Časový harmonogram průzkumného šetření a etika průzkumu

Samotné průzkumné šetření probíhalo od ledna 2018 do prosince 2018. V prvním časovém pásmu od ledna do června 2018 jsme studovali dostupnou literaturu, která se vázala k dané problematice. V průběhu letních měsíců 2018 jsme se zaměřili na tvorbu teoretické části. Od září do prosince 2018 jsme třídili informace získané studiem dokumentace, a poté na jejich základě jsme zpracovali průzkumnou část.

Etika průzkumného šetření vychází z obecně uznávaných pravidel etického chování a zásad, především se jedná o anonymitu zjištěných poznatků, respektování důvěrných dat ohledně dětských klientů, které jsme získali z osobní dokumentace.

Průzkumný vzorek

Celkem jsme pracovali se spisy 340 klientů přijatých do DDÚ Liberec za období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2018. Jednalo se o 228 chlapců a 112 děvčat.

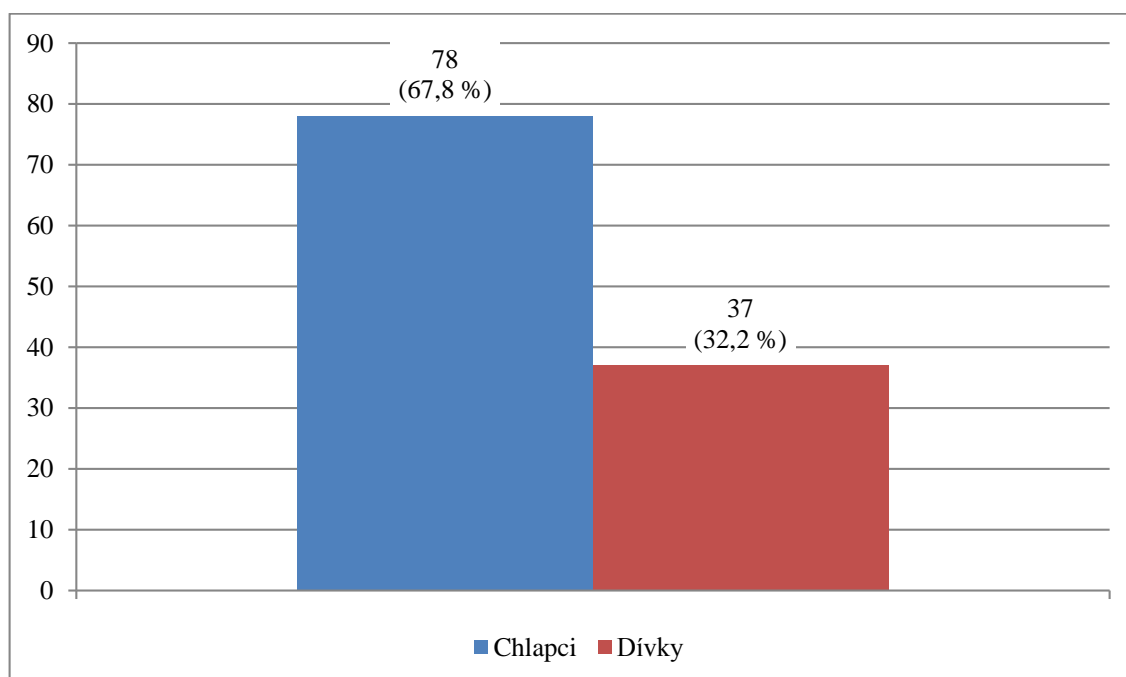
Technika sběru dat

Abychom obsáhli základní informace z osobní dokumentace dětí, bylo třeba promyslet, jak nejlépe informace utřídit vzhledem k celkovému počtu spisů. Jednalo se o velké množství dat. Nejprve jsme zpracovali informace za jednotlivé roky. Dále jsme sepsali důvody, pro které se děti ocitly v DDÚ. Bylo třeba pečlivě načíst soudní předběžná opatření nebo rozsudky a stanovit kategorie důvodů, neboť jen málo kde, se objevil jen jeden důvod. Všechny poznatky bylo třeba zapsat na jednotlivé listy, vždy vzhledem k jednomu sledovanému roku od 1. ledna do 31. prosince. Takto zjištěné poznatky za roky 2016 až 2018 znovu utřídit, abychom měli přehled o důvodech umístění. Jako nejtěžší bylo utvořit šablonu důvodů (vzorec), který jsme mohli sledovat, zapsat a graficky znázornit i když v prostém procentním vyjádření.

7.2 Vyhodnocení poznatků z analýzy spisové dokumentace

Tabulka č. 1: Počet dětí umístěných do DDÚ Liberec v roce 2016, rozdělení dívky a chlapci

Chlapci	78	67,83 %
Dívky	37	32,17 %
Celkem	115	100,00 %

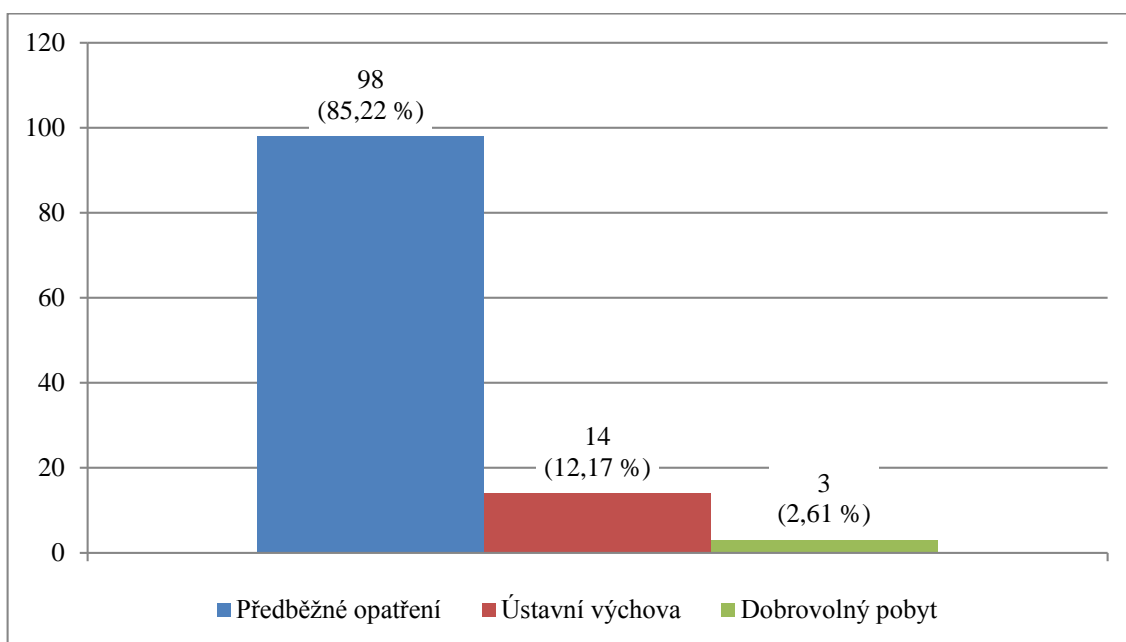


Graf č. 1: Počet dětí umístěných do DDÚ Liberec v roce 2016, rozdělení dívky a chlapci

Tabulka č. 1 a graf č. 1 představují počet dětí, které byly umístěny do Dětského diagnostického ústavu v Liberci v roce 2016. Na základě tabulky a grafu je zřejmé, že bylo umístěno více chlapců než dívek.

Tabulka č. 2: Počet přijatých dětí na předběžné opatření a na základě ústavní výchovy z celkového počtu dětí v roce 2016

Předběžné opatření	98	85,22 %
Ústavní výchova	14	12,17 %
Dobrovolný pobyt	3	2,61 %
Celkem	115	100,00 %

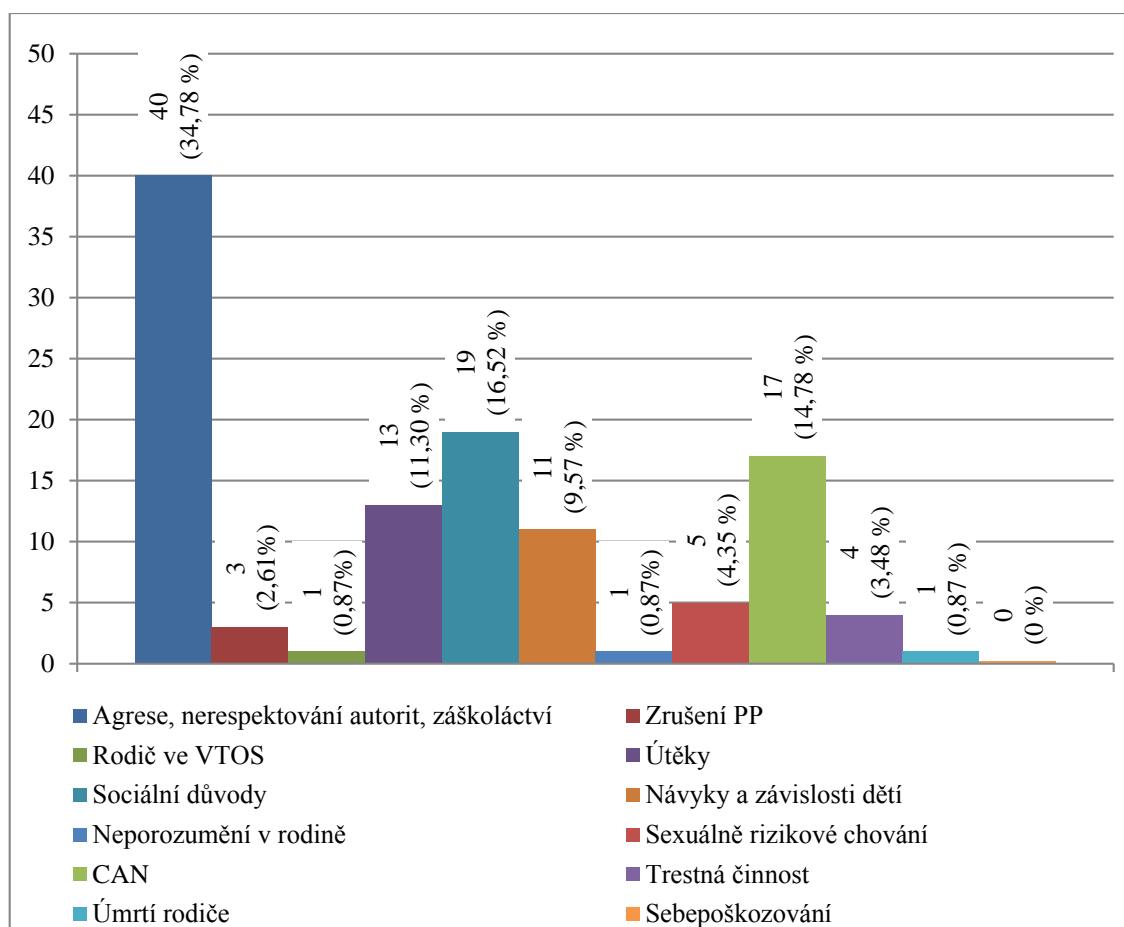


Graf č. 2: Počet dětí umístěných do DDÚ Liberec na základě předběžného opatření a na základě rozhodnutí o ústavní výchově v roce 2016

Tabulka č. 2 a graf č. 2 představují počet dětí umístěných do DDÚ Liberec v roce 2016 na základě předběžného opatření a na základě rozhodnutí o ústavní výchově. Z níže uvedeného grafického znázornění je zřejmé, že nejvíce dětí bylo umístěno na základě soudního rozhodnutí o předběžných opatřeních, poté rozhodnutí o ústavní výchově. V roce 2016 byly přijaty pouze tři děti na dobrovolný pobyt. Přestože je o tento typ pobytů velký zájem, nebylo možné přijmout více dětí na tento typ pobytu z důvodu nedostatku míst pro děti, které měly být přijaty přednostně, byly umístěny na rychlé předběžné opatření.

Tabulka č. 3: Důvody umístění dětí do DDÚ Liberec v roce 2016

Agrese, nerespektování autorit, záškoláctví	40	34,78 %
Zrušení PP	3	2,61 %
Rodič ve VTOS	1	0,87 %
Útěky	13	11,30 %
Sociální důvody	19	16,52 %
Návyky a závislosti dětí	11	9,57 %
Neporozumění v rodině	1	0,87 %
Sexuálně rizikové chování	5	4,35 %
CAN	17	14,78 %
Trestná činnost	4	3,48 %
Úmrtí rodiče	1	0,87 %
Sebepoškozování	0	0,00 %
Celkem	115	100 %

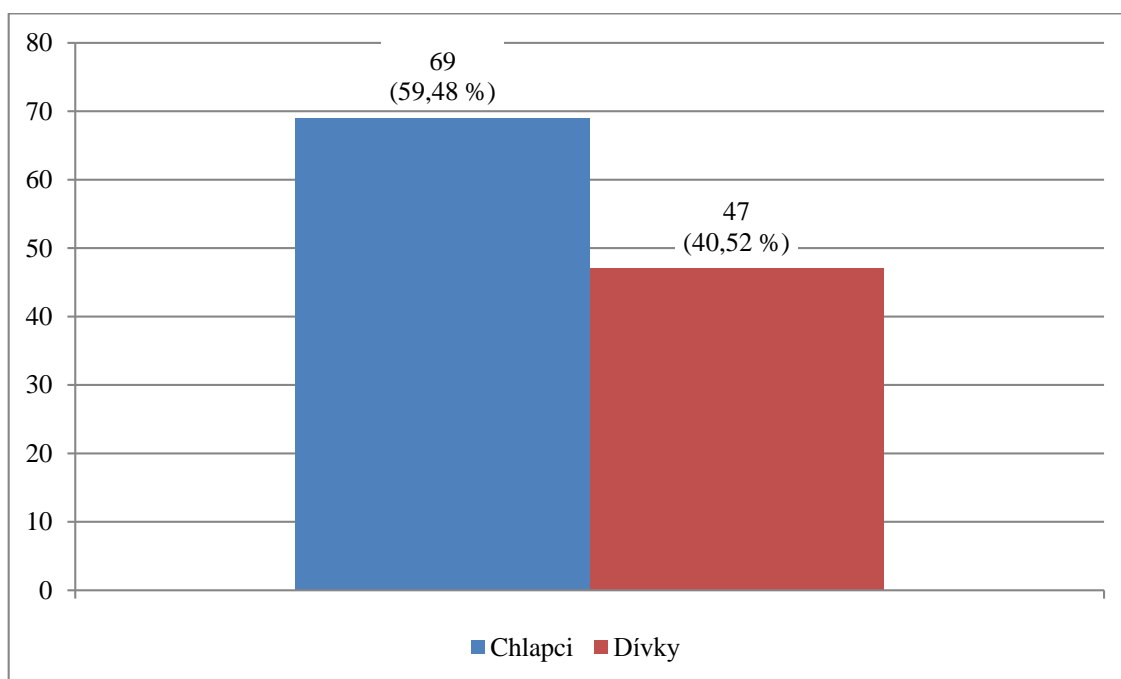


Graf č. 3: Důvody umístění dětí do DDÚ Liberec v roce 2016

Tabulka č. 3 a graf č. 3 znázorňují důvody umístění do DDÚ Liberec. Důvody byly na základě analýzy spisové dokumentace rozděleny na několik kategorií. První kategorie představuje trojkombinaci důvodů: agrese, nerespektování autorit a záškoláctví. Dalším důvodem je umístění rodiče do výkonu trestu odnětí svobody. Další významnou kategorií jsou sociální důvody. Dalšími možnými důvody pro umístění do DDÚ Liberec je syndrom CAN, úmrtí rodiče, zrušení pěstounské péče, útoky dětí z domova, návyky a závislosti dětí, sexuálně rizikové chování, trestná činnost a sebepoškození.

Tabulka č. 4: Počet přijatých dětí v roce 2017, rozdělení na chlapce a dívky

Chlapci	69	59,48 %
Dívky	47	40,52 %
Celkem	116	100,00 %

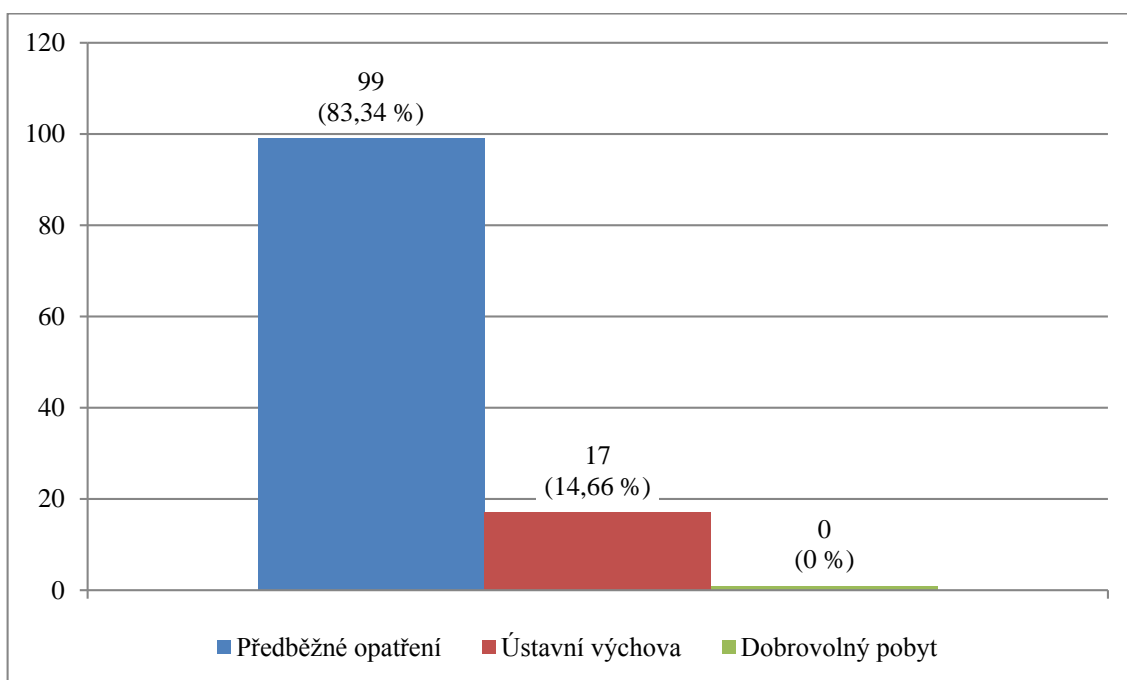


Graf č. 4: Počet přijatých dětí v roce 2017, rozdělení na chlapce a dívky

Tabulka č. 4 a graf č. 4 znázorňují počet dětí, které byly umístěny do Dětského diagnostického ústavu v Liberci v roce 2017 a také jejich diferenciaci. Stejně jako v roce 2016 bylo i v tomto roce umístěno více chlapců než dívek.

Tabulka č. 5: Počet přijatých dětí na předběžné opatření a na základě ústavní výchovy z celkového počtu dětí v roce 2017

Předběžné opatření	99	85,34 %
Ústavní výchova	17	14,66 %
Dobrovolný pobyt	0	0,00 %
Celkem	116	100,00 %

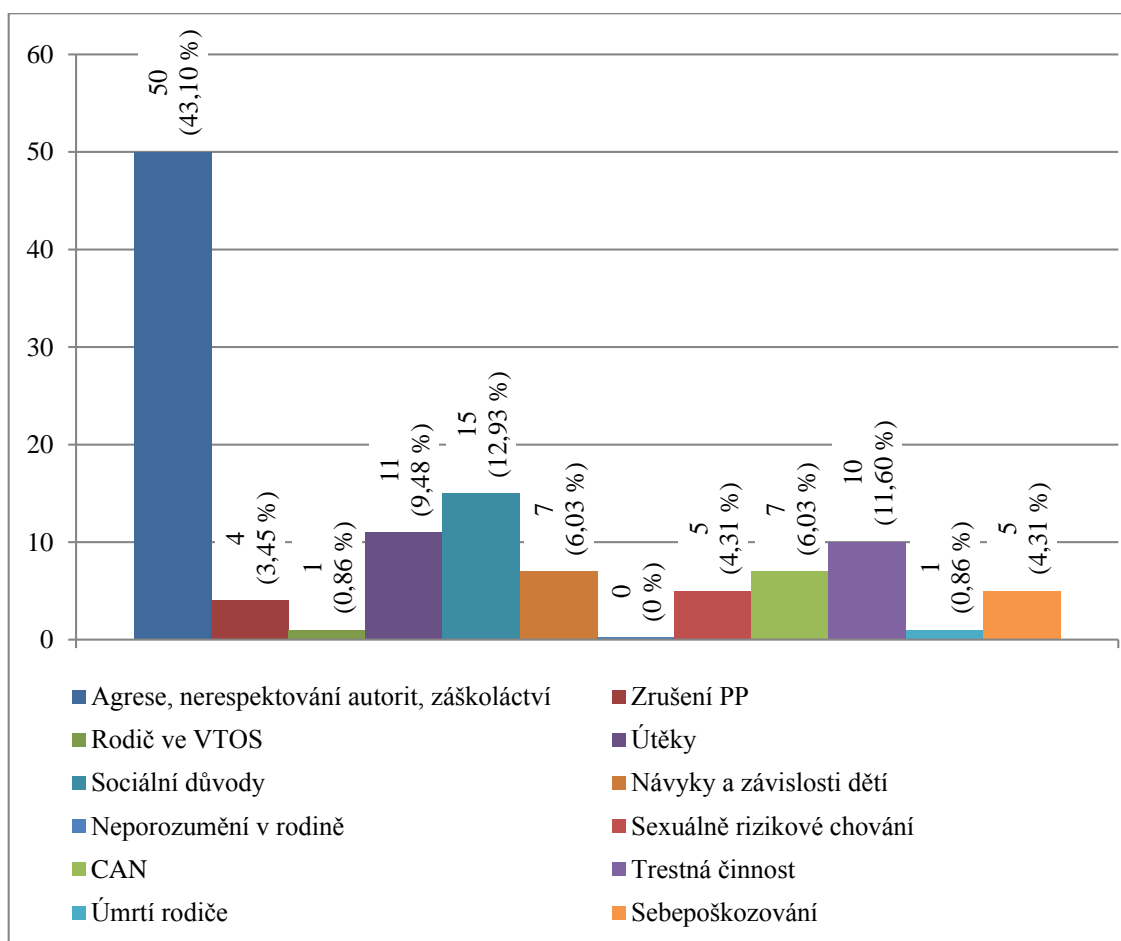


Graf č. 5: Počet přijatých dětí na předběžné opatření a na základě ústavní výchovy z celkového počtu dětí v roce 2017

Tabulka č. 5 a graf č. 5 představují počet dětí umístěných do DDÚ Liberec v roce 2017 na základě předběžného opatření a na základě rozhodnutí o ústavní výchově. Z výše uvedeného grafického i tabulkového znázornění je vidět, že stejně jako v roce 2016 bylo nejvíce dětí přijato na urgentní rozhodnutí soudu, tedy na základě rozhodnutí o předběžném opatření. Malá část dětí byla přijata na podkladě rozhodnutí o ústavní výchově. V roce 2017 nebyly přijaty žádné děti na základě smlouvy o dobrovolném pobytu i přes velký zájem o tento typ pobytu. Dobrovolné pobyty byly v diagnostických ústavech k 1. 9. 2017 zrušeny.

Tabulka č. 6: Důvody umístění dětí do DDÚ Liberec v roce 2017

Agrese, nerespektování autorit, záškoláctví	50	43,10 %
Zrušení PP	4	3,45 %
Rodič ve VTOS	1	0,86 %
Útěky	11	9,48 %
Sociální důvody	15	12,93 %
Návyky a závislosti dětí	7	6,03 %
Neporozumění v rodině	0	0,00 %
Sexuálně rizikové chování	5	4,31 %
CAN	7	6,03 %
Trestná činnost	10	11,60 %
Úmrtí rodiče	1	0,86 %
Sebepoškozování	5	4,31 %
Celkem	116	100 %

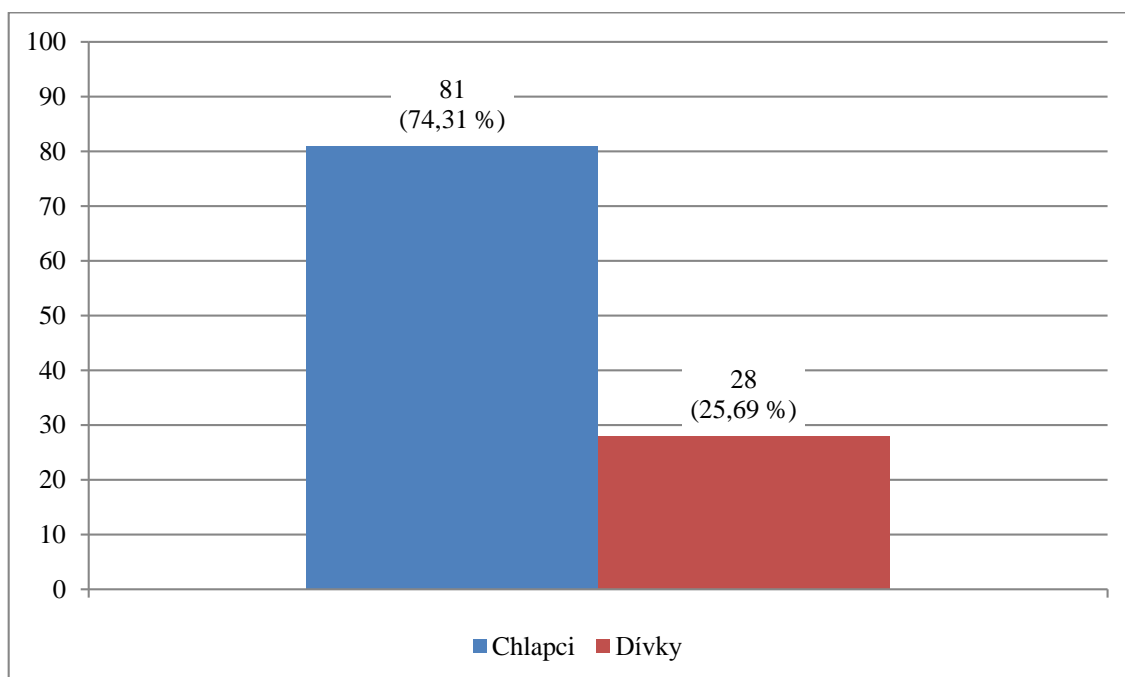


Graf č. 6: Důvody umístění dětí do DDÚ Liberec v roce 2017

Tabulka č. 6 a graf č. 6 znázorňují důvody umístění do DDÚ Liberec. Důvody byly na základě analýzy spisové dokumentace rozděleny na několik kategorií. První kategorie představuje trojkombinaci důvodů: agrese, nerespektování autorit a záškoláctví. Dalším důvodem je umístění rodiče do výkonu trestu odnětí svobody. Další významnou kategorií jsou sociální důvody. Dalšími možnými důvody pro umístění do DDÚ Liberec je syndrom CAN, úmrtí rodiče, zrušení pěstounské péče, útoky dětí z domova, návyky a závislosti dětí, sexuálně rizikové chování, trestná činnost a sebepoškození.

Tabulka č. 7: Počet přijatých dětí v roce 2018, z toho počet chlapců a dívek

Chlapci	81	74,31 %
Dívky	28	25,69 %
Celkem	109	100,00 %

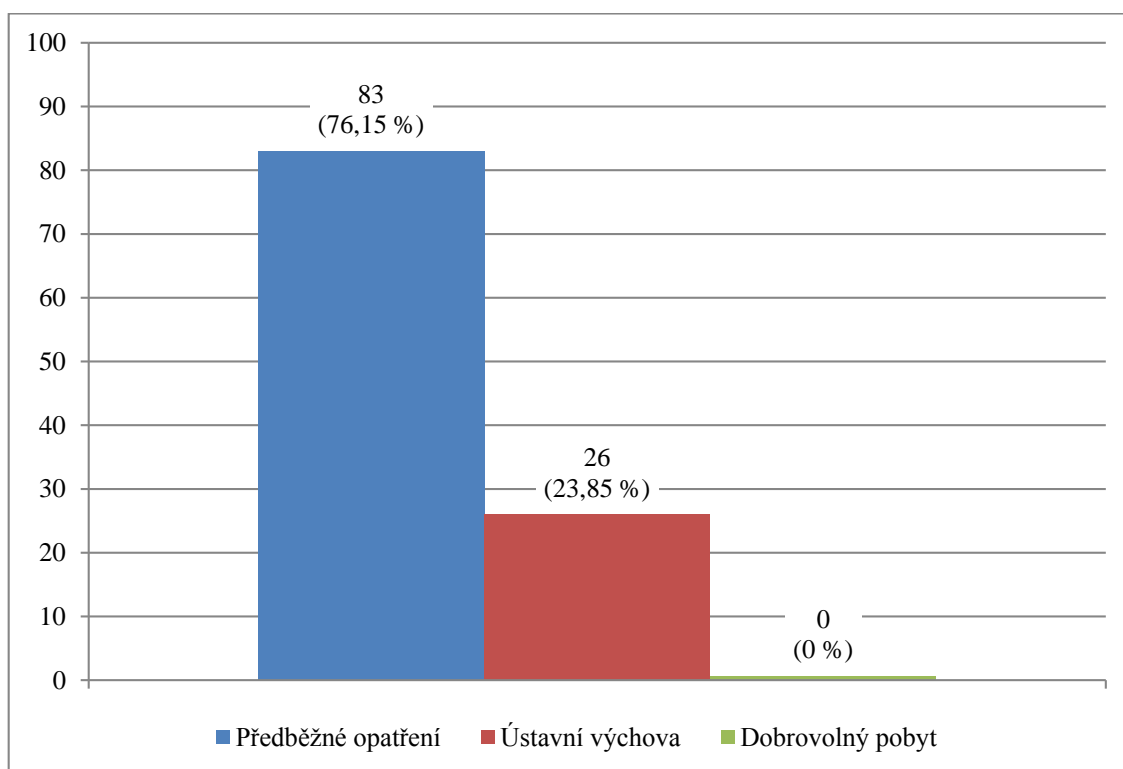


Graf č. 7: Počet přijatých dětí v roce 2018, z toho počet chlapců a dívek

Tabulka č. 7 a graf č. 7 představují počet dětí, které byly umístěny do Dětského diagnostického ústavu v Liberci v roce 2018. Na základě tabulky a grafu je zřejmé, že stejně jako v letech 2016 a 2017 bylo umístěno více chlapců než dívek.

Tabulka č. 8: Počet dětí přijatých na předběžné opatření a na základě ústavní výchovy z celkového počtu přijatých dětí v roce 2018

Předběžné opatření	83	76,15 %
Ústavní výchova	26	23,85 %
Dobrovolný pobyt	0	0,00 %
Celkem	109	100,00 %

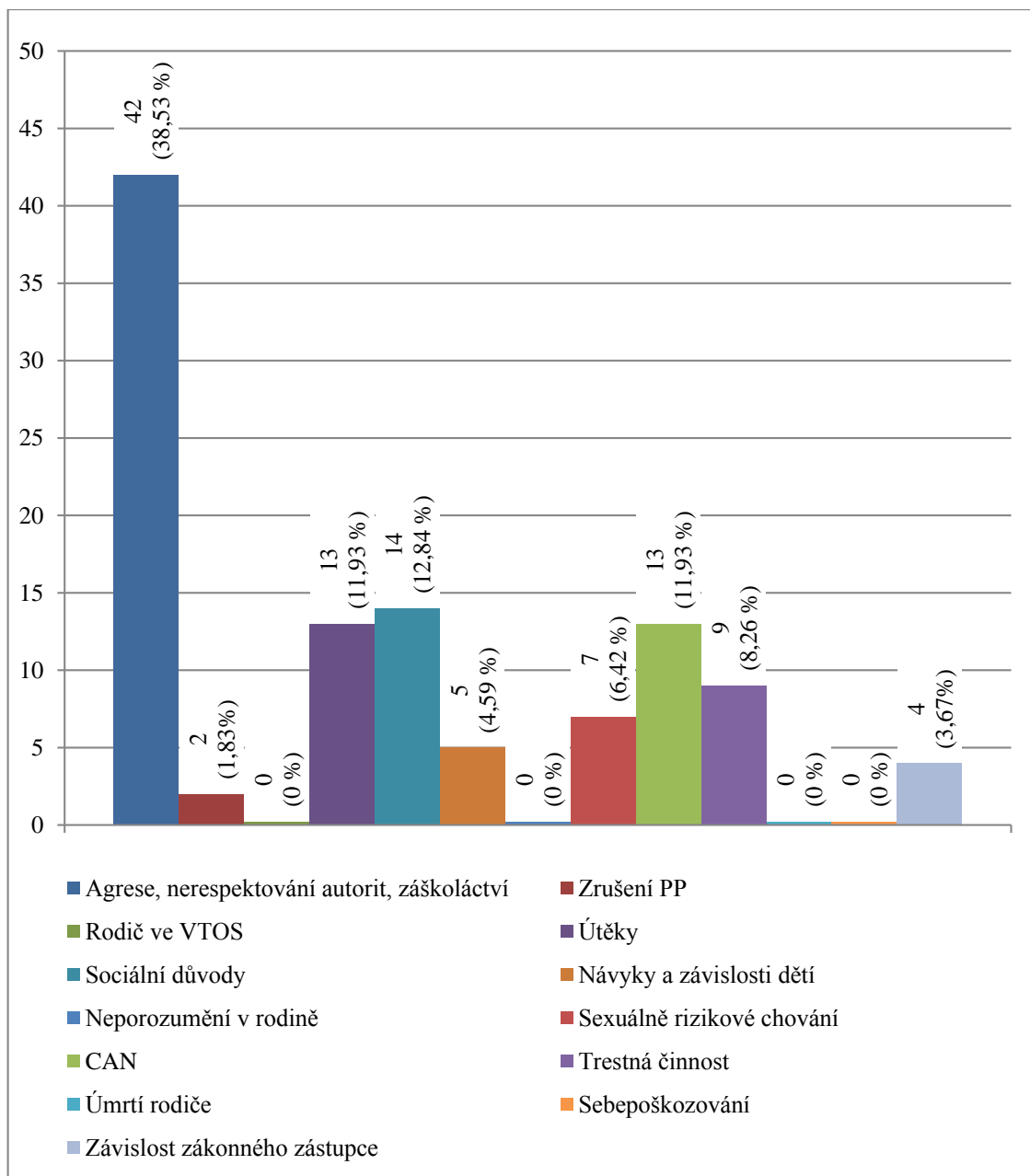


Graf č. 8: Počet dětí přijatých na předběžné opatření a na základě ústavní výchovy z celkového počtu přijatých dětí v roce 2018

Tabulka č. 8 a graf č. 8 představují počet dětí umístěných do DDÚ Liberec v roce 2018 na základě předběžného opatření a na základě rozhodnutí o ústavní výchově. Dle výše uvedené tabulky včetně grafického znázornění je i v roce 2018 převládající počet dětí přijatých na základě předběžného opatření. I v roce 2018 nemohly být přijaty žádné děti na dobrovolný pobyt.

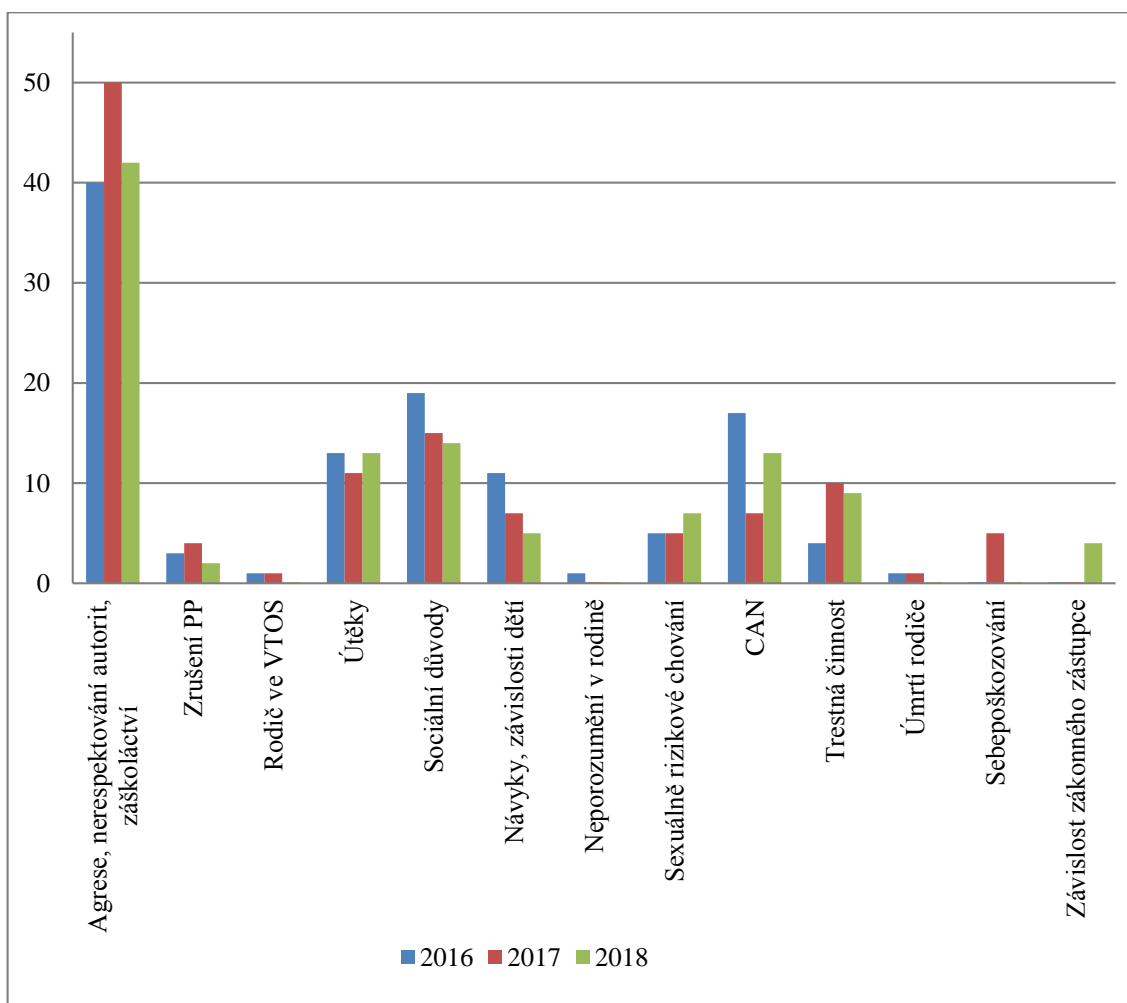
Tabulka č. 9: Důvody umístění dětí do DDÚ Liberec v roce 2018

Agrese, nerespektování autorit, záškoláctví	42	38,53 %
Zrušení PP	2	1,83 %
Rodič ve VTOS	0	0,00 %
Útěky	13	11,93 %
Sociální důvody	14	12,84 %
Návyky a závislosti dětí	5	4,59 %
Neporozumění v rodině	0	0,00 %
Sexuálně rizikové chování	7	6,42 %
CAN	13	11,93 %
Trestná činnost	9	8,26 %
Úmrtí rodiče	0	0,70 %
Sebepoškozování	0	0,00 %
Závislost zákonného zástupce	4	3,67 %
Celkem	109	100 %



Graf č. 9: Důvody umístění dětí do DDÚ Liberec v roce 2018

Tabulka č. 9 a graf č. 9 znázorňují důvody umístění do DDÚ Liberec. Nejčastějším důvodem v roce 2018 byla trojkombinace důvodů agrese, nerespektování autorit a záškoláctví. Druhým nejčastějším důvodem umístění byly sociální důvody. Třetím nejčastějším důvodem umístění je syndrom CAN a útěky. Průzkum ukázal, že dalšími závažnými důvody jsou trestná činnost, sexuálně rizikové chování a závislosti dětí. Na základě zrušení pěstounské péče byly přijaty v roce 2018 pouze 2 děti.



Graf č. 10: Důvody umístění do DDÚ Liberec v letech 2016-2018

Sloupcový graf č. 10 znázorňuje celkové porovnání důvodů, díky kterým byly děti přijaty do DDÚ Liberec v letech 2016-2018.

7.3 Vyhodnocení poznatků z dotazníku pro sociální pracovníky

Dotazník jsme zpracovali pouze slovně, informace jsou pro nás cenné vzhledem k mnohaleté praxi respondentů v oblasti ústavní sociální práce. Cílem je doplnit získané poznatky formou analýzy dat ze spisové dokumentace.

Otázka č. 1: Napište, kolik let praxe máte ve své profesi sociální práce v DDÚ.

Sociální pracovníci pracují v DDÚ Liberec již mnoho let – od 19 do 31 let. Předpokládáme proto, že jejich odpovědi pro nás budou cenným zdrojem informací.

Otázka č. 2: Pokuste se dle Vaší zkušenosti identifikovat tři hlavní důvody, pro které dochází nejčastěji k umístění dětí do DDÚ v posledních třech letech.

Všechny tři sociální pracovníci shodně uvedly, že nejčastějšími důvody umístění během posledních tří let jsou agresivita, nerespektování autorit a záškoláctví. Tyto odpovědi se shodují s průzkumem spisové dokumentace.

Otázka č. 3: Zakroužkujte nebo vyznačte na škále, které z metod sociální práce preferujete při Vaší sociální práci v DDÚ Liberec.

<i>1 – vůbec nebo minimálně</i>					<i>5 – často</i>
<i>a) rozhovor s rodiči</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>b) rozhovor s dětmi</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>c) poradenství (vzhledem k rodině, dítěti)</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>d) individuální krátkodobé působení (vzhledem k dítěti)</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

Všechny výše uvedené metody jsou v DDÚ často využívány, ale sociální pracovníci nejvíce preferují, dle vyplněných dotazníků, rozhovor s rodiči a s dětmi. Další nejčastější metodou je poté shodně poradenství a individuální krátkodobé působení.

Otázka č. 4: Průzkumové šetření za poslední tři roky, ukázalo, že příjem dětí mírně klesá. Co je podle Vás důvodem této skutečnosti? (rok 2016-115, rok 2017-116, rok 2018-109)

V této otázce se opět sociální pracovníce shodují, protože se změnila legislativa a diagnostický pobyt netrvá pouze předepsané dva měsíce, ale například i rok. Tím pádem, jsou také dlouhé čekací lhůty na umístění do DDÚ Liberec.

V minulosti o přemístění z DDÚ do dalších dětských domovů rozhodovaly správním řízením samotné diagnostické ústavy. V současné době o každém přemístění rozhodují soudy, často se dlouho čeká na nařízení soudního jednání a následné vyhotovení rozsudků a jejich právní moc. A to je důvod proč se prodlužuje délka pobytu dětí v DDÚ Liberec. Díky změně legislativy je zbytečně prodlužována diagnostika a tím pádem není možné pokrýt všechny žádosti na umístění. Lůžka jsou zbytečně blokována.

Otázka č. 5: Průzkumové šetření odhalilo, že od 1. 9. 2017 DDÚ nepřijímá děti na dobrovolný pobyt. Praxe však ukazuje, že tyto pobyty jsou do určité míry potřebné. Jaký názor máte na danou problematiku?

Dle vyplněných dotazníků je zřejmé, že se sociální pracovníce shodují na tom, že by bylo vhodné, aby se dobrovolné pobyty vrátily zpět do diagnostických ústavů.

Nevýhodou dobrovolných pobytů však bylo, že byly hrazené rodiči a většina sociálně slabších rodin si tento pobyt nemohla dovolit. Často se stávalo, že pobyt musel být ukončen, protože rodiče neměli dostatek finančních prostředků.

Otázka č. 6: Sociální práce s dětmi ve školských ústavních zařízeních je náročná a klade na pracovníka zvýšené nároky, které přinášejí i určitá rizika, prosím zakroužkujte, která rizika jsou dle Vašeho názoru nejvíce reálná, možná. Je možné zaškrtnout více odpovědí.

- a) Riziko syndromu vyhoření
- b) Riziko profesního selhání
- c) Riziko ztráty smyslu sociální práce
- d) Riziko přílišné profesionální angažovanosti
- e) Riziko celkového přetížení

Sociální pracovníce shodně uvádějí, že nejčastějším rizikem je syndrom vyhoření. Avšak i další možnosti sociální pracovníce zcela nevyloučily.

Poznatky, které jsme získali z průzkumného šetření pomocí analýzy dokumentace a nestandardizovaného dotazníku jsme utřídili vzhledem ke stanoveným průzkumným otázkám, které jsme si položili v první kapitole praktické části. Vyrůstá v posledních třech letech počet přijatých dětí? A pokud ano, co je hlavním důvodem nárůstu nebo jeho poklesu. Jak lze charakterizovat důvody, pro které jsou děti umisťovány do DDÚ Liberec. Jak lze charakterizovat typického klienta? Odpovědi jsme zpracovali v následném závěrečném shrnutí, v kterém jsme se snažili poznatky vysvětlit a blíže komentovat na základě vlastní zkušenosti nebo s odkazem na teoretická východiska předkládané bakalářské práce.

Závěrečná shrnutí a návrhy opatření

Bakalářskou práci jsme zaměřili na sociální práci v Dětském diagnostickém ústavu v Liberci. Cílem této práce je zjistit, jaké nejčastější důvody vedou k umístění dětí do ústavní výchovy v posledních třech letech. Cílem je také charakterizovat sociální práci v dětských diagnostických ústavech. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsou vymezeny pojmy, které se vztahují k tématu rodina, výchova, sociální práce a sociální pracovník. Velká část práce je věnována diagnostickému ústavu a jeho úloze při práci s dítětem a rodinou. Praktická část obsahuje průzkumné šetření s využitím metod analýzy spisové dokumentace a dotazování. Z metod dotazování jsme se rozhodli pro dotazník vlastní konstrukce, který jsme položili sociálním pracovnícům ve zmíněném zařízení. Odpovědi jen dokreslily získané poznatky o důvodech, pro které byly v posledních třech letech (2016-2018) děti umisťovány do DDÚ Liberec. Analýza dokumentace byla pro nás hlavní metodou práce. Prostudovali jsme celkem 340 spisů, kde cenným zdrojem pro nás byla soudní rozhodnutí. Jednalo se z velké většiny o předběžná opatření o umístění dětí do DDÚ. Všechny důvody jsme vytřídili do důvodových kategorií. Vznikla ucelená kategorie 12 závažných důvodů, které poté vedly k umístění dětí do ústavu. První kategorie představuje trojkombinaci důvodů: agrese, nerespektování autorit a záškoláctví. Dalším důvodem je umístění rodiče do výkonu trestu odnětí svobody. Další významnou kategorií jsou sociální důvody. Dalšími možnými důvody pro umístění do DDÚ Liberec je syndrom CAN, úmrtí rodiče, zrušení pěstounské péče, útěky dětí z domova, návyky a závislosti dětí, sexuálně rizikové chování, trestná činnost a sebepoškození.

Náš průzkum odpověděl na otázky, které jsme položili na začátku našeho šetření. *Vzrůstá v posledních třech letech počet přijatých dětí? A pokud ano, co je hlavním důvodem nárůstu nebo jeho poklesu. Jak lze charakterizovat důvody, pro které jsou děti umisťovány do DDÚ Liberec. Jak lze charakterizovat typického klienta?*

Ukázalo se, že ve všech třech letech se na prvním místě objevila trojkombinace: agrese, nerespektování autorit a záškoláctví jako nejčastější. Na druhém místě jsou to sociální důvody a na třetím místě Syndrom CAN a útěky (viz grafy č. 3, 6 a 9 v kapitole 7.2).

Od roku 2018 mírně klesá počet přijatých dětí, avšak je to způsobeno nepružným přemísťováním dětí z DDÚ Liberec do ostatní ústavní sítě. Čekání na pravomocné rozsudky o přemístění zbytečně blokuje místa v DDÚ (viz kapitola 7.3).

Průzkumové šetření ukázalo, že typickým klientem DDÚ Liberec je chlapec s agresivním chováním, který nerespektuje autority a dopouští se záškoláctví.

Šetření odhalilo další znepokojivou informaci, a to je umístování dětí do DDÚ z důvodu rizikového sexuálního chování, které může být pro společnost nebezpečné. Péče o děti ve školských ústavních zařízeních je náročná směrem ke všem profesím, které jsou v týmu pracovníků DDÚ zastoupeny. Odpovědi sociálních pracovníků potvrzují zvýšenou náročnost sociální práce s dítětem a rodinou. O náročnosti vypovídají i samotné důvody, pro které se děti do DDÚ Liberec dostávají (agrese, nerespektování autorit).

V bakalářské práci se nám podařilo charakterizovat sociální práci v diagnostickém ústavu, snažili jsme se popsat úkoly sociálních pracovníků v komplexním programu péče o děti v tomto typu školského ústavního zařízení (viz kapitoly 4.4, 6.2, 6.4.8 a 7.3).

Zvýšená náročnost péče o děti s etopedickou problematikou je téměř ve všech školských ústavních zařízeních obtížná. Je důležité, aby forma pomoci a podpory dětem byly v souladu s hlavními zásadami kvality sociální práce, která se týká jak ochrany dětských práv, tak vysoce odborného přístupu k dětem.

Na děti ve školských ústavních zařízeních je potřeba nahlížet jako na ohrožené děti, neboť jejich častá deprivace biologických a psychických potřeb a mnohdy opakovaná prožívání traumat, identifikace s negativními výchovnými vzory, často vedou ke vzniku závažných poruch chování.

Návrhy opatření do praxe

Vzhledem k poznatkům z našeho průzkumného šetření navrhuje tato doporučení do praxe:

- Vrátit možnost DDÚ rozhodovat o přemísťování dětí ve správním řízení do školní ústavní sociální sítě.

- Podporovat všechny preventivní a sanační programy v DDÚ vzhledem k péči o umístěné děti.
- Podporovat všechny aktivity, které povedou ke změně zákonů v opatrovnickém soudnictví. Zkrátit dlouhé čekací doby v rozhodování soudů a zdlouhavé řízení u právních mocí rozsudku.
- Navrhnout novelu zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy, která by podpořila nejen zastoupení dobrovolných pobytů v diagnostických ústavech, ale také by podpořila reálnou dobu trvání diagnostiky.
- Zlepšit spolupráci s terénními sociálními pracovníky, vzhledem k včasnému umístění dětí do DDÚ vzhledem k výskytu závažných poruch chování.

Seznam použité literatury

1. ČÁP, J., 1996. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. 1. vyd. Praha: ISV. ISBN 80-85866-15-3.
2. DUNOVSKÝ, J., a kol., 1999. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-254-9.
3. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce. Aktuální otázky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4.
4. FIŠER, S., ŠKODA, J., 2009. *Sociální patologie. Analýza příčina možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.
5. GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
6. GOFFMAN, E., 1961. *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. First Edition*. New York: Anchor Books. ISBN 0-385-00016-2.
7. HAVRDOVÁ, Z., 1999. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.
8. KOPŘIVA, K., 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6.
9. KŘÍŽOVÁ, E., 2017. *SOS – Sociologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-3650-4.
10. MATĚJČEK, Z., 2007. *Po dobrém nebo po zlém?* 6. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-270-6.
11. MÁTEL, A., SCHAVEL, M. a kol., 2014. *Teória a metódy sociálnej práce I*. 2. vyd. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. ISBN 978-80-971445-2-4.
12. MATOUŠEK, O. a kol., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
13. MATOUŠEK, O. a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
14. MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: SLON. ISBN 80-85850-76-1.
15. MATOUŠEK, O., 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Slon. ISBN 80-86429-19-9.

16. MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
17. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., 1998. *Mládež a delikvence. Možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-226-2.
18. MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., 2016. *Státní orgány sociálně právní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-336-7.
19. MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., a kol., 2014. *Podpora rodiny: Manuál pro pomáhající profese*. Vyd. 1., Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0697-2.
20. PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R., 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4317-2.
21. SOBOTKOVÁ, I., 2007. *Psychologie rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-250-8.
22. ŠKOVIERA, A., 2007. *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-318-5.
23. ŠKOVIERA, A., MURÍNOVÁ, L'., 2012. *Rodina a problémové dieťa v terapeuticko-výchovnej starostlivosti*. 1. vyd. Bratislava: FICE. ISBN 978-80-969253-5-3.

Internetové zdroje

1. *Dětský diagnostický ústav a SVP Liberec*. [online]. [vid. 2. 2. 2019]. Dostupné z: <http://ddu-liberec.cz/>
2. Dětský diagnostický ústav a SVP Liberec, 2019. *Vnitřní řád Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče a základní školy Liberec*. [online]. [vid. 2. 2. 2019]. Dostupné z: <http://ddu-liberec.cz/ke-stazeni>
3. Zákon č. 104/1991 Sb., úmluva o právech dítěte. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 1991 [vid. 15. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>
4. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2012 [vid. 15. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
5. 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. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2002 [vid. 15. 10. 2018]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

Seznam článků v periodikách

1. Stejskalová, J., 2014. Krize sociální práce aneb máme to ještě ve svých rukou? *Sociální práce*, roč. 2014, č. 3, s. 11-13. ISSN 1213-6204.
2. Zakouřilová, E., 2017. Sociální terapie rodiny. *Sociální služby*, roč. 19, č. 4, s. 22-23. ISSN 1803-7348.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro sociální pracovníce, které pracují v Dětském diagnostickém ústavu v Liberci

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník pro sociální pracovníky v DDÚ Liberec

Prosíme Vás o spolupráci na průzkumném šetření naší bakalářské práce na téma: Sociální práce v dětském diagnostickém ústavu. Hlavním cílem práce je charakterizovat sociální práci v Dětském diagnostickém ústavu v Liberci a stanovit hlavní důvody, pro které jsou do jmenovaného školského ústavního zařízení děti umisťovány, a to v období posledních tří let.

Děkujeme Vám za Váš čas.

1. Napište, kolik let praxe máte ve své profesi sociální práce v DDÚ:
2. Pokuste se dle Vaší zkušenosti identifikovat tři hlavní důvody, pro které dochází nejčastěji k umístění dětí do DDÚ v posledních třech letech.

.....
.....

3. Zakroužkujte nebo vyznačte na škále, které z metod sociální práce preferujete při Vaší sociální práci v DDÚ Liberec

1 – vůbec nebo minimálně

5 – často

- | | | | | | |
|---------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) rozhovor s rodiči | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) rozhovor s dětmi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) poradenství (vzhledem k rodině, dítěti) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) individuální krátkodobé působení (vzhledem k dítěti) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Průzkumové šetření za poslední tři roky, ukázalo, že příjem dětí mírně klesá. Co je podle Vás důvodem této skutečnosti? (rok 2016-115, rok 2017-116, rok 2018-109)

.....
.....

5. Průzkumové šetření odhalilo, že od 1. 9. 2017 DDÚ nepřijímá děti na dobrovolný pobyt. Praxe však ukazuje, že tyto pobyty jsou do určité míry potřebné. Jaký názor máte na danou problematiku?

.....
.....

6. Sociální práce s dětmi ve školských ústavních zařízeních je náročná a klade na pracovníka zvýšené nároky, které přinášejí i určitá rizika, prosím zakroužkujte, která rizika jsou dle Vašeho názoru nejvíce reálná, možná. Je možné zaškrtnout více odpovědí.

- a) Riziko syndromu vyhoření
- b) Riziko profesního selhání
- c) Riziko ztráty smyslu sociální práce
- d) Riziko přílišné profesionální angažovanosti
- e) Riziko celkového přetížení

Děkuji za Vaše informace

Hana Oplištilová

TUL

Dne: 20. 2. 2019