

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Ivana Dokoupilová

Institucionální péče a speciálněpedagogická podpora matkám v náročných
situacích

Olomouc 2014 vedoucí práce: prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně za odborného vedení vedoucího práce prof. PhDr. PaedDr. Miloně Potměšila, Ph.D. a použila jsem pouze zdroje uvedené v příloženém seznamu.

V Novém Malíně dne 14. 1. 2014

.....

Děkuji prof. PhDr. PaedDr. Miloni Potměšilovi, Ph.D., za odborné profesionální vedení práce a poskytnutí cenných rad a připomínek, které mi v průběhu zpracování závěrečné diplomové práce poskytoval.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 SYSTÉM INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O DĚTI V RANÉM A PŘEDŠKOLNÍM VĚKU V ČESKÉ REPUBLICE	8
1.1 Postavení dítěte ve společnosti z historického hlediska	8
1.2 Vznik prvních institucí pro děti raného a předškolního věku	9
1.3 Současný systém institucionální péče	10
1.3.1 Kojenecké ústavy, dětské domovy, dětská centra	10
1.3.2 Jesle.....	12
1.3.3 Mateřské školy.....	12
1.3.4 Dětské domovy - školská zařízení	13
1.3.5 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	14
1.3.6 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	14
2 VÝZNAM RODINY V ŽIVOTĚ DÍTĚTE	16
2.1 Pojetí rodiny	16
2.2 Rodinné právo v české republice	17
2.3 Rodičovská zodpovědnost	17
2.4 Základní funkce rodiny	18
2.5 Poruchy rodiny	18
2.6 Příčiny vzniku poruch rodiny	19
2.6.1 Zneužití a závislost na psychoaktivních látkách	20
2.6.2 Závislost na alkoholu	20
2.6.3 Pracovní problémy - nezaměstnanost	21
2.6.4 Nevhodné bytové podmínky, bezdomovectví	21
2.6.5 Domácí násilí	22
2.6.6 CAN syndrom	23
2.6.7 Syndrom deprivovaného dítěte	24
3 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O DĚTI V RANÉM A PŘEDŠKOLNÍM VĚKU V EVROPSKÝCH ZEMÍCH	25
3.1 Shrnutí péče a vzdělávání dětí raného věku v Evropě	25
3.2 Systém péče a vzdělávání dětí raného věku ve Finsku	27
3.3 Systém péče a vzdělávání dětí raného věku ve Francii	28
3.4 Systém péče a vzdělávání dětí raného věku v Itálii	30

3.5	System péče a vzdělávání dětí raného věku v Polsku	32
3.6	System péče a vzdělávání dětí raného věku na Slovensku	34
4	PRAKTICKÁ ČÁST	38
4.1	Metodologická východiska	38
4.2	Metody šetření	38
4.3	Realizace průzkumu	39
4.4	Vlastní výzkumná práce, analýza výsledků dotazníků	40
4.5	Vlastní výzkumná práce, rozbor případových studií.....	53
4.5.1	Případová studie č. 1.....	53
4.5.2	Případová studie č. 2	68
4.5.3	Případová studie č. 3	81
4.5.4	Případová studie č. 4	87
4.5.5	Případová studie č. 5	95
4.5.6	Případová studie č. 6	102
	ZÁVĚR.....	114
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	116
	SEZNAM ZKRATEK.....	121
	SEZNAM TABULEK	122
	SEZNAM GRAFŮ	123
	SEZNAM PŘÍLOH.....	124
	ANOTACE	

ÚVOD

Pro diplomovou práci jsem si vybrala téma, které je mi velmi blízké, neboť se při výkonu své práce setkávám s problematikou, která souvisí s institucionální péčí o děti v raném a předškolním věku.

Umístění dítěte a jeho pobyt v zařízení ústavní péče není sice nejvhodnějším řešením, ale mnohdy se objevují situace, kdy není jiného východiska. Jak je všeobecně známo, rodina je pro každého jedince přirozeným a nejlepším prostředím pro optimální vývoj. Bohužel, všechny rodiny nejsou schopny plnit své základní funkce a děti jsou ohrožovány nejen na vývoji, ale mnohdy i na životě. Z těchto důvodů jsou potom dětská zařízení přechodným řešením problémů do doby, než je nalezena jiná vhodnější varianta.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na přiblížení možností poskytování institucionální péče dětem v rámci jednotlivých rezortů. Jedná se o kojenecké ústavy, dětské domovy, dětská centra a zařízení okamžité pomoci, která zajišťují péči dětem zdravým, nemocným a handicapovaným. Komplexní služby těchto zařízení jsou nabízeny nejen malým klientům, ale i jejich rodičům, pokud sami projeví zájem o spolupráci. Jde především o možnost společného pobytu s dítětem přímo v zařízení, kde si rodiče pod vedením odborného personálu mohou osvojit žádoucí návyky v péči o dítě. V mnohých případech tak lze předejít odebrání dítěte z vlastní rodiny a zamezit jeho následnému umístění do ústavní nebo náhradní rodinné péče. Někdy ovšem rodiče z různých důvodů (přítomnost návykových látek, nedostatek financí, odlišný životní styl atd.) nemají snahu ani zájem o své děti přiměřeným způsobem pečovat a dočasný pobyt v zařízení je nevyhnutelný.

Další pozornost je věnována institucím, které svou činností přispívají k výchově a vzdělávání dětí v útlém věku. Jedná se zejména o popis provozu jeslí a mateřských škol. Pro porovnání systému fungujícího u nás v České republice, jsme se snažili přiblížit i přehled institucionální péče o děti v raném a předškolním věku v několika vybraných Evropských zemích.

Praktická část diplomové práce se týká provedení výzkumného šetření v dětských zařízeních, která poskytují pomoc matkám (ev. rodičům) v situacích, kdy nejsou schopni zvládat rodičovské dovednosti související se základní péčí o dítě. Zjištění má přiblížit aktuální stav poskytovaných služeb a dalších možností, které by přispěly ke zlepšení práce s rodinou a dítětem. Výsledky šetření jsou blíže popsány v závěru práce. Jelikož nedílnou součástí nabízené podpory v rámci dětských zařízení jsou i služby speciálněpedagogického charakteru,

je připojeno k výzkumu i několik zpracovaných případových studií, ve kterých lze nastítnit uplatnění práce speciálního pedagoga s dítětem a jeho rodinou ve zdravotnických zařízeních.

Cílem diplomové práce je snaha o poskytnutí informací o dostupných službách jednotlivých institucí pro děti raného a předškolního věku. Dále také nahlédnutí do smyslu práce dětských zařízení (kojenecké ústavy a dětské domovy), která mnohdy navenek působí negativně, ačkoliv jejich zaměření je orientováno na podporu rodiny při řešení náročných situací.

1 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O DĚTI V RANÉM A PŘEDŠKOLNÍM VĚKU V ČESKÉ REPUBLICE

Během historického vývoje lidské společnosti se postupně měnil i pohled na dítě, na jeho práva, postavení ve společnosti a na důležitost výchovy a vzdělávání směřující k jeho všestrannému rozvoji. Postupně bylo upouštěno od usmrcování dětí, které představovaly pro společnost zátěž a začaly vznikat první charitativní instituce v podobě útulků, sirotčinců a chorobinců. Později byly státem zřizovány první instituce v podobě jeslí a mateřských škol. Zanedlouho vznikly i první kojenecké ústavy, dětské domovy a domovy pro děti s postižením.

Současný systém péče o děti v raném a předškolním věku v České republice (dále jen ČR) zajišťují instituce, které spadají do působnosti jednotlivých ministerstev - Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ), Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) a Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV).

1.1 Postavení dítěte ve společnosti z historického hlediska

Jak již bylo zmíněno, názor na pojetí dítěte procházel historickými změnami, které zejména souvisely s vývojem společnosti. Každá společnost vnímala dítě hlavně na základě svých potřeb a požadavků.

V období pravěku bylo dětství chápáno jako spíše příprava na budoucí život dospělých. Děti, které se narodily s onemocněním či postižením byly zabíjeny, neboť by se v budoucnu nemohly plnohodnotně zapojit do běžné společnosti, byly by zbytečnou zátěží. Chlapci byli především vedeni k ochraně rodu a lovu. Dívky se učily starat o rodinu.

Ve starověké Spartě byl život dítěte zcela v rukou státu. Hlavním smyslem výchovy byla oddanost a vojenská služba státu, děti byly cvičeny pro boj a tělesnou zdatnost. Nemocné či postižené děti byly ihned po narození usmrcovány. Obdobně tomu bylo i ve starověkém Římě. Rozdíl byl jen ten, že o osudu dítěte rozhodoval výhradně jeho otec. Měl právo dle svého uvážení ponechat dítě v domácí péči, nebo jej prodat do otroctví.

Pohled na dětskou bytost jako na osobnost se změnil v období středověku a úzce souvisel s rozmachem křesťanství. Dítě bylo chápáno jako božská bytost, která byla svěřena rodičům k výchově a za niž nesou odpovědnost. Usmrcování dětí bylo zakázáno, bylo i tvrdě trestáno. Pro tuto společnost bylo typické zakládání prvních nalezinců, které pečovaly o děti nemocné či postižené bez rodinného zázemí.

Důležité změny ve vztahu k dítěti jsou zaznamenány na přelomu 16. - 17. století. Významnou osobností této doby byl J. A. Komenský, který svými díly přispěl k porozumění osobnosti dítěte a důležitosti jeho výchovy a vzdělávání. Zdůrazňoval zejména všestranný rozvoj dítěte, a to hlavně ze strany rodičů, který by měl být provázen dostatečným množstvím lásky a citu (Šmelová, 2008).

V 19. století se společnost potýkala s nepříznivou sociální situací v důsledku zavedení strojové výroby do továren. Narůstala nezaměstnanost, bída, špatný zdravotní stav dětí souvisel s vysokou úmrtností. Péči nemocným dětem zajišťovaly nemocnice. Děti dlouhodobě nemocné byly umísťovány do chorobinců. Pro opuštěné děti byly zřizovány sirotčince. Pro děti zaměstnaných rodičů byly zřizovány opatrovny, později mateřské školy a jesle.

Počátek 20. století je spojován se snahou zaměřit se na kvalitu dětství, do popředí zájmu se dostává požadavek na všestranný rozvoj dítěte a respektování jeho osobnosti. V roce 1950 se začal zabývat právy dítěte UNICEF - Dětský fond OSN, který se zaměřil na ochranu a zlepšení životních podmínek pro děti na celém světě. Postavení a ochranu dítěte v České republice upravuje zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv svobod. (Šmelová, 2008).

1.2. Vznik prvních institucí pro děti raného a předškolního věku

Počátky vzniku prvních veřejných institucí pro děti v raném věku můžeme zaznamenat v průběhu 18. a 19. století. Zpočátku měla tato zařízení výrazně sociální charakter, do popředí zájmu se dostávalo především zajištění základní péče o děti, postupně byly kladeny i požadavky na cílenou výchovu a vzdělávání. Pro děti zaměstnaných rodičů byly zřizovány opatrovny, jejichž cílem bylo u dětí ve věku 2 -5 let rozvíjet zejména sebeobsluhu a slušné chování. První opatrovna u nás byla zřízena v Praze na Hrádku v roce 1832. Z dalších institucí vznikla v roce 1869 v Praze u sv. Jakuba první Mateřská škola určená pro děti ve věku 2 - 5 let. Hlavní cíle výchovy byly zaměřeny na tělesný a mravní vývoj dětí. V roce 1884 byly založeny první jesle v Praze jako ošetřovací ústavy pro děti do 3 let věku, poskytovaly zejména základní péči pro děti z chudých rodin (Šmelová, 2008).

Péče o děti bez vlastního rodinného zázemí má v české zemi dlouholetou tradici. Kořeny současné péče sahají do druhé poloviny 19. století. Osiřelým a opuštěným dětem byla poskytována péče v sirotčincích, dětských domovech nebo útulcích, které byly v působnosti domovských obcí. Tato péče však měla i své nedostatky, které zejména souvisely s nedostatkem finančních prostředků obcí. Částečně byla situace vyřešena vznikem sirotčích

fondů a rozvojem dobrovolnických organizací, které poskytovaly kromě financí také oděv, obuv nebo dle možností stravování pro děti v ústavech (Novotná, Burdová, 2007).

Po vzniku samostatné Československé republiky začaly vznikat samostatné státní orgány, ministerstva. Pomoc opuštěným a ohroženým dětem zajišťovaly okresní a zemská péče o mládež. Vedle nich se dále rozvíjely různé dobrovolnické spolky. V roce 1924 vznikl v Praze Ústřední sociální úřad, do jehož působnosti náleželo rozhodování o umisťování a hmotném zaopatření dětí v pěstounské péči, sanatoriích, ústavech pro tělesně a duševně postižené a jiných odborných ústavech (Novotná, Burdová, 2007).

První kojenecký ústav vznikl v Praze - Krči v roce 1922, o něco později další v Ostravě. Tehdejší zaměření bylo ve větší míře orientováno především na zdravotní problematiku dětí s nízkou porodní hmotností, předčasně narozené, neprospívající, vyžadující umělou výživu, děti s vrozenými vývojovými vadami a děti nemocných matek (Schneiberg, Novotný, 2005).

1.3. Současný systém institucionální péče

Současný systém institucionální péče o děti raného a předškolního věku spadá do působnosti 3 ministerstev. Ministerstvo zdravotnictví zajišťuje činnost kojeneckých ústavů, dětských domovů, dětských center a jeslí. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zajišťuje provozování předškolních zařízení - mateřských škol. Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytuje péči dětem se zdravotním postižením od věku 3 let v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

1.3.1. Kojenecké ústavy, dětské domovy, dětská centra

Kojenecké ústavy, dětské domovy či dětská centra se řadí mezi tzv. zvláštní dětská zařízení, která spadají do gesce ministerstva zdravotnictví. § 38 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu uvádí, že: „*k zařízením léčebně preventivní péče se přiřazují kojenecké ústavy, dětské domovy a jesle pečující o všestranný rozvoj dětí ve věku do tří let.*“

Metodický pokyn MZ č. 24039/2005 pro činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let definuje, že: „*Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let věku pečují o všestranný rozvoj dětí, jejichž vývoj je ohrožen nebo narušen z důvodů zdravotních, zdravotně - sociálních nebo sociálních. Pobyt dítěte v zařízení je třeba chápat jako dočasný (přechodný), k vyřešení situace, pro kterou bylo dítě do zařízení přijato. Nemá*

být trvalým či dlouhodobým řešením osudu dítěte, ale je třeba ho považovat za pomoc dítěti a jeho rodině.“

Předmětem činnosti těchto zařízení je zabezpečení celkové péče dětem od narození zpravidla do 3 let věku, ale není výjimkou, že zde zůstávají i déle (zejména děti s chronickým onemocněním či postižením, které vyžadují specializovanou zdravotnickou péči). Součástí je i poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to poskytování sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče vymezených v § 35 a 52 tohoto zákona. Zřizovatelem zařízení bývá obvykle krajský úřad nebo magistrát města v příslušné oblasti (Výroční zpráva Dětského centra Pavučinka Šumperk, 2013).

Řada kojeneckých ústavů a dětských domovů již nahradila svůj zastaralý název novějším názvem Dětské centrum. Hlavním důvodem bylo přehodnocení priorit a rozsahu poskytovaných služeb. Dětská centra (dále jen DC) jsou zařízení, která zajišťují multidisciplinární péči nejen dětem, ale i jejich rodinám. Základní činností je poskytování zdravotní a sociální péče dětem ohroženým na vývoji, zneužívaným a týraným, dětem s různými typy a stupni postižení. DC také zabezpečují pomoc matkám při utajovaných porodech a dále nabízí poradenství či přímý záchvat rodičů při problematické péči o dítě (Schneiberg, 2005).

Hlavním cílem těchto zařízení je poskytnout ohroženému dítěti přiměřenou péči (zdravotní nebo sociální) na nezbytně dlouhou dobu a najít co nejdříve vhodné řešení, které směřuje k návratu do rodiny, ať už biologické či náhradní. Interdisciplinární péči o děti zajišťuje odborný personál, který je tvořen kvalifikovanými pracovníky z oborů dětských lékařů, dětských sester, fyzioterapeutů, sociálních pracovníků, psychologů, speciálních pedagogů a někdy i logopedů. V popředí zájmu celého týmu stojí snaha o vytvoření optimálních podmínek pro zdravý rozvoj dítěte ve všech jeho složkách, zejména je zdůrazňován individuální přístup k dítěti a respektování jeho specifických zvláštností (Zajíčková, 2012).

Významnou roli zde sehrává i spolupráce s jinými institucemi, které se podílejí na komplexní péči o dítě - okresní a krajské soudy, policie, městské úřady, odbory sociálně právní ochrany dítěte, úřady práce, domovy pro zdravotně postižené děti, ústavy sociální péče, azylové domy pro rodiče s dětmi v tísní, střediska rané péče, pedagogicko - psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, mateřské a základní školy s dětskými domovy, Fond ohrožených dětí a mnoho dalších.

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky, 2013 (dále jen ÚZIS) na území České republiky v současné době plně funguje celkem 33 těchto zařízení.

1.3.2. Jesle

Vyhláška č. 242/1991 Sb. MZ ČR řadí jesle mezi zvláštní dětská zařízení, která navazují na péči v rodině a zajišťují všestranný rozvoj dítěte obvykle do 3 let věku. Dále § 38 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu uvádí, že: „*K zařízením léčebně preventivní péče se přiřazují kojenecké ústavy, dětské domovy a jesle pečující o všestranný rozvoj dětí ve věku do tří let.*“

Změnu přináší zákon č. 66/2013 Sb., který vymezuje lhůtu do 31. 12. 2013, do které mohou být jesle provozovány jako zdravotnické zařízení. Po této lhůtě musí být již jesle provozovány v režimu vázané živnosti (ÚZIS, 2013).

Jesle jsou zpravidla zřizovány v působnosti obce, ale mohou být i v soukromém vlastnictví. Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání totiž umožňuje provozovat jesle na základě vázané živnosti - péče o děti do 3 let věku v denním režimu. Získání živnostenského listu pro tuto činnost je však poměrně složité, neboť je vázáno na přísné požadavky hygienického vybavení a vzdělání pečujících osob.

Jesle bývají provozovány v denním, výjimečně týdenním provozu. Kritéria pro přijímání dětí do jeslí nejsou většinou nijak blíže stanovena, zpravidla jsou však děti přijímány ve věku od 6 měsíců (po ukončení mateřské dovolené). Důležitým faktorem pro počet přijatých dětí je celková kapacita daného zařízení. Ve velké míře dostávají přednost děti zaměstnaných rodičů nebo děti ze sociálně slabých rodin. Jesle jsou obvykle rozděleny na jednotlivá oddělení, v nichž péči o děti zajišťují zdravotní sestry a pečovatelky. Počet dětí na 1 pracovníci by měl být v ideálním případě kolem 7 dětí. Pobyť dětí v zařízení je zpoplatněn, výše poplatku se odvíjí od zřizovatele, u jeslí v soukromém vlastnictví bývá finanční částka podstatně vyšší než u jeslí zřízených obcí (Kuchařová, 2005).

Ke konci roku 2012 bylo na území České republiky evidováno 44 jeslí provozovaných jako zdravotnické zařízení (ÚZIS, 2013).

1.3.3. Mateřské školy

Mateřské školy jsou předškolní zařízení, která podléhají do působnosti MŠMT. Jejich činnost je řízena dle zákona č.561/2004 sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Zákon č.563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících vymezuje odbornou kvalifikaci učitelů v předškolních zařízeních.

„Mateřská škola je předškolní zařízení navazující na výchovu dětí v rodině a v součinnosti s ní zajišťující všestrannou péči dětem zpravidla ve věku od tří do šesti let,

případně do doby jejich nástupu do základní školy. Měla by být místem osobnostního rozvoje dítěte, místem získávání sociálních zkušeností, poznatků o světě i místem specifické přípravy na pokračující vzdělávání.“ (Svobodová, Šťastná in Kuchařová, 2005, s. 80).

Mateřské školy jsou zřizovány obcí, výjimečně i soukromým zřizovatelem. Mohou být provozovány v celodenním, polodenním či internátním režimu. Kritériem pro přijímání dětí do školky je zejména věk dítěte, trvalé bydliště, přítomnost sourozence v zařízení a zaměstnanost rodičů. Přednostně bývají přijímány děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky. Výše školného se řídí dle zřizovatele, avšak na bezplatnou docházku mají nárok děti před nástupem do školy. Školky jsou obvykle rozděleny na jednotlivé třídy, ve kterých působí učitelky. V ideálním případě by na 1 učitelku mělo připadat 14 dětí. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mohou navštěvovat speciální mateřské školy, nebo mohou být individuálně integrovány v běžných mateřských školách. Výchova je realizována podle Rámcového vzdělávacího programu a je zaměřena na tělesný, psychický a sociální vývoj dětí (Kuchařová, 2005).

1.3.4. Dětské domovy - školská zařízení

Dětské domovy pro děti ve věku od 3 do 18 let patří mezi školská zařízení, která spadají do působnosti rezortu MŠMT. Legislativně vychází ze zákona 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, který uvádí, že: *„Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen dítě), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání.“*

Hlavním předmětem činnosti dětského domova je poskytování péče dětem s nařízenou ústavní výchovou, ale které zároveň nemají závažnou poruchu chování. Ústavní výchovu lze chápat jako výchovné opatření, které nařizuje soud v případě, že je výchova dítěte vážně narušena či ohrožena, nebo ji rodiče z jakýchkoliv důvodů nemohou řádně zabezpečit. Před nařízením ústavní výchovy soud provádí šetření, zda nelze výchovu dítěti zajistit prostřednictvím náhradní rodinné péče nebo péčí v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Bubleová a kol., 2011).

V rámci péče je dětem zajišťována přiměřená výchovná péče. Vzdělávání dětí však probíhá ve školách, které nejsou přímou součástí dětského domova. Do dětského domova

mohou být umístěny i děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, u nichž je přítomno mentální, tělesné či smyslové postižení, ale jehož stupeň neodpovídá umístění v domovu pro zdravotně postižené. Rovněž mohou být do domova umístěny i nezletilé matky společně s jejich dětmi (Holub, Nová, Hyklová, 2005).

1.3.5. Domovy osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením se řadí mezi zařízení sociálních služeb. Patří do působnosti MPSV, právně je upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Do těchto zařízení lze umístit děti (osoby) se zdravotním postižením, které potřebují zvláštní odbornou péči ve věku od 3 do 26 let (Bubleová a kol., 2011).

Hlavním předmětem činnosti je poskytování služeb jedincům, kteří mají z důvodu nějakého zdravotního postižení sníženou soběstačnost a jsou závislí na pomoci jiné osoby. Základními službami se rozumí poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně a běžných úkonech péče o vlastní osobu, dále pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a uplatňování práv a zájmů a v neposlední řadě zajištění výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti (Švarcová, 2011).

1.3.6. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP) jsou poměrně nová zařízení. Řadí se k nim dětská centra nebo Klokánky Fondu ohrožených dětí. Tato zařízení nespádají pod žádný rezort a nevztahuje se na ně zákon o výkonu ústavní výchovy. Jejich činnost podléhá zákonu č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí a financování je řešeno ze systému sociální podpory. Jejich hlavním smyslem je možnost rychlého umístění dítěte v případě nouze či krize, a to na základě rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo na žádost rodičů (Bubleová a kol., 2011).

Novotná, Burdová (2007, s. 181) uvádí, že: *„Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, a v zajištění lékařské péče zdravotnickým zařízením, psychologické a jiné obdobné nutné péče.“*

Podle § 42 novely zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí může být doba pobytu dítěte v zařízení 3 měsíce, pokud bylo dítě přijato na základě žádosti rodičů. Při umístění dítěte na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností nesmí doba přesáhnout 6 měsíců, ve výjimečných případech maximálně 12 měsíců.

Během pobytu v zařízení je dítěti zajištěna zejména péče spočívající v poskytování ubytování, stravy, ošacení a dále zabezpečení potřebné zdravotní, psychologické, sociální a výchovné péče. Současně je zprostředkováno poradenství rodičům dítěte nebo jiným pečujícím osobám, které by mohlo vést k řešení náhle vzniklé nežádoucí situace.

2 VÝZNAM RODINY V ŽIVOTĚ DÍTĚTE

Rodina tvoří důležitou součást společnosti a má nezastupitelný význam v oblasti harmonického vývoje a optimální výchovy dítěte. Rodina by měla být přirozeným a nejlepším prostředím pro život každého jedince, měla by poskytovat jednotlivým členům potřebné zázemí a uspokojování základních potřeb. Bohužel mnohdy se objevují situace, v nichž z různých důvodů rodina nenaplnuje potřeby a dochází k jejímu selhání. Pokud v takovémto prostředí vyrůstá dítě, může být působením negativních vlivů ohroženo nejen na vývoji, ale i na životě.

2.1 Pojetí rodiny

Proces, při kterém dochází k postupnému začleňování člověka do společnosti, se nazývá socializace. Probíhá po celý náš život nahodile i záměrně, jedinec si postupně vytváří sociální vztahy k druhým osobám a osvojuje si chování, postoje a kulturu dané společnosti. Socializace je podmíněna sociabilitou, tzn. schopností navázat vztahy s jinými lidmi, přejímat různé role a postoje. Primární socializace se odehrává v rodině (biologické či náhradní). Dítě se ocitá v určitém společenském prostředí, které jej významně ovlivňuje, učí se v něm orientovat a přebírat základní návyky. Důležitou roli hraje zároveň i výchova, jež zahrnuje všechny činnosti, které se podílejí na formování jedince (Kraus, 2008).

Rodinu tvoří většinou manželský pár a děti, vztahy jsou založeny na manželských a příbuzenských vztazích, ale řadí se sem i děti přijaté do rodiny na základě náhradní rodinné péče. Takový to typ nazýváme nukleární rodinou. Další členové ji potom doplňují jako rozšířená rodina.

Definovat rodinu lze z různých pohledů. Dle Přadky, Knotové, Faltýskové (2004, s. 26) „rodinu označujeme jako základní, primární a neformální sociální skupinu, která má různou velikost, je různě vnitřně strukturovaná a má rozličné vazby na společnost.“

„Programy WHO, UNICEF, zaměřené na kvalitu života a zdraví, definují termín **zdravá rodina** jako rodinu, kde funguje soudržnost a spolupráce mezi všemi členy navzájem, jsou zde vytvořeny emočně pozitivní vztahy, umožňující vzájemné poskytování opory, je používána otevřená, upřímná a srozumitelná komunikace a existuje vzájemný respekt všech členů rodiny,“ upozorňuje Uhlíková in MPSV (2011, s. 5).

2.2 Rodinné právo v České republice

České rodinné právo je stanoveno řadou právních předpisů - zákon č. 94/1963 Sb., zákon o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Dále občanským zákoníkem č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů a také zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Tvorba komplexní rodinné politiky spadá do kompetence MPSV ČR, ale v širším slova smyslu se podmínky života rodin promítají i do působnosti jiných rezortů a to MZ ČR, MŠMT ČR a Ministerstva vnitra a spravedlnosti ČR (MPSV ČR, 2004).

Dle zprávy Národní koncepce rodinné politiky (MPSV ČR, 2005) patří mezi nejčastěji zjištěné důvody vedoucí k ohrožení funkčnosti rodiny zejména nevyzrálost a nepřizpůsobivost rodičů, nižší vzdělání spojené s nízkou sociokulturní úrovní, nezaměstnanost a vysoká rozvodovost. Na druhou stranu přibývá i více problémů v rodinách na první pohled spořádaných a dobře situovaných. Často se rodiče pro velké pracovní vytížení dítěti věnují jen minimálně, nebo na něj mají nepřiměřené nároky.

2.3 Rodičovská zodpovědnost

Vztahy mezi rodiči a dětmi jsou zakotveny v zákonu o rodině č. 94/1963 Sb. Rodiče mají za své děti plnou zodpovědnost, která vyjadřuje souhrn práv a povinností při péči o nezletilé děti. Týkají se zejména péče o zdraví dítěte, o jeho tělesný, rozumový, mravní a citový vývoj. Při výkonu práv a povinností ze strany rodičů nesmí být dítěte ohroženo na zdraví, na celkovém vývoji a nesmí být dotčena jeho důstojnost. Dle § 31 zákona č. 94/1963 Sb., jsou rodiče povinni zohlednit a chránit zájmy dítěte. Pokud rodiče jakýmkoliv způsobem porušují dodržování těchto práv a povinností, může soud dle § 43 tohoto zákona omezit jejich rodičovskou zodpovědnost (napomenutí rodičů, stanovení dohledu). Pokud se jedná o vážné ohrožení dítěte a rodiče nejsou schopni z různých důvodů dítěti zajistit přiměřenou výchovu a péči, může soud nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Holub, Nová, Hyklová, 1998).

Pokud rodiče nechtějí, nemohou nebo neumějí plnit svou rodičovskou zodpovědnost, mohou se vzdát svého dítěte na základě vlastního rozhodnutí, nebo jim může být odebráno na základě rozhodnutí soudu. Tyto děti potom bývají umístěny na nezbytně dlouhou dobu do péče přechodných pěstounů, kojeneckých ústavů, dětských domovů nebo dětských center.

Hlavním posláním těchto zařízení je zajistit dětem nutnou komplexní péči a podílet se na jejich návratu buď do původní rodiny, nebo do rodiny náhradní.

2.4 Základní funkce rodiny

Rodina je pro dítě nejpřirozenějším a dá se říci i nejlepším prostředím pro jeho optimální vývoj. Předpokladem dobrého fungování je však plnění určitých funkcí, které jsou nezbytné pro život jednotlivých členů. Přehled a dělení těchto základních funkcí nabízí Kraus (2008):

1. biologickoreprodukční - tato funkce má velký význam nejen pro samotnou rodinu, ale i celou společnost, protože tvoří její reprodukční základnu. Podstata této funkce se stále mění, v současné době je u nás i v některých jiných zemích upřednostňováno pouze 1 dítě v rodině z důvodu nižších příjmů rodičů, nebo jejich realizace v osobní či pracovní rovině.
2. sociálně - ekonomická - členové rodiny (rodiče) se zapojují do pracovního procesu, který jim přináší určité hmotné zajištění. Výše prostředků významně ovlivňuje chod a možnosti života rodiny, problémem bývá zvyšování životních nákladů na domácnost či nezaměstnanost rodičů.
3. ochranná - spočívá v zajištění základních životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních).
4. socializačně výchovná - dítě se v rodině učí přizpůsobovat životu, osvojuje si základy chování a návyky společnosti. Důležitou součástí je výchova, která může být pojímána rodiči různě. Optimální je výchova demokratická, která je založena na partnerském vztahu a možné diskuzi. Naopak za zcela nevhodný přístup k dítěti je považován liberální (dítěti je dovoleno vše, co chce), hypochondrizující (nadměrné a nepřirozené obavy o dítě), perfekcionista (přílišné usměrňování), autoritativní (nutné plnění strohých příkazů) či rozmazlující (nadměrné hýčkání dítěte).
5. emocionální - je považována za nejvýznamnější, neboť žádné jiné prostředí není schopno dítěti zajistit prostor plný něhy, lásky a porozumění.

2.5 Poruchy rodiny

Rodinné prostředí by mělo dítěti zajistit vhodné podmínky pro jeho harmonický vývoj po všech stránkách. Rozumíme tím zejména poskytnutí základních biologických potřeb (jídlo, teplo, spánek atd.), ale i dostatečný přísun psychických potřeb v podobě přiměřených

podnětů, dostatku lásky, jistoty a bezpečí. Nedostatek či narušení těchto zmíněných prvků může hrubě ovlivnit či narušit vývoj dítěte. Dle tohoto členění dělí Kraus (2008) rodinu:

1. funkční - rodina plní všechny své funkce bez potíží.
2. dysfunkční - některé funkce rodina neplní, celkový život a vývoj dítěte může být ohrožen.
3. afunkční - rodina nezvládá plnit své funkce, dochází k rozvratu a narušení vývoje dítěte či jeho života.

Vztahy mezi členy v rodině by tedy měly být založeny na lásce, úctě a porozumění. Bohužel všechny děti nemají možnost vyrůstat v tomto optimálním prostředí. Existují rodiny, které z různých důvodů neplní některou ze svých funkcí. K poruchám rodiny může dojít z důvodů selhání jednoho nebo obou rodičů. Mezi nejčastější příčiny patří alkoholismus, nevyzrálost rodičů, drogová závislost, výkon trestu, bezdomovectví, nezaměstnanost, nevhodné bytové podmínky a jiné další. Dunovský (1986) dělí poruchy rodiny:

1. porucha biologickoreprodukční - jedná se o bezdětné páry, kterým se nedaří z různých důvodů přivést děti na svět. Opakem jsou rodiny, které zase naopak mají velký počet dětí, ale k jejich zajištění a výchově se staví nezodpovědně.
2. porucha ekonomicko zabezpečovací - nejčastější příčinou je stav, kdy se rodiče opět z různých důvodů nemohou nebo dokonce nechtějí zapojit do pracovního procesu. Nedostatek financí se potom promítá do celkového života rodiny.
3. porucha emocionální funkce - některé rodiny bohužel nejsou schopny svým dětem poskytnout potřebnou emocionální podporu k jejich optimálnímu vývoji. Může se např. jednat o citově ploché rodiče, kterým se taktéž během jejich dětství nedostávala láska a něha.
4. porucha socializačně výchovná - jedná se o situace, kdy se rodiče nemohou starat o své dítě (z důvodu nemoci, úmrtí nebo výkonu trestu), nebo se neumějí přiměřeně postarat (mladí a nevyzrálí rodiče, osoby psychicky narušené). Nezáměr ze strany rodičů může vést od opouštění dítěte, přes celkové zanedbávání až po týrání.

2.6 Příčiny vzniku poruch rodiny

Problémy v rodině a z toho vyplývající narušení její funkce, může být spojováno s různorodými příčinami. Mezi nejčastější faktory vzniku se řadí obtíže spojené s odlišným životním stylem (zneužívání a závislosti na alkoholu a drogách), dále jsou to problémy týkající se pracovního a ekonomického zajištění (nezaměstnanost, nevhodné bytové

podmínky, bezdomovectví) a v neposlední řadě nevhodné působení rodiny na její členy resp. dítě (domácí násilí a syndrom CAN - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte).

2.6.1 Zneužívání a závislost na psychoaktivních látkách

Za psychoaktivní látky označujeme ty, které většinou v subjektivním prožívání člověka působí žádoucím způsobem, ale výrazně mění jeho psychický stav. Důsledkem pobírání těchto látek může být akutní intoxikace, vznik abúzu nebo i závislosti. Vznik těchto závislostí může být podmíněn multifaktoriálně, ale výrazný roli zde hraje psychický faktor. Nejčastěji může být spouštěčem užívání drog - únik před řešením problému, nevyřešení psychického traumatu, vlastní uspokojení touhy po neznámém, vliv vrstevníků či skupiny lidí, výsledek sociálního učení atd. (Mühlpachr in Pipeková, 1998).

U závislých jedinců se objevují změny v emocích (dráždivost střídá labilitu, přetrvává úzkost a deprese), v oblasti kognitivních schopností nejsou schopni racionálně vyhodnotit situaci, dalším problémem je porucha v oblasti ovládání a sebekontroly (sklon k impulzivitě, agresi), mění se celá osobnost člověka (neklid, nejistota).

Závislost na drogách výrazně poškozuje somatické zdraví jedince, jedná se o poškození centrálního nervového systému, zažívacího traktu, je i zvýšené riziko infekce HIV a hepatitis. Dále se mění celkový životní styl, který spočívá pouze v obstarání a užívání drogy.

Důsledky užívání drog se v mladším věku projevují tím, že jedinci nejsou obvykle schopni dokončit vzdělání, nezařadí se do pracovního procesu a často přivádí na svět děti, o které se pak nedovedou nebo nemohou postarat. Ve starším věku si takovýto člověk nedokáže udržet pracovní místo, ničí svou rodinu po stránce materiální, psychické i sociální (Vágnerová, 2008).

2.6.2 Závislost na alkoholu

Alkohol je asi nejčastější závislostí, která se objevuje v naší společnosti. Alkohol v malých dávkách uvolňuje psychické napětí, dodává člověku dostatek sebedůvěry a jistoty, odstraňuje zábrany. Požívání větších dávek však již působí tlumivě, nadměrná konzumace vede k rozvoji závislosti. Příčina vzniku může být opět v oblasti psychické (náhrada řešení problému), nebo v biologické (projevuje se abstinčním syndromem).

Užívání alkoholu vede u člověka ke změnám v jeho osobnosti, mění se jeho emoční stránka (výkyvy nálad, agrese, lhostejnost či apatie k okolnímu světu), změny se týkají také kognitivní oblasti (zhoršuje se soustředění, paměť, ztrácí zdravý náhled nad realitou), výrazné jsou změny v chování (malá vůle k překonávání překážek, egocentrismus, nedostatek ohledu na jiné lidi apod.).

Požívání alkoholu všeobecně poškozují celkový zdravotní stav jedince a dlouhodobé užívání vede k poškození centrálního nervového systému. Alkoholik v rodičovské roli většinou nedokáže plnit základní povinnosti, které se vztahují k péči o dítě, dochází k zanedbávání dítěte v různých stránkách a je nepříznivě narušen jeho celkový vývoj. Největším problémem bývá přítomnost alkoholu u žen v době těhotenství, neboť se u dětí může rozvinout fetální alkoholový syndrom (FAS), který výrazně poškozují jejich vývoj (Vágnerová, 2008).

2.6.3 Pracovní problémy - nezaměstnanost

Zaměstnání má pro člověka velký význam z mnoha pohledů. Umožňuje mu seberealizaci, sociální kontakt atd., ale asi nejdůležitějším faktorem je získání finančních prostředků nezbytných pro život.

Příčiny nezaměstnanosti mohou být různorodé. Velký vliv na získání a udržení pracovního místa má úroveň dosaženého vzdělání, zkušenosti, někdy i pohlaví, věk, zdravotní stav nebo příslušnost různých minorit. Další ohroženou skupinu tvoří jedinci závislí na alkoholu a drogách, kteří nejsou schopni akceptovat zaměstnání jako zdroj příjmů. U těchto dlouhodobě nezaměstnaných lidí se mění celkový životní styl, snižuje se jejich životní úroveň, zvyšuje se riziko asociálního chování.

Důsledky nezaměstnanosti se u samotného člověka mohou projevit psychosomatickými potížemi (únava, deprese, záživací obtíže atd.), ale zároveň mají nepříznivý dopad na jeho rodinu. Nedostatek finančních prostředků pro zajištění normálního chodu rodiny způsobuje mezi partnery napětí a konflikty, někdy vede i k násilí nebo rozvratu rodiny. Takovéto prostředí představuje i velkou zátěž pro děti, neboť často nedochází k uspokojení nejen biologických, ale i psychických potřeb (Vágnerová, 2008).

2.6.4 Nevhodné bytové podmínky, bezdomovectví

Dalším důvodem nedostatečného plnění základních rodičovských funkcí jsou nevhodné bytové podmínky nebo i úplná ztráta bydlení. Častým faktorem vzniku jsou

ekonomické problémy, které mohou souviset s nezaměstnaností, dále s nevhodným nakládáním s finančními prostředky, přítomnosti užívání návykových látek a jiné další.

Pro bezdomovectví je typický úpadek osobnosti jedince, dochází u něj k zanedbání hygienických návyků, citové prožívání bývá minimální, nedovede se přiměřeně orientovat v realitě, uchyluje se k sociální izolaci atd. (Vágnerová, 2008).

Zdravotní stav jedince bývá ve velmi špatném stavu v důsledku nevhodné životosprávy (malý přísun jídla, nedodržování hygieny, podchlazení, úrazy, abúzus alkoholu atd.). Rodiny, které mají problémy v oblasti bydlení, by mohly využít sociální pomoci a podpory, mají možnost využít např. azylových domů pro rodiče s dětmi v tísní, ale často ji odmítají. Neuvědomují si důsledky svého nezodpovědného chování a jejich děti musí být v mnoha případech odebrány na základě rozhodnutí soudu do institucionální péče.

2.6.5 Domácí násilí

V rámci odlišného fungování rodiny se můžeme někdy setkat s nebezpečným sociálně patologickým jevem - domácím násilím. Vágnerová (2008, s. 633) definuje domácí násilí jako: *„Zneužití postavení a moci, kterou pachatel v rodině má. Projevuje se nepřiměřenými požadavky, vynucováním podřízenosti oběti a kontroly nad jejím životem.“*

Násilí může být páčáno na všech členech žijících v domácnosti, tzn. vzájemně mezi partnery, nebo směřované na děti či seniory. Formy násilnické činnosti se vyskytují v podobě fyzického (bití, ubližování), psychického (vydírání, vystavování strachu) a sexuálního rázu. Mohou probíhat skrytě v rámci domácnosti, nebo mohou být páčány i viditelně na veřejnosti. Klíčovým znakem takovýchto situací je, že jakékoliv násilí má vzrůstající charakter, dochází k jeho opakování a k asymetrii ve vztahu mezi násilníkem a ohrožovanou osobou (Pemová, Ptáček, 2012).

Příčinami vzniku násilí v rodině mohou být psychické poruchy osobnosti, socioekonomické důvody, různé formy závislosti, podobné zkušenosti z dětství jedince atd. Úroveň dosaženého vzdělání nemusí mít vůbec rozhodující vliv, neboť i v rodinách na první pohled spořádaných a na jisté úrovni se mohou násilnické sklony objevovat (Vágnerová, 2008).

Rodina, ve které dochází opakovaně k násilí mezi partnery, je považována za vysoce rizikovou pro zdárný vývoj dítěte. Někdy se mohou důsledky partnerského násilí přenášet i směrem přímo k dítěti. Díky těmto negativním jevům může docházet k zanedbávání či dokonce i týrání samotného dítěte (Pemová, Ptáček, 2012).

2.6.6 CAN syndrom

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte patří k nejzávažnějším formám poruch rodiny. Jedná se o různé způsoby zcela nevhodného zacházení s dítětem, jež jsou v naší společnosti hodnoceny jako nepřijatelné. Dítě nejčastěji poškozují samotní rodiče, někdy i další členové rodiny. CAN syndromem mohou trpět děti všech věkových kategorií bez ohledu na pohlaví (Pemová, Ptáček, 2012).

Vágnerová (2008) popisuje dle charakteru strádání 3 základní varianty:

- a) zanedbávání dítěte - vzniká v důsledku nedostatečné péče a uspokojování základních potřeb. Důvodem jsou obtíže související s nedostatečnou rodičovskou kompetencí (mladí a nezralí rodiče, psychicky nemocné osoby, závislí na psychoaktivních látkách). Zároveň se však může jednat o rodiče s nízkou motivací, kteří jsou příliš soustředěni na sebe (např. profesní kariéra apod.).

K typickým rysům zanedbávání patří opouštění dítěte, nedostatečný dohled, zanedbání fyzického a psychického zdraví, odívání, hygieny a vzdělávacích potřeb (Pemová, Ptáček, 2012).

- b) týrání dítěte - agrese vůči dítěti se častěji objevuje v rodinách, kde jsou výrazně narušeny vztahy mezi jednotlivými členy, kteří neumí sami řešit své problémy přijatelným způsobem. Týrající osoby se nedovedou ovládat a mají zvýšený sklon k impulzivitě. Všeobecně jde o osoby různých závislostí, o rodiče, kteří příliš nestáli o své děti, kteří mají potřebu moci nad dítětem, nebo sami jsou obětí týrání v dětství. Nejčastěji jsou týrány děti, které jsou hyperaktivní nebo naopak apatické, výjimkou nejsou děti nesplňující očekávání rodičů, nemocné, či s postižením. Týrání může mít formu fyzickou - bití, třesení, smýkání, vystavování chladu, popálení, nebo formu psychickou - nezáměr, nadávky, ponižování, opovrhování, nadměrné nároky atd. (Pemová, Ptáček, 2012).

- c) sexuální zneužívání dítěte - jeho podstatou je využívání dítěte k sexuálnímu uspokojení dospělého. Ve větší míře je pácháno muži, kteří mohou trpět poruchou osobnosti a dále jako důsledek abúzu alkoholu či drog. Oběťmi bývají zejména dívky, výjimkou opět nejsou děti s postižením či znevýhodněním.

Pemová, Ptáček (2012) popisují různé formy od slovního obtěžování, exhibicionismu až po dotykové obtěžování, sexuální útok a znásilnění.

2.6.7 Syndrom deprivovaného dítěte

Podstatu a projevy psychické deprivace nejlépe vystihuje Matějček (1963, s. 17), který uvádí, že: „*Psychická deprivace je stav vzniklý následkem životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“ Deprivace v rodině nejčastěji vzniká v situacích, kdy matka či jiná osoba nemá o dítě dostatečný zájem a zanedbává jej. Dále se deprivace rozvíjí u dětí s institucionální výchovou (kojenecké ústavy a dětské domovy), neboť ústavní prostředí nemůže přes všechny snahy dítěti zajistit navázání blízkého vztahu s jednou osobou.

Důsledkem psychického strádání je nepříznivé ovlivnění vývoje osobnosti dítěte, jak v oblasti citové tak i kognitivní. Děti bývají opožděné ve vývoji, v řeči se projevuje malá spontaneita, bývají emočně oploštělé a hůře se sociálně adaptují.

Citová subdeprivace je mírnější, ale daleko častější varianta. Týká se dětí z rodin, které navenek plní svou funkci velmi dobře (dostatečné materiální zabezpečení, dobrá úroveň vzdělání), ale děti strádají po citové stránce (nedostatečný kontakt a cit, občasná komunikace, chybí společné zájmy apod.). Důsledky se mohou u dětí projevovat na školním prospěchu, v nízké sebedůvěře a sebehodnocení, často mají problémy s navázáním kontaktu s vrstevníky (Vágnerová, 2008).

3 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O DĚTI V RANÉM A PŘEDŠKOLNÍM VĚKU V EVROPSKÝCH ZEMÍCH

Cílem této kapitoly bylo zjištění, popsání a porovnání systému institucionální péče o děti raného a předškolního věku ve vybraných zemích Evropy. Získat přesné údaje však bylo docela obtížné, proto jsou čerpány jen z určitých přístupných zdrojů, které byly dosažitelné v omezeném množství.

První část této kapitoly zahrnuje celkové shrnutí informací o systému poskytování péče a vzdělávání dětem útlého věku v rámci Evropy, následující část se již věnuje podrobněji několika vybraným zemím. Bližší popis zajištění institucionální péče o děti bez vlastního rodinného zázemí se povedlo přiblížit jen na Slovensku.

3.1 Shrnutí péče a vzdělávání dětí raného věku v Evropě

Dostupné informace byly použity z dokumentu, který vydala Výkonná agentura pro vzdělávání, kulturu a audiovizuální oblast (EACEA, Eurydice, 2010).

Jednalo se o studii zaměřenou na získání dat z jednotlivých zemí Evropy a byla zacílena na celkové zhodnocení stavu a možností vzdělávání a péče v raném dětství. Termín rané dětství zde zahrnuje věkovou kategorii pro děti od narození do 6 let věku. Studie se vztahovala pouze k nabízeným službám, které byly financované, akreditované a kontrolovatelné státem. Nejednalo se o poskytování služeb v soukromé oblasti (chůvy atd.). Pojmy „péče“ a „vzdělávání“ se zde ve velké míře prolínají, neboť dle studie se v raném věku může jednat o péči a rozvoj učební činnosti zároveň.

Podle výsledků studie existují v Evropě dva modely organizování péče a vzdělávání v raném dětství. V rámci prvního modelu je péče o děti do 3 let věku integrována do struktury péče o děti předškolního věku. Každé zařízení má pak tým složený z pracovníků různých kvalifikací odpovědných za výchovu dětí (učitelé, vychovatelé, dětské sestry). Jedná se hlavně o severské země (kromě Dánska), dále o Slovinsko a o Lotyšsko. Druhý model je v Evropě mnohem rozšířenější. Jedná se o služby, které jsou poskytovány zvláště dětem do věku 3 let a dále dětem od 3 do 6 let. Tyto služby jsou v kompetenci různých ministerstev.

Věk pro zahájení docházky do zařízení pro děti raného věku se v různých zemích také liší. Většinou jsou služby k dispozici dětem již od narození, ale např. ve Francii jsou dostupné

dětem od 3 měsíců věku, v Dánsku a na Slovensku od 6 měsíců, ve Finsku od 9 - 10 měsíců a v Rakousku, Slovinsku a Švédsku až od 1 roku věku.

Provozní doba všech zařízení je různorodá, některá fungují pouze část dne, některá nabízí i víkendové a noční služby. Počet pracovníků v jednotlivých zařízeních se také liší. Vyšší počty personálu jsou v evropských zemích obvykle u mladších dětí 3 let (1 dospělý na 10 dětí), u starších dětí 3 - 6 let je pod dozorem dospělého zhruba 20 - 25 dětí.

Zařízení pro děti do 3 let (jesle, střediska) jsou zejména založena na řešení možnosti rodičů nastoupit zpět do zaměstnání. Výchovně vzdělávací plán není legislativně vymezen, jde spíše o metodické doporučení na vnitrostátní úrovni, jakým způsobem s dětmi v útlém věku pracovat. Ve všech zemích se v podstatě jedná o zajištění přiměřeného fyzického a psychického blaha a jednoduché činnosti vedoucí k rozvoji dítěte ve všech jeho složkách.

Zařízení pro děti od 3 do 6 let (mateřské školy) již představují předstupeň základního vzdělávání a jsou téměř ve všech zemích řízena určitým vzdělávacím programem, jehož hlavním cílem je stimulace kognitivního a sociokulturního rozvoje a v posledním roce školní docházky je zaměření orientováno také na přípravu na vstup do školy.

Významným faktorem pro zajištění optimální výchovy a vzdělávání dětí v raném věku je i počet pracovníků a jejich kvalifikace. Je všeobecně známo, že pokud je dětí ve skupině příliš mnoho, je menší šance na interakci s dospělým a výchovně vzdělávací potřeby dítěte nemohou být dostatečně naplněny. Z tohoto důvodu je ve většině zemí legislativně dán limit buď pro max. počet dětí ve skupině, nebo je přímo určen poměr pečujících osob. Výjimku tvoří země Nizozemí, Francie a Belgie. Zde je odpovědnost za velikost dětské skupiny v kompetenci zřizovatelů zařízení.

Co se týká kvalifikace personálu zajišťující výchovně vzdělávací proces u dětí raného věku, považuje studie za optimální, pokud by měli pracovníci vysokoškolské vzdělání min. bakalářského typu. Výsledky však vypovídají o tom, že ve většině zemí Evropy jsou služby pro děti do 3 let poskytovány v rámci tradice zdravotní a sociální péče. Tudíž zde mohou být zaměstnání kromě kvalifikovaných pracovníků (lékaři, pediatrické sestry) i asistenti sociální péče, kteří nemají dostatečnou kvalifikaci (podmínkou je však absolvování kurzu v péči o děti raného věku) a výkon práce provádí pod dozorem odborníků. Služby pro děti od 3 do 6 let jsou ve všech zemích zajištěny prostřednictvím kvalifikovaného personálu s pedagogickým vzděláním (učitel, vychovatel), ale někdy jen na středoškolské úrovni.

Všechny evropské země se celkově nebo částečně podílejí na financování péče a vzdělávání dětí ve věku od 3 do 6 let. Dotace jsou většinou ze státního rozpočtu, ale mohou být i od soukromých osob či církve. Od rodičů je vybírán pouze menší finanční příspěvek

zejména na stravu dítěte. V menší části zemí (např. Maďarsko, Německo, Irsko, Finsko a Švédsko) je financování přeneseno z centrální úrovně na úroveň poskytovatelů péče a doplněno o větší podíl rodiny. Naopak je tomu u zařízení pro děti do 3 let, která nejsou financována centrálně a všechny náklady za péči a vzdělávání dětí si rodiče musí uhradit na vlastní náklady. Výjimku tvoří Maďarsko, kde existuje dotovaná péče.

Co se týká poskytování péče a vzdělávání v raném věku v Evropě dětem se speciálními potřebami, je situace obdobná jako u nás. Zpravidla jde o opatření, která mají zajistit dítěti integraci s ohledem na individuální přístup, úpravu prostředí, možnost využití kompenzačních pomůcek, přidělení speciálního pracovníka, vytvoření zvláštních skupin atd. (EACEA, Eurydice 2010).

3.2 Systém péče a vzdělávání dětí raného věku ve Finsku

Finsko patří mezi evropské země, ve kterých funguje model integrované péče o děti do 3 let věku zahrnutý do struktury předškolního vzdělávání. Mateřská a rodičovská dovolená zde končí ve věku 9 - 10 měsíců dítěte, potom se rodič může rozhodnout, zda dítě svěří do péče soukromé osoby (chůvy), nebo jej umístí do předškolního zařízení.

1. Předškolní vzdělávání

Termín předškolní vzdělávání ve Finsku vyjadřuje synonymum pro naše jesle a mateřskou školu, neboť zahrnuje péči o děti ve věku od 9 - 10 měsíců až do 7 let. Služby jsou poskytovány v zařízeních, která se nazývají denní centra a jsou zřizována buď samostatně, nebo v rámci základních škol. Legislativně spadají do působnosti ministerstva školství a kultury. Docházka do center povinná není, avšak 90 % dětí ve věku 6 let je navštěvuje. Povinná školní docházka začíná ve Finsku od 7 let a děti 1 rok před jejím zahájením mají nárok na bezplatnou návštěvu denního centra v rámci přípravy na školu (Škutová in Peutelschmiedová, 2006).

Zřizovatelem denních center jsou většinou obce, ale mohou být také ve vlastnictví soukromé osoby. Pobyt dětí v zařízení je zpoplatněn a výše příspěvku je závislá na příjmu rodiny. Pokud je dítě zařazeno v soukromém předškolním zařízení, je částka za pobyt poměrně vyšší. Obec je povinna ze zákona zajistit dostatečný počet míst pro uspokojení žádosti rodičů dítě umístit. Lhůta pro zařazení dítěte do předškolní docházky je max. do 4 měsíců, v naléhavých případech i do 2 týdnů. Dále je také povinna hradit náklady na dopravu, pokud je dítě umístěno v zařízení, které je vzdáleno více jak 5 km od jeho bydliště.

Personál, který zajišťuje péči dětem je smíšený. Je složen z pedagogů (musí mít kvalifikaci v učitelském oboru bakalářského či magisterského stupně) a pracovníků ze zdravotnické a sociální oblasti (ukončené středoškolské vzdělání). Počet pečujících osob je stanoven zákonem v poměru 1:4 u dětí do 3 let a 1:7 u dětí do 6 let. U předškolní skupiny dětí ve věku 6 let nesmí počet přesáhnout 13 dětí.

Organizace péče je v denních centrech obdobná jako u nás, děti jsou rozděleny většinou dle věku do jednotlivých skupin (skupina pro děti do 3 let a skupina dětí od 3 do 6 let), ale mohou fungovat i skupiny smíšené. Samostatnou předškolní skupinu tvoří 6 - 7 leté děti, které se připravují na vstup do školy. Provozní doba zařízení se odvíjí od zřizovatele, někteří nabízejí i noční hlídání pro rodiče pracující v nočních směnách.

Hlavní cíle péče a vzdělávání jsou stanoveny v pokynech Národního kurikula vzdělávání v raném dětství. Týkají se zejména doporučení na rozvoj dítěte ve všech jeho složkách s dosažením fyzického i psychického blaha. Výukové metody a materiály nejsou přesně dány, učitelé si je mohou vybírat sami. Musí však zohledňovat individuální zvláštnosti každého dítěte a aktivity organizovat tak, aby vedly k učení, experimentování, řešení problémů a interakci mezi vrstevníky i dospělými. Hlavní činností by měla být hra, kterou dítě poznává okolní svět, rozvíjí v ní své myšlení, řeč, představivost, je pro něj prvkem vedoucím k učení.

Předškolní skupina dětí se řídí již dle zákona o základním vzdělávání, který je v kompetenci Ministerstva školství a kultury.

Co se týká péče a vzdělávání dětí se speciálními potřebami v raném věku ve Finsku, je většina z nich integrována v běžných zařízeních a je jim poskytována podpora nejen v oblasti kvality výuky, ale navíc obce dohlíží na to, aby byly děti zařazeny do zařízení v blízkosti jejich bydliště (Eurydice, 2013).

3.3 Systém péče a vzdělávání dětí raného věku ve Francii

Model zajištění institucionální péče a vzdělávání ve Francii je založen na 2 etapách. V první etapě může být dítě zařazeno do tzv. středisek kolektivní péče (jiný název pro naše jesle), v druhé etapě může navštěvovat mateřské školy. Záleží na rozhodnutí rodičů, zda tyto služby využijí, nebo zda dítě svěří do péče soukromé osoby (chůvy).

1. Střediska kolektivní péče

Do zařízení tohoto typu mohou být umístěny děti ve věku od 3 měsíců do 3 let. Ve většině případů je jejich zřizovatelem místní úřad. Mohou být však zřizovány i neziskovými organizacemi.

Tato zařízení mohou vykonávat svou činnost pouze na základě udělení akreditace, která zahrnuje požadavky nejen na vhodné materiální a hygienické zabezpečení, ale i na znalosti psychomotorického vývoje a potřeb dětí. Žádost o akreditaci se podává na příslušném úřadě a její nezbytnou součástí je i doložení prováděcího plánu, který zahrnuje tzv. vzdělávací a sociální projekt. Vzdělávací projekt obsahuje předpokládané cíle a metody práce s dětmi a sociální projekt popisuje poskytované služby s ohledem na demografické, sociální a ekonomické možnosti.

Personální obsazení tvoří tým složený ze zdravotních sester, lékařů, pedagogů raného věku nebo i asistentů péče. Skupinu tvoří max. počet 20 dětí. S ohledem na přiměřenou péči o děti je stanoven počet zaměstnanců v poměru 1 pečující osoba na 5 dětí, které zatím ještě nechodí a 1 osoba na 8 chodících dětí.

Provozně jsou zařízení dostupná od září do července, bližší otevírací doba je však různorodá, záleží na samotném zřizovateli. Náklady na provoz jsou zajištěny na základě úhrady rodičů za pobyt dítěte.

Hlavním cílem středisek je podporovat zdravý fyzický a psychický rozvoj dítěte, socializaci a rané učení. Výchova a vzdělávání nejsou legislativně vymezeny, vychází pouze z návrhu vzdělávacího plánu, který je přiložen u žádosti o akreditaci. Konkrétní metody a postupy tedy nejsou určeny, zřizovatel si je sestavuje sám, ale musí být v souladu s ohledem na věk dětí. Metodické doporučení na vnitrostátní úrovni je zaměřeno na podporu blahobytu dětí, rozvoje jejich nezávislosti, socializace, tvořivosti a schopnosti přiměřené komunikace. Největší náplní dne má být přirozená hra. Rodiče se aktivně zapojují do činností s dětmi, výjimkou není zakoupení vhodných hraček a pomůcek pro výchovu (Eurydice, 2013).

2. Mateřská škola

Předškolní výchova je ve Francii organizována v mateřských školách, které fungují samostatně, nebo bývají součástí základní školy. Legislativně patří do gesce Ministerstva školství a jsou nedílnou součástí francouzského vzdělávacího systému.

Zařízení mají možnost navštěvovat děti ve věku od 3 do 6 let. Pokud to však dovoluje kapacita školky, může být dítě přijato již ve 2 letech věku. Docházka není založena na povinnosti, avšak 1 rok před nástupem do školy ji navštěvuje vysoké procento dětí (Hutyrová in Peutelschmiedová, 2006).

Mateřské školy jsou provozovány většinou v rámci obce, dále mohou být zřizovány soukromou osobou či církví. Rodiče si mohou sami vybrat, zda dítě bude navštěvovat školku státní, soukromou či církevní. Pokud se rodiče rozhodnou pro umístění dítěte do školky státní, musí požádat obecní úřad o přidělení místa. Obec pak podle místa bydliště určí, kam bude dítě zařazeno (Eurydice, 2013).

Organizačně je mateřská škola členěna na jednotlivá oddělení dle věku dětí. Hutytová in Peutelschmiedová (2006) uvádí rozdělení na nižší stupeň pro děti 2 - 4 leté (zaměřené na herní činnosti), dále střední stupeň pro 4 - 5 leté děti (také převažují herní činnosti) a vyšší stupeň pro 5 - 6 leté děti (příprava na školu). Počet dětí ve třídách však není přesně stanoven, dokonce ani počet pedagogického personálu, který o děti pečuje. Pouze je dána kvalifikace učitele mateřské školy, který musí mít vysokoškolské vzdělání (Eurydice, 2013).

Předškolní vzdělávání se řídí dle Národního vzdělávacího programu, který vypracovává Ministerstvo školství. Kurikulum je zpracováno tak, aby dítě na konci docházky bylo schopno fungovat v kolektivu, mělo zdravé sebevědomí, umělo pomáhat druhým, ovládalo své emoce, mělo základní poznatky o existenci a fungování okolního světa a byla přiměřena rozvinuta řeč. Konkrétní metody a pomůcky předurčeny nejsou, vybírá je sám pedagog, avšak je zdůrazněno naplnění kurikula prostřednictvím hry a aktivit přiměřených věku dětí (Eurydice, 2013).

3.4 Systém péče a vzdělávání dětí raného věku v Itálii

V Itálii je zajištění péče a vzdělávání dětem v raném dětství poskytováno obdobným způsobem jako v našich podmínkách. Pro nejmladší děti do 3 let věku jsou k dispozici jesle, pro starší děti od 3 do 6 let mateřské školy. Velký důraz je v Itálii ovšem kladen na aktivitu a spolupráci rodičů ve výchovně vzdělávacím procesu již od útlého věku dítěte.

1. Jesle

Jesle mají v Itálii již dlouholetou tradici, k jejich výraznému rozvoji došlo v roce 1976. Zařízení spadají do gesce Ministerstva zdravotnictví, ale také pod místní školské a církevní úřady.

Zřizovatelem jsou obvykle zdravotnická zařízení, soukromé osoby či církve. Péče je poskytována dětem od narození do 3 let. Personál pečující o děti musí mít zdravotnické nebo pedagogické vzdělání zaměřené na péči o děti do 3 let. Provoz jeslí je obvykle devítihodinový. Organizačně jsou děti rozděleny do několika skupin dle věku a to od narození

do 12 měsíců, 12 - 18 měsíců, 18 - 24 měsíců a 24 - 36 měsíců. Ve skupině je max. počet dětí kolem 10.

Pracovníci poskytující péči o děti, jsou zejména dětské ošetřovatelky, které mají odpovídající vzdělání zdravotnického či pedagogického směru v péči o děti do 3 let (Bendová in Peutelschmiedová, 2006).

Náklady na provozování jeslí jsou většinou velmi drahé, proto musí být pobyt dítěte plně hrazen ze strany rodičů.

Výchovně vzdělávací program se v jeslích řídí dle vypracovaného plánu, který si sestavuje sám zřizovatel, ale musí odpovídat požadavkům vzhledem k základním potřebám věku dětí. Obvykle jde především o zajištění přiměřené zdravotní a sociální péče, dále potom o různé herní činnosti vedoucí k socializaci a prvnímu učení dítěte. Upřednostňována je práce v malých skupinkách, nejlépe individuální péče.

Za zmínku stojí fakt, že v roce 2007 začala být na experimentálním základě rozvíjena myšlenka vzniku speciálních tříd pod názvem „Jarní sekce“. Třídy jsou určeny pro děti ve věku od 24 do 36 měsíců a vznikly na základě podmínky zaměstnanosti obou rodičů. Vzdělávání v této třídě je státem stanoveno na preprimární úroveň a zahrnuje i tedy vlastní učební plán (Eurydice, 2013).

2. Mateřská škola

Předškolní výchova v Itálii se týká dětí ve věku od 3 do 6 let, docházka do zařízení však není povinná. Legislativně spadají mateřské školy do působnosti Ministerstva školství.

Zřizovatelem je obvykle obec, ale existují i soukromé školky. V soukromých školkách se platí školné, v státních rodiče přispívají na provoz zařízení.

Organizačně jsou školy rozděleny na jednotlivá oddělení dle věku dětí, ale mohou fungovat i oddělení věkově smíšená. Maximální počet dětí ve třídě je 28 dětí, pokud je však integrováno dítě se speciálními potřebami, je počet snížen na 20 dětí. Personál tvoří učitelé mateřských škol s příslušnou kvalifikací. Většinou jsou na jednom oddělení 2 učitelé a v případě integrovaného dítěte jsou doplněni o tzv. podpůrného učitele.

Hlavním cílem předškolní výchovy je celkový rozvoj dítěte s ohledem na jeho věk a potřeby. Před vstupem do školy je u dítěte provedeno závěrečné hodnocení. Velký význam má v Itálii během předškolní výchovy spolupráce s rodiči a pracovníky z jiných oborů, zvláště pokud se jedná o dítě se speciálními potřebami.

Hlavním cílem mateřských škol v Itálii je rozvoj intelektuálních a psychomotorických dovedností dítěte před vstupem do školy, důraz je kladen na rozvoj komunikačních a jazykových dovedností (Bendová in Peutelschmiedová, 2006).

Vzdělávací program v mateřských školách je řízen kurikulem, které vydává Ministerstvo školství. Obecným cílem je vytvářet harmonické prostředí školy pro maximální rozvoj dítěte ve všech jeho složkách. Podle zásad italské ústavy má být rozvoje a získávání znalostí u dětí dosaženo nejen aktivním zapojením dětí, ale i jejich rodičů a pedagogů. Velký důraz je kladen na respektování individuálního přístupu k dětem. Přímé vzdělávací metody určeny nejsou, učitel si může vybrat, ale musí směřovat k dodržení daného kurikula. Jde především o činnosti prováděné prostřednictvím hry, díky kterým se dítě seznamuje s okolním prostředím - pozorování, experimentování, rozvoj komunikace a estetického cítění, interakce mezi lidmi atd. Pedagogové mají za úkol provádět příležitostné a systematické pozorování dětí a na jeho základě vytvářet návrhy na další aktivity (Eurydice, 2013).

3.5 Systém péče a vzdělávání dětí raného věku v Polsku

Poskytování péče a vzdělávání dětem v raném dětství v Polsku je rozděleno do dvou etap. První etapa je určena pro děti ve věku od 20 týdnů do 3 let a je zajišťována jeslemi nebo dětskými kluby. Druhá etapa je pro děti ve věku od 3 do 6 let a zajišťují ji mateřské školy.

1. Jesle, dětské kluby

Do roku 2011 byly jesle jedinými institucemi, které mohly poskytovat péči dětem do 3 let věku. Patřily do působnosti rezortu Ministerstva zdravotnictví. Od února 2011 však došlo ke změně, péči mohou nyní zajišťovat i nestátní instituce (soukromé osoby) v podobě dětských klubů.

Jesle a dětské kluby patří v současnosti do gesce Ministerstva práce a sociálního zabezpečení. Poskytování péče je definováno zákonem, který přesně udává podmínky nabízených služeb, kvalifikaci pečujících osob, financování a také podmínky týkající se kvality péče. Péče v jeslích může být zajištěna dětem ve věku od 20 týdnů, v dětských klubech od 1 roku výše do 3 let.

Provozní doba jeslí je stanovena na 10 hodin denně. Kluby mohou nabízet pětihodinovou provozní dobu. Maximální počet dětí pod dohledem 1 osoby v jeslích i klubech je stanoven na 8 dětí. Pokud je však integrováno dítě se speciálními potřebami, je počet snížen na 5. Pobyt dítěte v zařízení je zpoplatněn, pokud je ale provozovatelem obec, může na základě usnesení v určitých případech rodiče od poplatku osvobodit (např. hmotná nouze).

Jesle a kluby nejsou vázány přísným dodržováním osnov určujících charakter výchovy, pouze jsou jim na základě zákona doporučovány aktivity zaměřené na ošetřovatelskou a výchovnou péči. Hlavní náplní činností by měla být hra doplněná

o výchovné prvky s ohledem na věk a individuální potřeby dětí. Zákon však vymezuje základní podmínky, které jsou nezbytné pro vývoj dětí - zajištění stravy s ohledem na nutriční hodnoty, dostatek spánku a bdění, prevence a podpora zdraví, výchovné činnosti (Eurydice, 2013).

2. Mateřská škola

Předškolní výchova v Polsku je poskytována dětem ve věku od 3 do 6 let. Do 5 let dítěte je nepovinná, záleží na rozhodnutí rodičů. Od září roku 2011 však mají rodiče povinnost dítě od 5 let zařadit do přípravných tříd, které mají sloužit jako příprava na zahájení povinné školní docházky. Tyto přípravné třídy mohou být zřizovány v mateřských školách nebo při základních školách.

Legislativně je působnost mateřských škol vymezena ve školském zákonu, který definuje práva a povinnosti provozování mateřských škol. Zřizovatelem zařízení bývá obvykle obec, mohou být však provozovány soukromou osobou nebo i církví. Provoz je dotován státem, ale je vyžadována i finanční spoluúčast rodičů.

Počet dětí, které navštěvují předškolní zařízení v Polsku, je vyšší ve městech než na vesnicích. Organizačně jsou školky členěny do jednotlivých tříd dle věku, ale je možné vytvářet i skupiny smíšené (většinou na vesnicích).

Pedagogický dozor ve třídách vykonávají učitelé mateřských škol, většinou se střídají v 1 oddělení 2 učitelé na ranní a odpolední směnu. Pokud to dovoluje chod zařízení, provází tyto učitelé děti po celou dobu jejich školní docházky. Počet dětí ve třídě nesmí přesáhnout počet 25. Pokud je integrováno dítě se speciálními potřebami, je počet snížen od 15 do 25 dětí a je využit další pedagog se speciální kvalifikací.

Hlavním smyslem mateřské školy je všestranný rozvoj a vzdělávání dětí. Základní cíle jsou definovány v Národním vzdělávacím programu Polska a týkají se zejména rozvoje rozumových a pohybových schopností, dále samoobslužných, emocionálních a sociálních dovedností, estetické citění a komunikace. Základní kurikulum pro předškolní vzdělávání zahrnuje asi 15 oblastí a je doplněno podrobnými informacemi, co by měly děti na konci předškolního vzdělávání děti zvládat.

Nařízení Ministerstva národního vzdělávání v srpnu 2012 stanovilo další osnovy pro předškolní vzdělávání. Zahrnují všechny činnosti a herní aktivity, které odpovídají Národnímu vzdělávacímu programu. Jedná se především o zohlednění individuálního přístupu a vytváření podmínek, které usnadňují připravenost dítěte pro nástup do školy. Výukové metody či materiály nejsou striktně vymezeny, požadavky jsou kladeny hlavně na stimulaci spontánní aktivity vedoucí k učení a tvořivosti (Eurydice, 2013).

3.6 Systém péče a vzdělávání dětí raného věku na Slovensku

Zajištění péče a vzdělávání v raném dětství je na Slovensku rozděleno dle věku dětí na 2 části. První etapa je určena pro děti do 3 let, provoz je vykonáván v jeslích, mateřských a dětských centrech. Druhá etapa je určena pro věkovou skupinu od 3 do 6 let, služby jsou poskytovány v mateřských školách.

1. Jesle, mateřská a dětská centra

Tato zařízení poskytují péči dětem ve věku od 6 měsíců do 3 let. Nepatří do působnosti žádného rezortu, ale při jejich zřizování podléhají kontrole příslušného Regionálního úřadu veřejného zdravotnictví. Vyhláška č. 527/2007 Z.z., Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky jim dále stanoví požadavky na materiální a hygienické vybavení, režim stravování, činnosti a provozní řád.

Zřizovatelem zařízení je obvykle obec, některá jsou však provozována soukromou osobou a výjimečně i církví. Většina z nich nabízí možnost provozu v celodenním nebo polodenním režimu, někde lze i využít příležitostného hlídání. Služby jsou zpoplatněny, avšak v některých případech může stát rodičům poskytnout finanční příspěvek. Kritérium pro přijímání dětí není řízeno žádným právním předpisem, je v kompetenci samotného zřizovatele. Docházka je založena na dobrovolném rozhodnutí rodičů.

Hlavním smyslem těchto služeb je zejména zajištění potřebné základní péče (stravování, hygiena) a také všestranný rozvoj dítěte s ohledem na jeho věk. Harmonogram organizace péče si vytváří zřizovatel, ale musí v něm být zohledněny potřeby dětí. Jedná se hlavně o požadavky týkající se přiměřené doby spánku a bdění, pobytu na čerstvém vzduchu, času pro hru atd. (Eurydice, 2013).

2. Mateřská škola

Předškolní vzdělávání je zajišťováno mateřskými školami, které jsou určeny pro děti ve věku od 3 do 6 let. Pokud to však dovoluje kapacita zařízení, může být dítě přijato již ve věku 2 let. Legislativně spadají mateřské školy do působnosti Ministerstva školství, vědy, výzkumu a sportu Slovenské republiky.

Jejich zřizovatelem bývá obvykle obec, někdy i soukromá osoba nebo i církev. Docházka do zařízení není povinná, v posledním roce je však doporučována s ohledem na přípravu dítěte na vstup do školy. Kritéria pro přijímání dětí se řídí dle kapacity školky a zohlednění potřeb dítěte. Pobyt je částečně zpoplatněn, v některých případech mohou být rodiče od poplatku úplně osvobozeni (např. rodič v hmotné nouzi). Rovněž se neplatí za děti, které navštěvují školku 1 rok před vstupem do školy.

Hlavním smyslem těchto zařízení je rozvoj dítěte ve všech oblastech (kognitivní, emocionální, tělesné, sociální a emocionální). O děti pečuje personál s kvalifikací učitele mateřské školy. Rámec výchovy a vzdělávání upravuje školský zákon Slovenské republiky a související vyhláška o mateřské škole. Ministerstvo je zodpovědné za obsah, cíle a metody vzdělávání. Za tímto účelem je vydán Státní vzdělávací program, ze kterého musí mateřské školy vycházet, ale zároveň mají možnost podle svých potřeb si vytvářet i vlastní školní vzdělávací program. Poslední rok pobytu v zařízení je dítě připravováno na vstup do školy, dostává dokonce osvědčení o absolvování předškolního vzdělání (Eurydice, 2013).

Děti se specifickými potřebami mohou navštěvovat běžné mateřské školy a speciální mateřské školy. Nejnovější trendy upřednostňují formu integrace dítěte do běžné školky, pokud je možná úprava prostředí a využití speciálních pomůcek. Lze také zřizovat speciální třídy v mateřských školách, které jsou určeny zejména pro děti s tělesným, s mentálním, smyslovým postižením a narušenou komunikační schopností (Kozáková, Jurkovičová in Peutelschmiedová, 2006).

3. Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti raného věku

System týkající se institucionální péče o děti raného věku bez vlastního rodinného zázemí na Slovensku prošel během několika let výraznými změnami. Lze říci, že s ohledem na vyhnutí se dítěti ústavní péči, je Slovensko možná oproti ČR o krok dopředu, ale zároveň nutno podotknout, že i tento systém má zatím ještě stále hodně slabin.

Od roku 1995 byla na úrovni Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny (dále jen MPSVR) rozvíjena myšlenka týkající se transformace kojeneckých ústavů a dětských domovů. Toto prostředí se zdálo jako naprosto nevyhovující s ohledem na zdárný vývoj dítěte v raném věku. Cesta k úspěchu byla složitá a obnášela mnoho změn v legislativní oblasti.

Do roku 1996 patřily kojenecké ústavy pod rezort zdravotnictví, dětské domovy pod rezort školství a sociálně právní ochrana pod rezort sociální. Marošiová (2012, s. 4) uvádí, že: *„Zákonem NR SR č. 222/1996 Z.z., o organizácii miestnej štátnej správy a doplnení niektorých zákonov sa dojčenské ústavy a detské domovy pod spoločným názvom **detské domovy** staly zariadeniami sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti MPSVR. Prechodom detských domovov a dojčenských ústavov z rezortov školstva a zdravotníctva do odvetvovej pôsobnosti MPSVR SR sa sledovalo dosiahnutie kontinuity v náhradnej starostlivosti a výchove dieťaťa v pôsobnosti jedného rezortu. Späťne možno povedať, že to bolo jedno z kľúčových opatrení, ktoré pomohlo nasmerovať starostlivosť o deti mimo biologickú rodinu smerom k rodinným formám starostlivosti.“*

Dalším významným bodem v legislativě byl rok 2005, kdy vstoupily v platnost dvě právní normy - zákon č. 305/2005 Z.z., o sociálně právní ochraně a sociální kuratele a dále zákon č. 36/2005 Z. z. o rodině. Oba zákony lépe vystihovaly aspekty týkající se rodinného života, ústavní péči definovaly jako krajní a dočasné řešení a dále ukládaly povinnost poskytnutí podpůrných opatření před výkonem ústavní výchovy.

V roce 2009 došlo k novelizaci zákona o sociálně právní ochraně a o sociální kuratele v smyslu zkrácení nutného pobytu dítěte k provedení diagnostiky v dětském domově na 12 týdnů (předtím 6 měsíců) a povinnosti umístit dítě do 3 let do náhradní rodiny.

Dle tohoto zákona se do náhradních rodin přednostně umísťují děti ve věku do 3 let, před tím mohou být přechodně umístěny v ústavní péči jen z důvodu provedení nutné diagnostiky a to nejdéle po dobu 12 týdnů. Následně musí být předány na přechodnou dobu do profesionální rodiny, a to do doby, než jim je zprostředkována náhradní rodinná péče (pěstounská péče, adopce). Hlavním smyslem profesionální rodiny je vyhnutí se delšímu pobytu dítěte v ústavním prostředí a minimalizace jeho negativních dopadů (zejména deprivace).

Velkou slabinou tohoto systému je však skutečnost, že se děti nedaří tak rychle z profesionálních rodin předávat náhradním rodičům (nedostatečný počet náhradních rodin). Děti potom v profesionálních rodinách zůstávají delší dobu (délka pobytu totiž není limitována) a blokují tak možnost pobytu dalších dětí. Ty potom musí zůstat v ústavní výchově dětských domovů. Zároveň zde setrvávají i děti handicapované, které se nedaří do náhradní rodiny umístit (Marošiová et al., 2012).

Profesionálním rodičem se může stát člověk, který si podá žádost na příslušném úřadě a přiloží řadu dokumentů (výpis z rejstříku trestu, doklad o středoškolském vzdělání ukončeném maturitou, zdravotní způsobilost, výpis od zaměstnavatele atd.). Hlavním kritériem je potom absolvování kurzu přípravy na profesionální rodičovství, který zajišťují akreditované subjekty. Jedná se o organizace, které získaly osvědčení od MPSVR SR (Amalthea, Návrat, 2009).

Profesionální rodič je řádným zaměstnancem dětského domova tzn., že pobírá mzdu a zároveň příspěvek na nezaopatřené dítě, má nárok na dovolenou či nemocenskou. Počet dětí, o které může pečovat je však omezen na max. 3 děti. Profesionální rodič bydlí buď přímo v dětském domově (v bytě samostatně zbudovaném pro profesionální péči), nebo může bydlet ve svém bytě či domě. Co se týká problematiky umožnění kontaktu dětí s biologickou rodinou, setkání je realizováno na půdě dětského domova.

Pracovníci dětského domova vykonávají v profesionální rodině dohled nad péčí o dítě, dochází do rodiny 1 až 2x měsíčně a sledují vývoj dítěte a naplňování jeho základních potřeb. Rodiče naopak mohou využívat služeb různých odborníků z dětských domovů jako formu podpory a pomoci v péči o dítě.

Velkým problémem profesionálních rodin však zůstává motivace rodičů k péči o děti. Někteří mají obtíže s tím, že si k dítěti vytvoří citovou vazbu a nejraději by se stali náhradními rodiči. Pro jiné rodiče je vzhledem k poměrně vysoké nezaměstnanosti velkou motivací pouze finanční částka za výkon péče a vyřešení si tak své nepříznivé sociální situace. Pro profesionální rodiče by tedy mělo být stěžejní, aby si uvědomili, že dítě je jim svěřeno do péče pouze na přechodnou dobu a po vyhledání vhodné náhradní rodinné péče se s ním budou muset rozloučit. Z praxe je dále zřejmé, že někteří rodiče jsou nadále s dítětem v kontaktu, pokud jim to náhradní rodiny umožní (Marošiová et al., 2012).

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Výzkumná část této diplomové práce byla zaměřena na zhodnocení současné úrovně a možnosti speciálněpedagogické (dále jen Sppg) podpory a pomoci matkám (rodičům) v náročných situacích ze strany kojeneckých ústavů, dětských domovů a dětských center.

4.1 Metodologická východiska

Pro dosažení cíle byly zvoleny metody kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Gavora (2010) chápe jako hlavní rozdíl mezi těmito 2 výzkumy v tom, že kvantitativní výzkum pracuje s čísly, zjišťuje rozsah, množství a četnost výskytu určitého jevu a naopak kvalitativní výzkum své zjištění prezentuje ve slovní podobě a získané informace jsou více podrobné.

Výzkumná oblast byla rozdělena na 2 části, první oddíl se týkal získání potřebných informací pomocí vytvořeného dotazníku, v druhém oddíle byla využita metoda případových studií.

Cílem výzkumného šetření bylo vyhodnotit, zda dětská zařízení zajišťují služby zaměřené na rozvoj rodičovských kompetencí, jaký je nejčastější způsob nabízené pomoci a podpory, a co by přispělo ke zkvalitnění poskytované péče. Na základě tohoto cíle byly stanoveny výzkumné otázky:

Otázka 1: Jaký je nejčastější důvod selhání matek (rodičů) při zvládnání základních rodičovských dovedností?

Otázka 2: Jakou formu podpory a pomoci matce (rodičům) zařízení nabízí?

Otázka 3: Kdo z personálu nejčastěji matce (rodičům) zajišťuje potřebnou péči zaměřenou na osvojení rodičovských dovedností.

4.2 Metody šetření

K dosažení cíle závěrečné práce a ověření stanovených otázek byly vybrány tyto postupy a metody:

- stanovení cíle
- stanovení a formulace výzkumných otázek
- sběr dat pomocí dotazníku a prostudováním dokumentace (případové studie)
- interpretace dílčích závěrů

- stanovení závěru

V případě kvantitativního výzkumu byly informace získány pomocí vytvořeného dotazníku a u kvalitativního výzkumu jsme využili metodu studia případových studií.

4.3 Realizace výzkumu

Výzkum proběhl v kojeneckých ústavech, dětských domovech a dětských centrech pro děti do 3 let věku v České republice. Celkem bylo požádáno o spolupráci 33 zařízení, která k měsíci červnu 2013 na území naší republiky plně fungovala.

V první části šetření byl proveden skupinový výzkum pomocí vytvořeného dotazníku, viz. příloha. Při sestavování dotazníku byl kladen důraz dle Chrásky (2007) na jeho srozumitelnost, jasně formulované položky, časovou nenáročnost a logické členění otázek. Větší část tvořily uzavřené otázky v podobě výběru odpovědí z více možností, zbytek byl doplněn otevřenými otázkami. Dotazovaní respondenti byli požádáni o zakroužkování z jejich pohledu nejvíce se hodící odpovědi.

Dle Svobody (2012) je návratnost dotazníku rozesílaného poštou nebo elektronickou poštou velmi nízká (asi 10 %), proto jeho část (15 ks) byla předána osobně u příležitosti Setkání dětských zařízení, zbytek (18 ks) byl rozeslán emailem. Návratnost dotazníků byla nakonec poměrně dobrá, z celkového počtu 33 se jich vrátilo 24.

Získané informace z dotazníků byly zpracovány a shrnuty do tabulek a grafů s krátkým popisem zjištění k jednotlivým otázkám.

Druhá část šetření poskytuje podrobné informace v podobě 6 případových studií. Všechny informace byly získány na základě studia všech dostupných materiálů, které poskytlo jedno z oslovených zařízení - Dětské centrum Pavučinka Šumperk. Kazuistiky zahrnují popis osobní, rodinné, sociální a farmakologické anamnézy, zhodnocení celkového stavu a popis následné Sppg intervence. Získané údaje byly zaznamenány do tabulek a připojili jsme jejich krátké vyhodnocení.

Komplexní shrnutí výsledků výzkumné části a ověření formulovaných otázek, je popsáno v závěru diplomové práce.

4.4 Vlastní výzkumná práce, analýza výsledků dotazníků

Celkový počet oslovených respondentů byl 33.

Otázka 1. *Jaká je kapacita Vašeho zařízení (kolik dětí lze umístit)?*

Otázka 2. *Kolik dětí, z celkového počtu v posledních třech letech, tvoří děti přijaté z důvodu sociální indikace (nezvládnutí základních rodičovských dovedností)?*

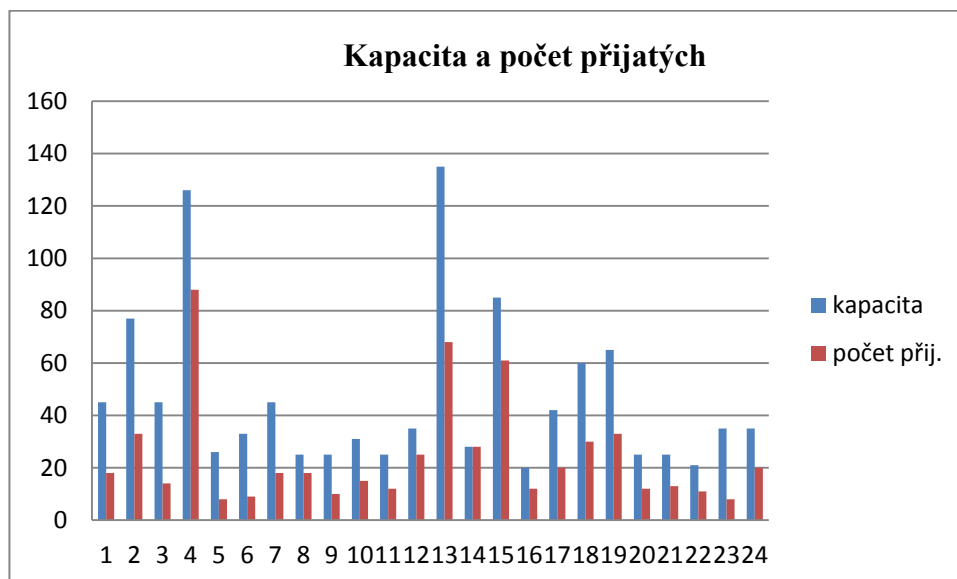
Tabulka 1a Kapacita a počet přijatých dětí z důvodu sociální indikace

poř. č.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
kapacita	45	77	45	126	26	33	45	45	25	31	25	35
poč.přij.	18	33	14	88	8	9	18	18	10	15	12	25

Tabulka 1b Kapacita a počet přijatých dětí z důvodu sociální indikace

poř. č.	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
kapacita	135	28	85	20	42	60	65	25	25	21	35	35
poč.přij.	68	28	61	12	20	30	33	12	13	11	8	20

Graf 1 Kapacita a počet přijatých dětí z důvodu sociální indikace



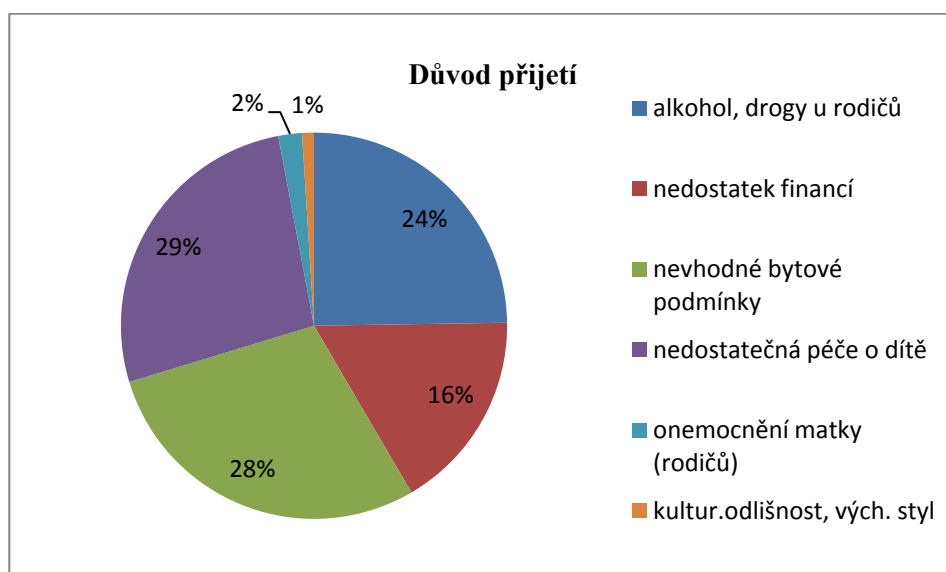
Diskuse: z uvedených tabulek a grafu byl získán přehled o celkové kapacitě daného zařízení a počtu přijatých dětí z důvodu sociální indikace (nezvládnání rodičovských dovedností) za poslední 3 roky.

Otázka 3. *Jaký je nejčastější důvod selhání rodičů a přijetí dětí do institucionální péče?*

Tabulka 2 Důvod přijetí dítěte do institucionální péče

Důvod přijetí	četnost	%
alkohol, drogy u rodičů	25	24
nedostatek financí	17	16
nevhodné bytové podmínky	29	28
nedostatečná péče o dítě	30	29
onemocnění matky (rodičů)	2	2
kultur.odlišnost, vých. styl	1	1
celkem	104	100

Graf 2 Důvod přijetí dítěte do institucionální péče



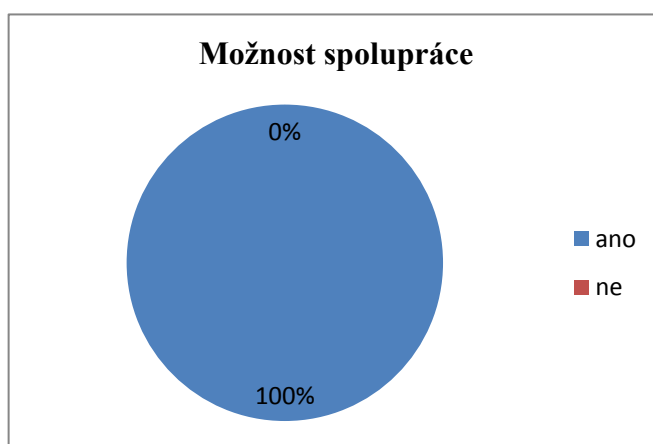
Diskuse: z uvedených výpovědí respondentů je zřejmé, že nejčastějším důvodem pro přijetí dítěte do zařízení z důvodu sociální indikace byly zejména nedostatečná péče o dítě přiměřená věku, nevhodné bytové podmínky a přítomnost alkoholu a drog u rodičů. Další příčinou bylo nedostatečné finanční zajištění rodiny. Pouze v 2 případech bylo dítě přijato z důvodu onemocnění matky (rodičů) a v 1 případě se jednalo o důvody související s odlišným kulturním stylem a výchovou.

Otázka 4. ***Máte ve Vašem zařízení možnost přímo spolupracovat s matkami (rodiči), kteří nejsou schopni vlastními silami zvládnout nepříznivou životní situaci?***

Tabulka 3 Možnost spolupráce s matkami (rodiči)

Možnost spolupráce	četnost	%
ano	24	100
ne	0	0
celkem	24	100

Graf 3 Možnost spolupráce s matkami (rodiči)



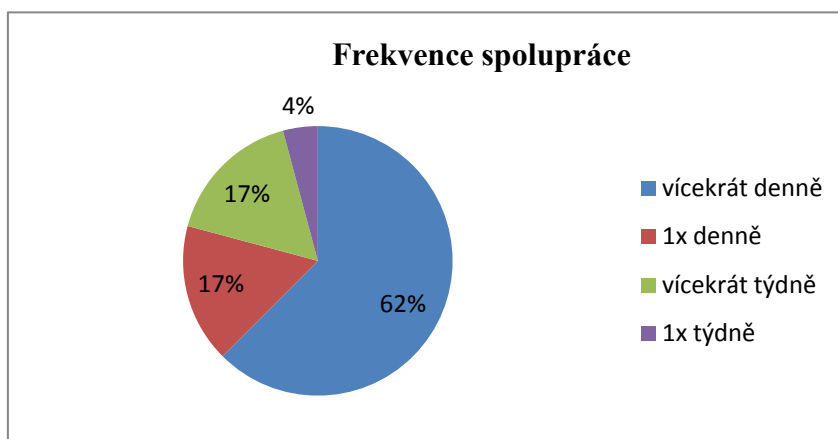
Diskuse: z výpovědí respondentů vyplývá, že všechna zařízení mají 100% možnost spolupracovat s matkami (rodiči) a pomoci jim zvládnout nepříznivou situaci, ve které se s dětmi z různých důvodů ocitli.

Otázka 5. *Jak často jste schopni nabídnout spolupráci matce (rodičům)?*

Tabulka 4 Frekvence spolupráce

Frekvence spolupráce	četnost	%
vícekrát denně	15	62
1x denně	4	17
vícekrát týdně	4	17
1x týdně	1	4
celkem	24	100

Graf 4 Frekvence spolupráce



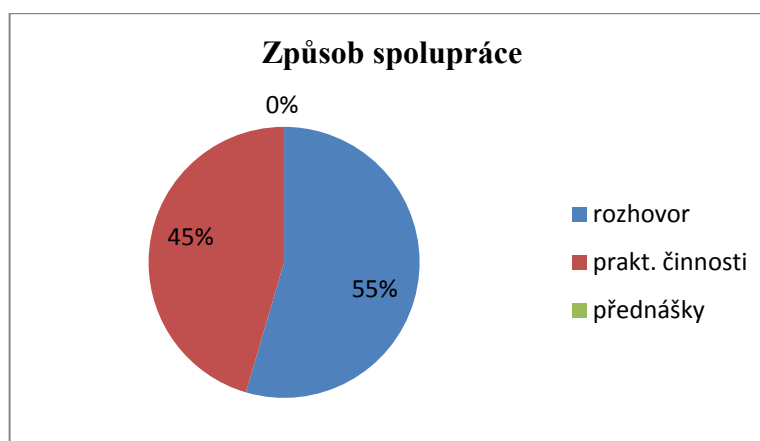
Diskuse: dle získaných údajů jsou zařízení schopna nabídnout svou spolupráci matce (rodičům) v 62% vícekrát denně, v 17 % 1x denně, v 17% vícekrát týdně a v 4 % pouze 1x týdně.

Otázka 6. *Jaký je nejčastější způsob Vaší spolupráce s matkou (rodiči)?*

Tabulka 5 Způsob spolupráce

Způsob spolupráce	četnost	%
rozhovor	18	55
prakt. činnosti	15	45
přednášky	0	0
celkem	33	100

Graf 5 Způsob spolupráce



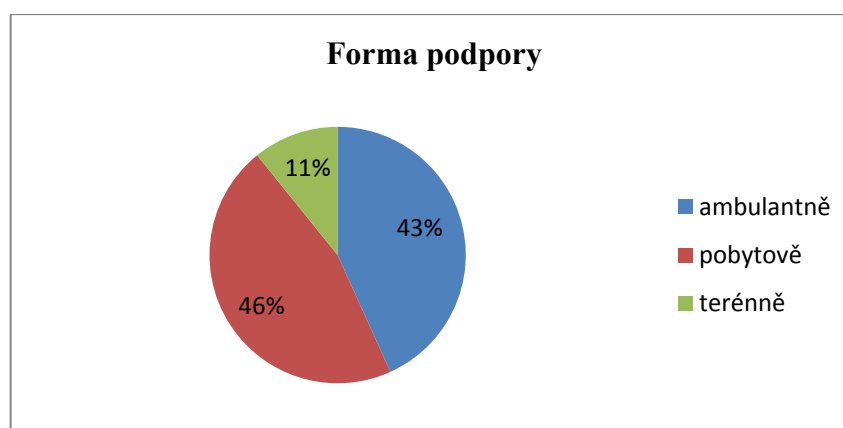
Diskuse: jako nejčastější způsob spolupráce s matkou (rodiči) respondenti uváděli metodu nácviku praktických činností a následně i rozhovoru. Ani v jednom případě nebylo uvedeno využití přednášek.

Otázka 7. *Jakou formou je podpora matce (rodičům) poskytována?*

Tabulka 6 *Forma podpory*

Forma podpory	četnost	%
ambulantně	16	43
pobytově	17	46
terénně	4	11
celkem	37	100

Graf 6 *Forma podpory*



Diskuse: z uvedených dat lze konstatovat, že nejčastěji je spolupráce poskytována ve formě pobytové podpory a pomoci (ubytování matek - rodičů přímo v zařízení) a dále pomocí ambulantních služeb. Ojediněle jsou služby zajištěny i terénně.

Otázka 8. *Máte možnost ve Vašem zařízení využívat zácvikový byt (pokoj) pro rozvoj rodičovských kompetencí?*

Tabulka 7 Možnost zácvikového pokoje

Zácvikový pokoj	četnost	%
ano	20	83
ne	4	17
celkem	24	100

Graf 7 Možnost zácvikového pokoje



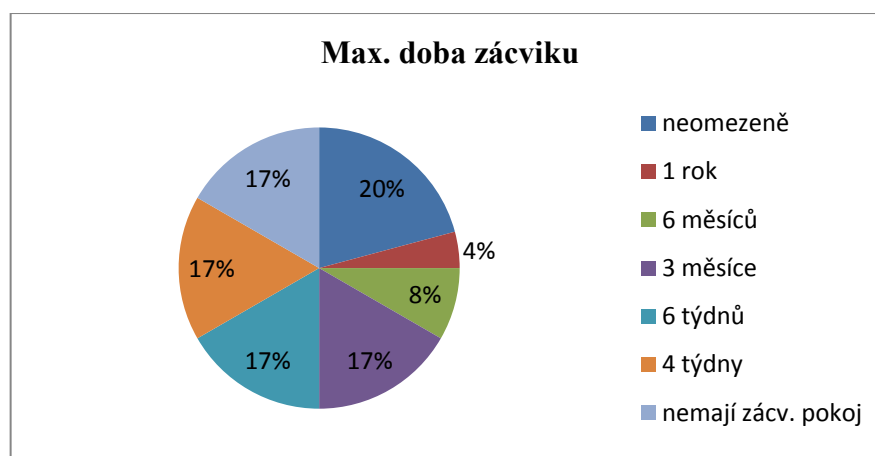
Diskuse: získané hodnoty v tabulce a grafu vypovídají o tom, že drtivá většina zařízení má k dispozici zácvikový pokoj či byt, ve kterém si rodiče pod dohledem odborného personálu mají možnost osvojit si základní rodičovské dovednosti. Pouze v 4 případech možnost využití zácvikového pokoje nemají.

Otázka 9. *Prosím, uveďte, jak dlouhou dobu může matka (rodiče) maximálně tento pokoj využívat?*

Tabulka 8 Maximální doba zácvikového pokoje

Max. doba zácviku	četnost	%
neomezeně	5	20
1 rok	1	4
6 měsíců	2	8
3 měsíce	4	17
6 týdnů	4	17
4 týdny	4	17
nemají zácv. pokoj	4	17
celkem	24	100

Graf 8 Maximální doba zácvikového pokoje



Diskuse: uvedené hodnoty z tabulky a grafu ukazují, jak dlouho může matka či rodiče zácvikový pokoj k rozvoji rodičovských dovedností využívat. Nejčastěji se jednalo o možnost neomezeného pobytu a to ve 20 %, dále se stejným počtem 17 % se objevil pobyt po dobu 4 týdnů, 6 týdnů a 3 měsíců. Zároveň v 17% respondenti uvedli, že nemají možnost ubytování

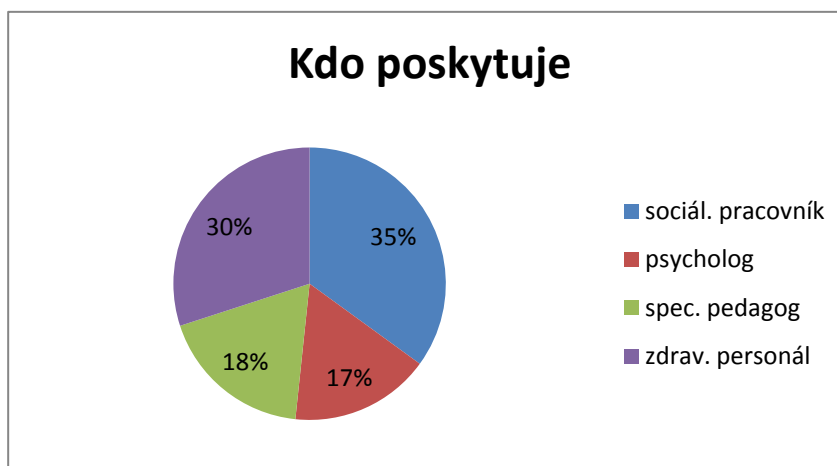
v zácvikovém pokoji. Pouze v 2 případech mohou zařízení nabídnout ubytování v zácvikovém pokoji po dobu 6 měsíců a v 1 případě dokonce po dobu 1 roku.

Otázka 10. *Kdo z personálu nejčastěji zajišťuje podporu a pomoc matkám (rodičům) při zvládnání náročných situací?*

Tabulka 9 Kdo poskytuje podporu a pomoc

Kdo poskytuje	četnost	%
sociál. pracovník	21	35
psycholog	10	17
spec. pedagog	11	18
zdrav. personál	18	30
celkem	60	100

Graf 9 Kdo poskytuje podporu a pomoc



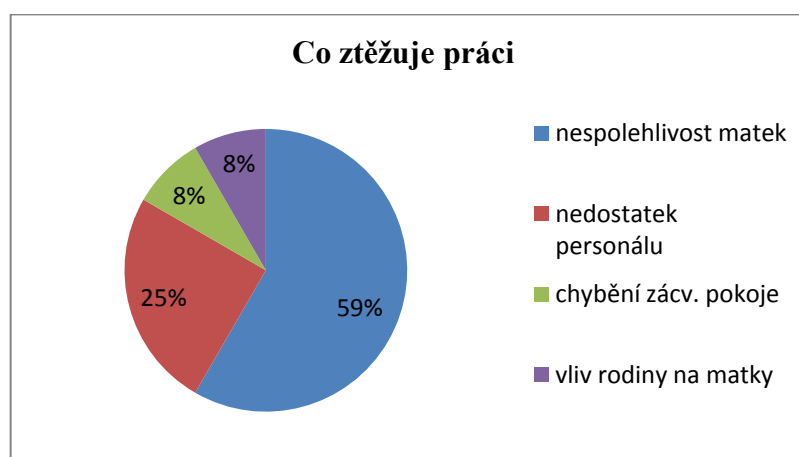
Diskuse: v oblasti poskytování podpory a pomoci matkám (rodičům) respondenti uváděli, že z odborného personálu je nejčastěji péče zajištěna zejména sociálním pracovníkem a zdravotnickým personálem. Dále pak také speciálním pedagogem a psychologem.

Otázka 11. *Můžete, prosím napsat, co Vám z Vašeho pohledu spolupráci s matkami (rodiči) nejvíce ztěžuje, a co by Vám naopak pomohlo?*

Tabulka 10 Co ztěžuje spolupráci

Co ztěžuje spolupráci	četnost	%
nespolehlivost matek	14	59
nedostatek personálu	6	25
chybění zác. pokoje	2	8
vliv rodiny na matky	2	8
celkem	24	100

Graf 10 Co ztěžuje spolupráci



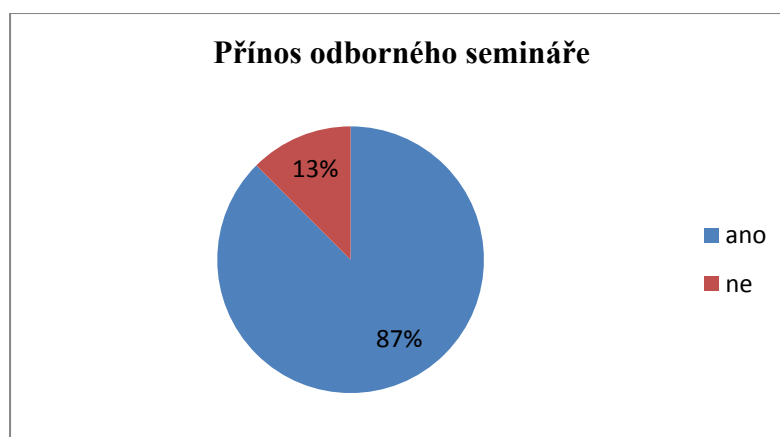
Diskuse: respondenti měli možnost dle svého uvážení uvést hlavní překážky, které ovlivňují jejich spolupráci s matkami (rodiči). V nejvíce případech byla uvedena neochota a nespolehlivost ze strany matek, dále potom převládaly důvody související s nedostatečným počtem personálu a na posledním místě byly uvedeny vlivy širší rodiny a nemožnost nabídnout k dispozici zácvikový pokoj.

Otázka 12. *Přispěl by odborný seminář a přednáška na téma „Práce s rodiči v obtížných situacích“ Vaší práci?*

Tabulka 11 Přínos odborného semináře

Přínos odb. semináře	četnost	%
ano	21	87
ne	3	13
celkem	24	100

Graf 11 Přínos odborného semináře



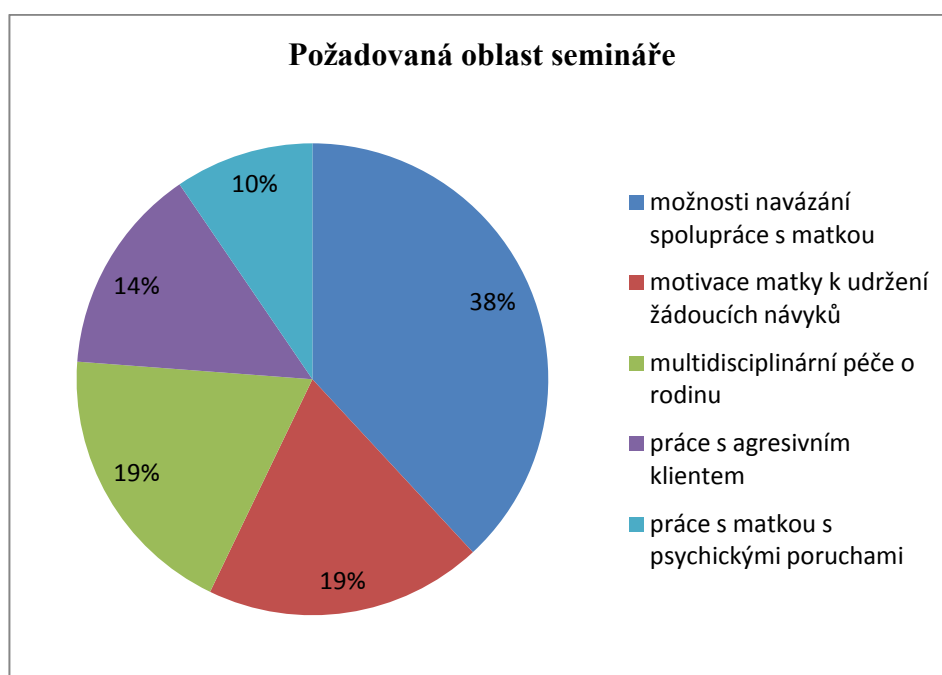
Diskuse: z uvedených hodnot bylo zjištěno, že 87 % respondentů by uvítalo odborný seminář, který by přispěl k jejich práci, která je zaměřena na podporu a pomoc rodičům s dětmi v obtížných situacích. Pouze 13% dotazovaných neprojevovalo zájem o seminář.

Otázka 13. ***Pokud jste odpověděli ano, která oblast by měla být zejména ve středu pozornosti?***

Tabulka 12 Požadovaná oblast semináře

Požadovaná oblast semináře	četnost	%
možnosti navázání spolupráce s matkou	8	38
motivace matky k udržení žádoucích návyků	4	19
multidisciplinární péče o rodinu	4	19
práce s agresivním klientem	3	14
práce s matkou s psychickými poruchami	2	10
celkem	21	100

Graf 12 Požadovaná oblast semináře



Diskuse: získaná data z tabulky a grafu popisují, jaká oblast by v případě konání přednášky či semináře měla stát v popředí zájmu. V 38 % projevila zařízení zájem o témata

týkající se možností získání matky či rodičů ke spolupráci, v 19% by uvítala návrhy na motivaci matky (rodičů) k udržení osvojených návyků a jejich aplikaci v běžném životě, v shodném procentu by zařízení přivítala možnost kvalitní multidisciplinární péče o rodiny s dětmi. 14% respondentů by zvolilo téma týkající se práce s agresivními klienty a 10 % ostatních by si rozšířilo poznatky z oblasti práce s matkou (rodiči) s psychickými poruchami.

Závěr výzkumného šetření:

Z výzkumu provedeného v dětských zařízeních vyplývá, že nejčastějším důvodem umístění dítěte do ústavního prostředí je nedostatečná péče o dítě ze strany rodičů. Dětská zařízení se snaží svou činností podpořit rodiče při osvojení či obnovení základních rodičovských kompetencí. Většina z nich nabízí své služby ambulantní formou, ale mnohem účinnější se jeví forma pobytová (dlouhodobější zácvik rodičů přímo v zařízení). Bohužel, podle výsledků tabulky 7 a grafu 7 nemají možnost využít zácvikový pokoj celkem 4 zařízení. Doporučením by mohlo být zvážení možností, jak by se dala situace vyřešit (zda je problém ve financích, prostoru atd.).

Tabulka 10 a graf 10 však také vypovídají o tom, že pracovníkům jejich práci zároveň ztěžuje neochota a nespolehlivost matek při výkonu základních rodičovských dovedností, která se dá zřejmě ovlivnit jen velmi těžko.

Tabulka 12, 13 a graf 12, 13 dokazují, že pracovníky by obohatilo absolvování přednášky či semináře, které úzce souvisí s problematikou práce s rodiči v náročných situacích, otázkou však zůstává, proč nedojde k jejich realizaci.

4.5 Vlastní výzkumná práce, rozbor případových studií

Celkem bylo zpracováno 6 případových studií, které byly získány ze zařízení Dětské centrum Pavučinka v Šumperku. Záznamy popisují průběh a vývoj poskytované podpory matkám, které nejsou schopny vlastními silami zvládnout základní péči o své děti. Všechny získané informace byly zaznamenány do tabulek a zhodnoceny krátkým shrnutím. Komplexní shrnutí je popsáno v závěru diplomové práce.

4.5.1 Případová studie č. 1

Holčička M. narozena dne 13. 5. 2011, přijata do Dětského centra dne 14. 11. 2012 z domu z důvodu zdravotní indikace na žádost praktického lékaře pro děti a dorost (dále jen PLDD) se souhlasem matky.

Osobní anamnéza:

- dítě z druhé gravidity, porod proběhl spontánně ve 39. gestačním týdnu, poporodní adaptace v normě, dítě kojeno do tří měsíců, pak krmeno umělou výživou Hamiltonem. V průběhu prvního roku života dítěte se matka opakovaně nedostavovala k pediatrickým kontrolám, musela být vyzývána písemnými upomínkami, naposledy kontrola u pediatra proběhla 8/2012, po té se již nedostavila ani přes další upomínku. Po zásahu sociálním odborem matka pediatra navštívila začátkem měsíce listopadu 2012, dítě bylo podvyživené, opruzené, plačtivé. Matka péči zjevně nezvládala, proto jí byl doporučen zácvik v péči o dítě v místním Dětském centru.

Rodinná anamnéza:

- matka ročník 1986, vzdělání ukončené maturitní zkouškou, somaticky zdravá, avšak pro psychické problémy v péči psychiatra, farmakologicky neléčena, pouze kontrolována. V roce 2008 první porod dítěte - matka udávala, že dítě zemřelo 2 hodiny po porodu. Později však bylo zjištěno, že lhalo, dítě krátce po porodu odmítla a přenechala k náhradní rodinné péči. Blízká rodina ani partner informování nebyli, nejspíše se jednalo o utajené těhotenství.
- otec ročník 1990, vzdělání ukončené vyučením v oboru, somaticky zdravý. Otec byl řádně zaměstnán ve stavební firmě.
- rodiče nebyli manželé, ale žili ve společné domácnosti.

Farmakologická anamnéza:

- dítě léčeno pouze vitamíny - vitamín C 1 tableta denně, Vigantol 2 kapky denně.

Sociální anamnéza:

- dítě bylo přijato do Dětského centra (dále jen DC) dne 14. 11. 2012 společně s matkou na základě zdravotní indikace pro neprospívání a k zácviku matky v péči o dítě. Matka s dítětem byla ubytována na pokoji určeném k zácviku v péči o dítě, pečovat o dítě měla matka za podpory a pomoci personálu DC. Po 3 dnech však matka udávala nezvladatelné psychické problémy. Po konzultaci s psychologem a následně i s psychiatrem byla propuštěna k léčení do domácí péče a dítě s jejím souhlasem zůstalo v zařízení.
- dne 21. 11. 2012 matka přijela do DC dítě navštívit, k nástupu na zácvik v péči o dítě se však necítila, sama uvedla, že dítěti je v zařízení lépe. Vztah k dítěti se jevil jako vlažný, samo dítě na matku nereagovalo kladně, nevívalo ji a při odchodu neplakalo. Po té matka dítě navštěvovala zhruba 1 - 2x týdně, občasně se na něj dotazovala telefonicky.
- dne 28. 11. 2013 se na návštěvu holčičky v zařízení poprvé společně s matkou dostavil i otec dítěte. Vztah k dívence byl však výrazně chladný, otec ji nepochoval, nepohládl, téměř na ni ani nepromluvil. Uváděl, že se v předchozích dnech nemohl dostavit z důvodu nemoci a velkého pracovního vytížení. Na další návštěvy se dostavoval již velmi sporadicky.
- dne 28. 2. 2013 z důvodu nedostatečné péče ze strany rodičů svěřil Okresní soud dítě do péče DC.
- dne 1. 4. 2013 byla matka dle svého uvážení i dle vyjádření psychiatra stabilizována a byla schopna znovu nastoupit do DC k zácviku v péči o dítě.
- v době od 23. 4. - 25. 4. 2013 byla na základě souhlasu příslušného Orgánu sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) a vyjádření DC matce umožněna propustka s dítětem po dobu 3 dnů v její domácnosti.
- v době od 1. - 3. 6. 2013 měla proběhnout další propustka dítěte v domácnosti rodičů, avšak po přezkoumání situace v rodině sociální pracovníci byla propustka zamítnuta z důvodu nevhodného prostředí pro dítě.
- koncem června 2013 byla přes OSPOD kontaktována babička holčičky (ze strany matky), která se s matkou dítěte z důvodu rodinných neshod nestýkala a tudíž vůbec

nevěděla, že má vnučku. Babička nabízí spolupráci a pomoc při péči o vlastní dceru i vnučku.

- dne 1. 7. 2013 přijela do DC poprvé na návštěvu holčičky její babička a setkala se zde i po delší době s matkou dítěte.
- ve dnech 8. 7. - 11. 7. 2013 proběhla se souhlasem OSPOD a DC propustka holčičky v domácnosti prarodičů.
- v době od 29. 7. - 9. 8. 2013 se uskutečnila dlouhodobější propustka dítěte v domácnosti prarodičů.
- dne 29. 8. - 9. 9. 2013 po dohodě OSPOD a DC bylo vyhověno žádosti prarodičů a dítě bylo propuštěno na propustku do jejich domácnosti, která se dále prodlužovala.
- dne 15. 9. 2013 byla dívka z DC propuštěna na základě předběžného opatření vydaného Okresním soudem k dlouhodobému pobytu k prarodičům.
- dne 30. 10. 2013 vydal Okresní soud rozsudek o zrušení svěřeni dívky do péče DC (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc) a svěřil ji do výhradní péče prarodičů.

Stav dítěte při přijetí do DC:

- dítě bylo přijato dne 14. 11. 2012 v 9 hod. Holčička byla kalendářně 18 měsíční, byla podvyživená, vyhladovělá a zíznivá. Kůži měla bledou a suchou, bez známek poranění, mírné opruzení v oblasti genitálií. Oblečení bylo poměrně čisté, nehtíky ostříhány. Hmotnost dítěte byla 7060 g, délka 76 cm. Objevovaly se zjevné kývavé pohyby těla. Při vyšetření pediatrem holčička plakala, bála se v neznámém prostředí. Dle údajů, které matka při vyšetření poskytla, holčička lezla po kolenou, sama se posadila, postavila se u ohrádky, ale neobcházela ji. Trvale nosila pleny, na nočník vysazována nebyla. Dokázala se napít z láhve a i z hrníčku s násoskou, krmena byla ze lžičky matkou včetně kouskovité stravy. Matka však přiznala, že stravu nepodávala pravidelně (pouze 2-3x denně) údajně z neznalosti. Tekutiny nabízela minimálně, kůži neošetřovala, nevěděla jakou mast či krém použít. Ke spánku bylo dítě ukládáno kolem půlnoci, vstávalo až v 10 hod ráno. Slovní hříčky holčička nezvládala, neužívala žádné smysluplné slovo, spíše počátky žvatlání. S hračkou příliš nemanipulovala, výrazně ji poznávala ústy. Psychomotorický vývoj dítěte se jevil jako opožděný, dívka odpovídala vývoji v průběhu 4. trimenonu. Matka

nedovedla vysvětlit, proč se o dítě nedokázala postarat přiměřeným způsobem, odkazovala se na psychické problémy.

- v 10 hod byla matka i s dítětem ubytována na pokoji určeném k zácviku v péči o dítě, péče měla být prováděna za asistence zdravotnického personálu. Zácvik měl zahrnovat zejména osvojení si základních dovedností spojených s hygienickou péčí, znalostí o potřebném příjmu potravy a tekutin a nastavení rytmu spánku a bdění.

Konzultace se speciálním pedagogem (dále jen SP):

- SP poskytl matce základní informace týkající se správné skladby jídelníčku, vhodné doby a pravidelnosti podávání jídel. Pod jeho dohledem matka holčičku nakrmila připravenou stravou z mléčné kuchyně DC. Holčička celou porci s chutí snědla, nabízenou tekutinu z hrnečku s násoskou však odmítala, upřednostnila pití z láhve. Matka přiznala, že krmila dívku malými dávkami a méně často. Jako důvod udávala neznalost. Vzápětí během rozhovoru však bylo zjištěno, že matka spíše neměla na dítě moc času, neboť se většinu dne věnovala počítači (emaily apod.). SP dále zjišťuje, že dokonce navštívila i nemálo webových stránek, které byly určeny pro maminky s malými dětmi, tudíž zde měla příležitost získat informace týkající se správné péče o dítě. Zřejmě ale o ně nejevila opravdový zájem.

Cíl: matka má přehled o vhodném jídelníčku a frekvenci podávání stravy dítěti

0 - ano

1 - částečně

2 - vůbec ne

- ve 14 hod si matka uvědomila, že si s sebou nevzala dostatek oblečení a hygienických potřeb a potřebuje si pro ně zajet domů. Se souhlasem personálu odjela a byla poučena, že se má nejpozději za 3 hodiny dostavit zpět. Dívka byla přechodně zařazena na oddělení batolat, na odloučení od matky však nijak nereagovala.
- v 17 hod se matka nedostavila do DC, dokonce ani nezatelefonovala, co se stalo. Dle údajů zdravotnického personálu byla holčička na oddělení mezi ostatními dětmi vystrašená, odtažitá, vyhledávala samotu, stravu přijímala ze lžičky dobře, ale na kouskovou stravu zvyklá nebyla (matka uváděla, že ano). U ohrádky se nepostavila, lezla jen směrem dozadu s přiskokem, s hračkami si nehrála, některých se i bála. Při koupání křičela, dožadovala se uložení do postýlky, kde se delší dobu pohupovala, až usnula. Potom již spala klidně celou noc.

Průběh pobytu dítěte v DC a spolupráce s matkou:

- dne 15. 11. 2012 matka přijela do DC v dopoledních hodinách, své nedostavení omluvila odjetým autobusem a vybitým telefonem. Znovu byla i s holčičkou ubytována na pokoj určený k zácviku v péči o dítě a pod dohledem personálu se zaškolovala, jakým přiměřeným a vhodným způsobem se má o své dítě postarat. Dívka matku nijak vřele nevíkala, bylo jí jednou, kdo se o ni staral. Dle údajů personálu matka během dne péči pod dohledem realizovala, ale neustále potřebovala kontrolu nad provedenými úkony.

Konzultace se SP:

- SP s matkou hovořil o žádoucím chování, tzn. o nutnosti uvědomit zařízení, pokud se nemohla včas dostavit zpět ke svému dítěti. Byl přítomen krmení holčičky matkou předem připravenou svačinkou a zjišťoval, zda má matka představu, co je vhodné podávat k svačině a k večeři. Matka dlouze váhala, potom uvedla pouze jogurt. Jogurt většinou údajně zakoupila v obchodě, jinou svačinu ani večeři nikdy sama nepřipravovala. SP se s matkou domluvil, že následující den společně zajistí nákup potřebných potravin a v kuchyňce DC společně připraví svačinu a večeři (výroba ovocné přesnídávky a ovesné kaše).

Cíl: *matka má přehled o surovinách, ze kterých lze připravit pokrmy pro dítě*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 16. 11. 2012 si matka od rána stěžovala na psychické problémy, které ji trápily, a tudíž nemohla vstát z postele a postarat se o dceru. Dožadovala se propuštění domů bez dítěte, aby mohla navštívit psychiatra a podstoupit léčbu. Matce bylo s ohledem na její stav vyhověno a doporučeno, aby se po vyřešení svého stavu opět dostavila k zácviku do DC. Dítě bylo ve 14 hod předáno na oddělení batolat, na odchod matky opět nereagovalo pláčem. Dle pečujících sester krmení ze lžičky zvládalo dobře, avšak kouskovou stravu odmítalo, nadavovalo se, jakmile ucítilo malý kousek v ústech. Bylo zřejmé, že matka podávala jen tekutou stravu, na kousky nebylo dítě zvyklé. Při vysazování na nočník bylo ukřičené, bránilo se. Naopak uložením do postýlky se zklidnilo, houpavě se v ní pohybovalo ze strany na stranu a po chvíli usnulo. V noci spalo klidně. Ráno, když mělo postýlku opustit,

bylo nejisté a uplakané, chtělo být raději v ní. Pravděpodobně ho matka většinu dne i noci ponechávala uvnitř postýlky.

- dne 28. 11. 2012 ve 14 hod se matka dostavila na návštěvu i s otcem dítěte. Dívka rodiče nijak nevíkala, na otce reagovala křikem, bála se. Rodiče ji v návštěvním koutku nakrmili svačinkou, pochovali a po 15 min vrátili zpět na oddělení. Matka byla zjevně nešťastná, neupravená, dle jejího názoru nebyla zatím připravena nastoupit k zácviku. Otec během návštěvy dítě nepohladil, nepromlouval k němu, nijak se neprojevoval. Dítě po jejich odchodu neplakalo, natahovalo ručky k ošetřujícímu personálu.
- dne 1. 12. 2012 byla dívenka vyšetřena psychologem DC, závěr vyšetření byl popsán - drobná holčička, kalendářně 18 měsíců, přetrvávající chudá mimika, maskovitý výraz, občas letmé úsměvy, nabízené předměty uchopí, nemanipuluje s nimi, dává do úst a po té odhazuje na zem. Hrubá a jemná motorika na úrovni 10 měsíce, řečově výkon do 10 měsíců věku. Dítě deprivované, obraz CAN syndrom, výkon v pásmu lehké mentální retardace (zpráva psychologického vyšetření, 2012).
- dne 5. 12. 2012 v 10 hod se matka dostavila na návštěvu dítěte, donesla banány, holčičku pochovala a po 15 min odešla. Dle jejich informací nebyl její psychický stav stále uspokojivý, k zácviku stále nastoupit nemohla, vyjádření lékaře však nepřinesla.

Stav dítěte 1 měsíc po příjmu do DC:

- ke dni 14. 12. 2012 strávila holčička v DC 1 měsíc, kalendářně měla 19 měsíců, na oddělení batolat se již adaptovala, přibrala na váze (7840 g), jedla s chutí, nepila již z láhve, ale z hrnku s násoskou, postupně si zvykala na příjem kouskové stravy. Lezla již přes celou hernu po kolenou, vzpřimovala se u ohrádky do stoje, udržela svou váhu na nožkách. Začala se více zajímat o hračky, zkoumala je. Začala také více žvatlat a reagovat na slovní hříčky. Velmi spokojená byla na pravidelných vycházkách venku v kočárku.
- matka tento den holčičku navštívila a po zjištění, že dívenka je venku na procházkách spokojená, projevila zájem s ní strávit také čas na čerstvém vzduchu. Přiznala se, že s ní před přijetím do DC nebyla nejméně 2 měsíce venku. Opět nedovedla zdůvodnit proč? Uvedla, že dlouhou dobu nejela s kočárkem a má strach, proto by raději uvítala pomoc personálu.

Konzultace se SP:

- u matky nebylo vhodné ani možné, aby vyjela sama s kočárkem na vycházku, proto ji doprovázel SP. Po celou dobu vycházky měla matka snahu tlačit kočárek sama, ale nevěděla si rady, jak dobře a bezpečně přejet obrubníky chodníku, vyhnout se dírákům apod. Vycházka trvala asi 1 hod.

Cíl: *matka zvládá sama jízdu s kočárkem*

1 - ano bez problémů

2 - částečně, s obtížemi

3 - vůbec nezvládá

- dne 21. 12. 2012 matka telefonovala do DC, že je nachlazená a nemůže se dostavit na návštěvu za dcerou, prosila personál, aby dívku za ni pohladil a políbil. Chtěla by přijet 23. 12. 2013 i s otcem dítěte.
- dne 23. 12. 2012 se na návštěvu dívky dostavili oba rodiče, přivezli holčičce vánoční dárek v podobě plyšového zvířátka. Návštěva trvala asi 1 hod, matka si s ní hrála, houpala ji na klíně, snažila se s ní pomazlit, otec jen mlčky přihlížel. Dítě na otce reagovalo pláčem.
- dne 30. 12. 2012 přijela matka za dívkou na návštěvu, která trvala asi 2 hod, krmila si ji svačinkou a potom si s ní hrála. Projevila zájem jít s dívkou na vycházku, ale dožadovala se přítomnosti SP, neboť venku podle ní bylo náledí a ona si nebyla jistá, že to zvládne.

Konzultace se SP:

- procházka pod dohledem SP proběhla v pořádku, matka si dceru vezla v kočárku, zvládala to již s menšími obtížemi. Nutno upozornit, že žádné náledí ten den venku nebylo, matka spíše nechtěla jet na procházku sama.

Cíl: *matka zvládá jízdu s kočárkem*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 17. 1. 2013 matka se dostavila na návštěvu, ale bohužel dívka byla nemocná, měla zvýšenou tělesnou teplotu, rýmu a kašel. Byla tedy matce ukázána a opět uložena zpět do postýlky. Matka byla informována, že se jedná o běžný infekční a dítě

bude brzy jistě v pořádku. Matka dle jejich slov byla ráda, že je holčička v DC, protože by se o nemocné dítě neuměla postarat.

- dne 21. 1. 2013 personál DC matku informoval o zlepšení zdravotního stavu dítěte a možnosti opět přijet do zařízení. Udávala však, že je nyní nemocná ona sama a ozve se po uzdravení. Dcerku nechala pozdravovat.
- dne 3. 2. 2013 se matka opět dostavila na návštěvu dítěte. Holčičku nakrmila obědem, přebalila ji, chvíli si s ní pohrála a odešla na vycházku v doprovodu SP.

Konzultace se SP:

- po celou dobu vycházky si již byla matka v jízdě s kočárkem jistá, zvládala nerovnosti terénu, dbala na bezpečnost apod. Na základě informací od SP byla ředitelkou zařízení následující den povolena vycházka již bez doprovodu druhé osoby.

Cíl: matka zvládá sama jízdu s kočárkem

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 19. 3. 2013 se matka dostavila na další návštěvu dítěte, dívku přebalila, chvíli si s ní pohrála a nakonec projevila zájem o pomoc při vaření stravy pro dítě (příprava ovesné kaše, krupice apod.).

Konzultace se SP:

- SP v zácvikové kuchyňce matce názorně předvedl uvaření ovesné kaše, seznámil ji s potřebnými surovinami a správným postupem vaření. Matka přihlížela, vše si zapisovala na papír, částečně pomáhala při míchání kaše.

Cíl: matka zvládá připravit dítěti ovesnou kaši

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 29. 3. 2013 matka dívku navštívila v dopoledních hodinách, z důvodu nepříznivého počasí zůstaly celou dobu v návštěvní místnosti DC. Matka dívku nakrmila ovocem, snažila se ji zabavit hračkami, ale po chvíli se dožadovala přítomnosti SP.

Konzultace se SP:

- matka se dotazovala, jakým vhodným způsobem dítě zabavit, jaké jsou vhodné hračky pro jeho rozvoj. Holčička si v této době ráda hrála s kostkami, stavěla komíny, vhadzovala kuličky do lahvičky, navlékala kroužky apod. SP matce poradil, jaké hračky lze vzhledem k věku dítěte použít a jak si s holčičkou může hrát společně prostřednictvím dětských hříček a říkanek. Dále SP matce zdůrazňoval přítomnost laskavého tónu řeči a neustálého komentování činností.

Cíl: *matka dovede dítě zabavit hrou a vhodnými hračkami*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 15. 4. 2013 se matka dostavila na návštěvu dívky v odpoledních hodinách, přebalila ji, nakrmila svačinkou a odešla s ní na zahradu DC, kde si hrály na pískovišti. Projevila zájem nastoupit na zácvikový pobyt, aby ji mohla být umožněna následující měsíc propustka dívky domů. Ředitelka zařízení pobyt v zácvikovém pokoji schválila a matka měla možnost v následujících dnech nastoupit.
- dne 17. 4. 2013 v 7 hod ráno se matka dostavila na zácvikový pobyt do DC. Byla ubytována společně s holčičkou na pokoji. Cílem pobytu bylo ověření schopností matky postarat se po dobu 3 dnů o své dítě zcela sama pouze pod dohledem personálu. Měla možnost využít i kuchyňku, kde si sama pro dítě rozvrhovala a připravovala stravu.

Konzultace se SP:

- SP kontroloval vhodnou skladbu stravy a přihlížel na přípravu pokrmů. Matka navrhovala vhodná jídla a uměla je i připravit. Holčička jedla s chutí, byla spokojená.

Cíl: *matka umí připravit dítěti stravu bez pomoci jiné osoby*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 18. 4. 2013 se matka o svou dceru po celý den vzorně starala, pečlivě připravovala vhodnou stravu, hezky si s ní hrála a povídala si s ní. Dopoledne

strávily na zahradě DC na pískovišti, v odpoledních hodinách byly na vycházce v blízkém okolí. Po návratu z vycházky provedla u dítěte celkovou hygienu.

Konzultace se SP:

- matka předvedla SP celkovou koupel dítěte, byla schopna dívku dostatečně umýt, avšak pozapomínala na ošetření kůže tělovým mlékem a ošetření genitálu mastí proti opruzeninám. Byla tedy znovu poučena o vhodných přípravcích, a kde je lze zakoupit.

Cíl: matka zvládá základní hygienu dítěte

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 19. 4. 2013 v 17 hod matka předala dívku ze zácvikového pokoje v pořádku zpět na oddělení batolat. Úspěšně zvládla zácvikový pobyt, dokázala, že se o dceru zvládne přiměřeně postarat a bude jí tedy umožněna propustka dítěte do její domácnosti následující týden.
- v době od 23. 4. - 25. 4. 2013 byla na základě souhlasu OSPOD a vyjádření DC matce umožněna propustka s dítětem po dobu 3 dnů v domácí péči. Po návratu z propustky bylo usouzeno, že matka pobyt dítěte v domácím prostředí zvládla dobře, dívku vrátila zpět do zařízení včas, čistou a řádně nakrmenou. Údajně byl i doma přítomen otec, který ji v péči pomáhal, společně si s holčičkou hráli, chodili na vycházky a byli spokojeni. Dítě však nejevilo známky navázání kladného vztahu k matce, při předávání ihned natahovalo ručky směrem k tetě, která ji přebírala. Sociální pracovnice, která rodinu v době propustky osobně v jejich domácnosti navštívila, situaci vyhodnotila velmi příznivě a nebyl důvod, aby rodičům nebyla umožněná další propustka, pokud si o ni sami zažádají.
- dne 27. 4. 2013 se na návštěvu dcery do zařízení dostavili oba rodiče, dítě na matku reagovalo úsměvem, na otce nikoli. Strávili s dcerou asi 1 hod na zahradě, přivezli ji ovoce a mléčné dezerty.
- dne 4. 5. 2013 po obědě přijela matka na návštěvu dítěte, byla méně upravená a nezvykle zapáchala. K dceři se chovala mile, nakrmila ji svačinkou a odjela s kočárkem na vycházku. Během vycházky ji nakoupila sladkosti a ovoce. Po návratu z vycházky hovořila se SP.

Konzultace se SP:

- při rozhovoru bylo zjištěno, že matka byla méně upravená než obvykle z důvodu neshod s partnerem, byla psychicky vyčerpaná, neboť vztah s partnerem je ohrožen rozchodem. Údajně osobní hygienu prováděla každodenně, ale v domácnosti byl přítomen pes a fretka (dle matky mohla tato zvířata způsobovat nepříjemný zápach). SP matku poučil o vhodné péči o přítomná zvířata a zvážení, zda by zvládla pečovat o ně a zároveň i o dítě. Dále ji odeslal z důvodu partnerských neshod na konzultaci k psychologovi DC.

Cíl: *matka zvládá péči o vlastní osobu a zvířata v domácnosti*

0 - ano

1 - občas

2 - ne

- 15. 5. 2013 přijela matka na návštěvu holčičky v dopoledních hodinách, opět byl cítit nepříjemný zápach (spíše po moči). Z důvodu nepříznivého počasí zůstala matka s dcerou v návštěvní místnosti DC a hrála si s ní.

Konzultace se SP:

- taktním způsobem matku SP znovu upozornil na nepříjemný zápach a zdůraznil nutnost pravidelné osobní hygieny a udržování čistoty v domácnosti (zvláště, pokud jsou přítomna i zvířata). Matka dostatečně popsala, které činnosti v péči o vlastní osobu prováděla, měla ponětí o základní hygieně. Péči o domácnost a zvířata již nepopisovala správně, nevěděla, jak často by měla uklidit apod. (dle jejího názoru by to stačilo 1x za 14 dní). SP ji uděluje několik rad o péči o domácnost (nutnost každodenně vytřít podlahu po zvířatech, vyvenčit je, vynést odpadkový koš, umýt použité nádobí atd.).

Cíl: *matka má přehled o pravidelnosti úklidu v domácnosti*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 17. 5. 2013 matka při návštěvě dcery projevila zájem o uskutečnění další propustky. S otcem dítěte je údajně opět vše v pořádku, rozchod partnerů nehrozí.

Sociální pracovnice DC informuje terénní sociální pracovníci, aby provedla šetření v domácnosti matky z důvodu pochybností o vhodném prostředí pro dítě.

Konzultace se SP:

- matka s úsměvem podala informace o provedeném úklidu domácnosti, podle rad SP vše uklidila, zvířata vyvenčila a vykoupala, takže již nyní byt nezapáchá.

Cíl: *matka zvládá úklid domácnosti (dle jejího sdělení)*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- v době od 1. 6. - 3. 6. 2013 měla být rodičům dítěte umožněna další propustka, avšak ze strany OSPOD došlo k jejímu zamítnutí. Sociální pracovnice před plánovanou propustkou rodinu navštívila a zjistila zásadní nedostatky týkající se především čistoty a pořádku v bytě, nedostatečných zásob potravin a přítomnosti zvířat (pes a fretka). O zvířata nebylo přiměřeně postaráno a způsobovala v bytě nesnesitelný zápach. Sama matka byla ve špatném psychickém rozpoložení, byla neupravená a znečištěná, otec přítomen nebyl. Koncem měsíce června OSPOD kontaktoval matku matky, která bydlí v jiném kraji. Babička uvádí, že se s dcerou z důvodu rodinných neshod již delší dobu nestýkaly a vůbec tedy nevěděla o narození vnučky a přítomnosti problémů, které se vyskytly. Ihned reagovala velmi kladně na případnou spolupráci, toužila se s dcerou i vnučkou setkat, byla ochotna poskytnout potřebnou pomoc a podporu, pokud ji však dcera nebude odmítat.
- dne 21. 6. 2013 po delší odmlce se do zařízení na návštěvu dívenky dostavili oba rodiče, vypadali čistě, upraveně, nezapáchali, chovali se adekvátně. Nedovedli však zdůvodnit, proč se přes měsíc neozvali. Vzali dceru na 1 hod na vycházku do parku.
- dne 25. 6. 2013 na návštěvu holčičky přijela matka sama, byla upravená a usměvavá. Dívku nakrmila svačinkou a odešla s ní na vycházku. Se sociální pracovnící si domluvila možnost propustky na 29. 6. - 31. 6. 2013. Sociální pracovnice ji informovala, že propustka bude umožněna na základě proběhlého šetření přímo v domácnosti, nemohla ji však sdělit, kdy šetření proběhne.
- dne 27. 6. 2013 do DC telefonovala terénní sociální pracovnice a sdělila, že chtěla provést šetření v domácnosti rodičů. Matka byla doma, ale ani přes opakované zvonění pracovníci neotvírala. Pracovnice se tedy dostavila následující den, matka udávala, že předešlý den doma byla, ale tvrdě spala. Při šetření byly zjištěny velké

nedostatky v péči o domácnost a zvířata. Matka byla informována o opětovném zamítnutí propustky.

- dne 28. 6. 2013 matka telefonovala do DC s dotazem, zda bylo její žádosti o propustku vyhověno. Sociální pracovnice ji tedy znovu informovala o výsledku proběhlého šetření a následném zamítnutí propustky. Matka se nijak rozhodnutí nebránila, oznámila jen, že některý další den přijede do DC.
- dne 1. 7. 2013 se po předchozí telefonické dohodě matka a babička dítěte setkaly v DC na domluvenou společnou návštěvu. Setkání proběhlo klidně, babička byla z vnučky nadšená a rozhodnutá, že udělá vše potřebné, aby dívka nadále nemusela setrvávat v zařízení. Nabídla své dceři přestěhování i s dítětem do její vlastní domácnosti a pomoc při péči o dítě i její osobu. Matka vypadala, že nabídku přijme, protože opět s partnerem řešili rozchod.

Konzultace se SP:

- babička dítěte měla zájem pohovořit si s SP o průběhu pobytu dítěte v zařízení, dotazovala se na zdravotní stav dítěte, dovednosti a návyky, které si dítě dosud osvojilo apod. Taktéž se dotazovala na spolupráci matky a četnosti jejich návštěv. Vztah mezi matkou a babičkou se jevil jako chladnější, ale byla zde určitá naděje, že by matka byla přístupná pomoci ze strany svých rodičů.
- v době od 8. 7. - 11. 7. 2013 byl prarodičům na základě příznivého posudku šetření sociální pracovnice umožněn víkendový pobyt dítěte v jejich domácnosti. Před realizováním propustky nastoupila babička dítěte k 3 dennímu zácvičku v péči o dítě do DC i z důvodu zvykání si holčičky na babičku. Zácviček probíhal bezproblémově, babička byla zcela schopna se o dítě dostatečně postarat. Babička dále uvedla, že ji kontaktovala dcera a chtěla by víkend strávit s ní a s dcerkou. Babička reagovala kladně, těšila se na společné dny.
- dne 11. 7. 2013 v odpoledních hodinách přivezli prarodiče vnučku z propustky zpět do DC. Holčička byla v pořádku, čistá, upravená, usměvavá, nechtěla se od babičky odpoutat, chvíli plakala. Dle údajů babičky probíhal pobyt bez problémů, v domácnosti byla přítomna i matka, ale celá péče o domácnost a o dítě byla spíše na babičce, matka se věnovala převážně zvířatům, která si s sebou přivezla. Babička byla pevně rozhodnuta, že si požádá o svěřeni dítěte do své péče.
- dne 15. 7. 2013 se matka dostavila na návštěvu holčičky do DC, byla s ní na vycházce v parku, nakrmila ji svačinkou a po 1 hod odjela. Uvedla, že ji těší, že se do péče o dívku zapojila i babička.

- dne 18. 7. 2013 se prarodiče znovu dostavili na návštěvu své vnučky, dovezli ji spoustu ovoce a mléčných výrobků, holčička je radostně vítala, byla s nimi 2 hod na procházce. Prarodiče informovali DC o záměru další propustky.
- v době od 29. 7. - 9. 8. 2013 proběhla na žádost prarodičů dlouhodobější propustka u nich v domácnosti. Po návratu z propustky bylo dítě v pořádku a usměvavé, první slzy se objevily ve chvíli, kdy se muselo s babičkou rozloučit. Babička uvedla, že tentokrát s nimi matka dítěte dovolenku netrávila, jsou ale stále v kontaktu přes telefon nebo počítač, prý má matka znovu psychické problémy, rozchází se s partnerem a souhlasí, aby si babička vzala vnučku do péče.
- dne 29. 8. - 9. 9. 2013 po dohodě OSPOD a DC bylo vyhověno žádosti prarodičů a dítě bylo propuštěno na propustku do jejich domácnosti, která se dále prodlužovala. Dítě se již tedy nemuselo vracet zpět do DC, pouze zde mělo být pediatricky vyšetřeno v dohodnutém termínu.
- dne 9. 9. 2013 se babička s dívenkou dostavila na kontrolu zdravotního stavu do DC, holčička byla spokojená, nechtěla se od babičky odtrhnout, tulila se k ní. Péče prarodičů jí zjevně prospěla a bylo žádoucí, aby v ní mohla setrvat nadále. Dle informací babičky se matka dítěte v jejich domácnosti již neobjevila, byla s nimi pouze v písemném kontaktu, byla ráda, že se o dívku prarodiče postarali, neboť matka měla opět psychické problémy související s partnerským rozchodem. Téhož dne si babička dívku odvezla domů na další prodlouženou dovolenku a na základě rozhodnutí DC se již nemusela opakovaně dostavovat na kontroly zdravotního stavu (pouze v případě výskytu zdravotních či jiných problémů).
- dne 15. 9. 2013 vydal Okresní soud rozhodnutí - předběžné opatření, na jehož základě mohla být dívka předběžně svěřena z péče DC do péče prarodičů. Prarodiče však museli být nadále v kontaktu s DC a informovat jej o stavu dítěte. Dle údajů z dokumentace je zřejmé, že pobyt dítěte u prarodičů probíhal bez problémů, babička se velmi dobře o holčičku starala, dívka udělala velké pokroky ve vývoji, přibrala na váze a byla spokojená. Po celou dobu se matka dítěte v domácnosti prarodičů objevila jen 1x, spíše je kontaktovala jen telefonicky. Otec zájem neprojevil vůbec.
- dne 30. 10. 2013 byl Okresním soudem vydán rozsudek o zrušení ústavní výchovy dítěte v DC a o svěřením dítěte do výhradní péče prarodičů.
- v měsíci listopadu 2013 babička dobrovolně telefonicky a písemně informovala DC o průběhu vývoje holčičky v domácí péči. Uvedla, že je moc šťastná, že vše dobře

dopadlo a společně s manželem se těší z výchovy vnučky. Zároveň poděkovala všem zaměstnancům DC za příkladnou spolupráci a pomoc v krizové situaci a ráda by DC i s vnučkou na jaře 2014 navštívila.

4.5.2 Případová studie č. 2

Holčička A. narozena dne 5. 10. 2011, přijata do Dětského centra dne 26. 6. 2012 z domu na žádost Odboru sociálně právní ochrany dítěte (dále jen OSPOD) se souhlasem matky.

Osobní anamnéza:

- dítě z druhé gravidity, porod proběhl spontánně v 38. gestačním týdnu, poporodní adaptace v normě, matka se v průběhu prvního roku života dítěte na pediatrické kontroly dostavovala pravidelně, dítě nebylo zvláště nemocné, prodělalo nachlazení a otitidu bez komplikací, váhově i růstově odpovídalo normě.

Rodinná anamnéza:

- matka ročník 1980, vzdělání základní, somaticky i psychicky zdráva. V roce 2002 porodila zdravého chlapce, o kterého zhruba 1 rok pečovala, po té z důvodu ztráty bydlení a nedostatku financí přestala péči zvládat a chlapce přenechala k pěstounské péči (s dítětem se více nestýkala).
- otec nejdříve neudán, později po testech DNA udán otec ročník 1969, zdravý, vyučen v oboru, ale nepracoval.

Farmakologická anamnéza:

- dítě léčeno pouze vitamíny - vitamín C 1 tableta denně, Vigantol 1 kapka denně.

Sociální anamnéza:

- dítě bylo přijato do Dětského centra (dále jen DC) dne 26. 6. 2012 v odpoledních hodinách na žádost OSPOD z důvodu zanedbání péče ze strany matky. Matka byla objevena hlídkou policie v blízkém lesoparku v podnapilém stavu, byla s ní obtížná komunikace, stěžovala si na nedostatek financí, dítě plakalo v kočárku, bylo znečištěné a vyhladovělé. Policie kontaktovala sociální odbor, který rozhodl o umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - DC Pavučinka. Matka s rozhodnutím souhlasila, převozu dítěte do DC byla přítomna, zde byla poučena, že se následující den musí dostavit na sociální odbor k dořešení situace a posouzení, zda je schopna zajistit dceři přiměřenou péči a výchovu.
- dne 27. 6. 2012 se matka dostavila na sociální odbor, kde byla její situace projednána, z důvodu nedostatku financí souhlasila s přechodným umístěním dítěte do DC. Též

dne dítě v DC navštívila, vycházka jí umožněna nebyla z důvodu naměřeného zbytkového alkoholu.

- dne 28. 6. 2013 ve 12 hod matka navštívila dívku, přítomnost alkoholu byla pomocí dechové zkoušky vyloučena, matce byla se souhlasem OSPOD umožněna vycházka mimo areál. Matka se měla s dítětem vrátit do 13,30 hod, ale již tak neučinila. V 14 hod telefonovala sociální pracovnice z azylového domu, kde matka bydlela, že se matka zdržuje na tomto místě i s dcerou a nechce ji vrátit zpět do zařízení. Dítě bylo kolem 15 hod sociální pracovníci převezeno zpět do DC, předání ze strany matky proběhlo bez větších komplikací.
- dne 14. 7. 2012 byl do DC i na OSPOD doručen posudek z azylového domu, kde matka bydlela. Posudek vypovídal o nevhodném přístupu matky k dítěti, o obtížné komunikaci s její osobou, o špatném nakládání s financemi a o nutnosti neustálého dohledu nad péčí.
- dne 24. 7. 2013 svěřil Okresní soud dítě do péče DC z důvodu nedostatečné péče a výchovy ze strany matky. Matka dítě opakovaně vystavovala nebezpečí zejména po požití alkoholu, třikrát byla i s dítětem zastížena policií v pozdních nočních hodinách v parku, kde se stýkala s bezdomovci. Matka s rozhodnutím soudu nesouhlasila, udávala, že se o své dítě dokáže postarat.
- dne 28. 7. 2012 matka opustila azylový dům a přestěhovala se do bytu známého, kterému platila malý nájem, měla zde přechodné bydliště.
- dne 27. 9. 2012 pracovnice OSPOD požádali DC o vyhotovení zprávy o celkovém zdravotním i psychickém stavu dítěte vč. barevné fotografie pro možnost zařazení dítěte do evidence náhradní rodinné péče (dále jen NRP).
- dne 30. 9. 2012 matka uvedla otce dítěte, Okresní soud vydal rozhodnutí o nutnosti znaleckého šetření pro určení otcovství.
- v době od 17. 12. - 19. 12. 2013 proběhl v DC zácvikový pobyt matky v péči o dítě, který matka pod dohledem personálu zvládla dobře.
- dne 24. 12. 2012 se souhlasem OSPOD a DC byla matce během dne povolena návštěva dítěte v domácnosti (v bytě známého, kde matka přechodně bydlela).
- v lednu 2013 matka změnila své dosavadní bydliště, přestěhovala se do bytu svého nového partnera.
- v březnu 2013 podala matka na Okresní soud žádost o zrušení ústavní výchovy u dítěte.

- dne 8. 4. 2013 Okresní soud zamítl zrušení ústavní výchovy dítěte z důvodu nepříznivého posudku OSPOD a DC, matce bylo doporučeno dále prohlubovat rozvoj rodičovských kompetencí.
- v době 24. - 25. 4. 2013 proběhla propustka v domácnosti matky, dítě bylo vráceno zpět do zařízení v pořádku.
- v době 1. - 2. 5. 2013 se uskutečnila další propustka, dítě bylo předáno zpět do zařízení opět v pořádku.
- v době od 22. 5. - 23. 5. 7. 2013 proběhla propustka dítěte v domácnosti matky bez problémů.
- v době 16. - 17. 6. 2013 bylo vyhověno propustce dítěte do domácnosti matky.
- dne 26. 7. 2013 vydal Okresní soud rozsudek o určení otcovství u dítěte, otec byl následně zapsán do rodného listu dítěte. Otec však neměl zájem o péči a kontakt s dítětem.
- v době 14. - 16. 8. 2013 byla povolena další propustka dítěte v domácnosti matky.
- v září 2013 matka znovu požádala Okresní soud o zrušení ústavní výchovy u dítěte.
- v říjnu 2013 proběhla případová konference v prostorách OSPOD z důvodu řešení situace matky s dítětem. Jednalo se o to, zda bude matce dítě svěřeno zpět do péče, nebo zda bude zařazeno do registru náhradní rodinné péče. Závěr konference: matka dostane možnost ubytovat se v azylovém domě pro matky s dětmi a dokázat zvládnutí celkové péče o dítě.
- v listopadu 2013 svěřil soud matce dítě do péče pod dohledem OSPOD. Dítě bylo z DC propuštěno dne 30. 11. 2013.

Stav dítěte při přijetí do DC:

- dítě bylo přijato dne 26. 6. 2012 v 17 hod. Holčička byla kalendářně 8 měsíční, váhově i růstově odpovídala normě (váha 8600 g, délka 71 cm), byla dobře živená, avšak silně znečištěná, opruzená, bez známek dostatečné péče o tělo. Na kůži dolních končetin měla mapovité hemangiomy, jinak bez známek poranění. Přítomno lehké nachlazení provázené kašlem a sekrecí z nosu. Psychomotorický vývoj odpovídal průběhu třetího trimestru, dítě se převalovalo a otáčelo, zatím nelezlo, ale dostalo se do pozice na kolenu, zajímalo se o hračky v jeho blízkosti, dával je převážně do úst, ojediněle broukalo, sociální kontakt nenavazovalo. Holčička byla vystrašená z neznámého prostředí, na matku však fixována nebyla. Dle údajů matky přijímalo dítě mixovanou stravu ze lžičky, pilo z láhve, spalo klidně 2x denně.

- dítě bylo umístěno na oddělení kojenců, bylo vykoupáno a nakrmeno (snědlo s chutí celou večeří). Odloučení od matky se dítě nebránilo, po chvíli se začalo zajímat o hračky na herně, sociálního kontaktu se nedožadovalo, nechtělo se přitulit ani pomazlit. Matka při odchodu plakala, ale dítě při odchodu nepohladila ani nepolíbila, jen poznamenala, že se dostaví na návštěvu následující den.

Psychologické vyšetření ze dne 5. 10. 2012

- děvčátko bylo kalendářně 12 měsíční, lezlo dobře po kolenou, u ohrádky se postavilo, vztahovalo ruce po hračkách a dávalo je do úst. V sociálním chování se jeví pasivně, neprojevovalo žádné emoce, častý výskyt úlekových reakcí na nové věci, k matce vztah nevytvořen, řečová oblast opožděna. Závěr vyšetření stanovil opoždění v psychomotorickém vývoji.

Průběh pobytu dítěte v DC a spolupráce s matkou:

- dne 27. 6. 2012 matka holčičku v zařízení navštívila v době od 11 - 12 hod, měla zájem o umožnění vycházky. Po dechové zkoušce byl zjištěn zbytkový alkohol, vycházka byla zamítnuta, matka si dceru pod dohledem personálu nakrmila obědem a po té odešla. Dítě na matku nereagovalo úsměvem, po jejím odchodu neplakalo, matka se k dítěti chovala velmi vlažně.
- dne 28. 6. 2013 se matka ve 12 hod dostavila na návštěvu dcery, přítomnost alkoholu byla testem vyloučena, takže si mohla holčičku nakrmit obědem a odejít s ní na vycházku mimo areál (se souhlasem ředitelky DC a OSPOD). Byla poučena o době vrácení dítěte z vycházky zpět do zařízení (nejpozději do 13,30 hod). Bohužel se v určenou dobu nedostavila. Ve 14 hod do DC telefonovala sociální pracovníce azylového domu, kde matka bydlela a předala informace, že se matka i s dítětem zdržuje v azylovém domě a nehodlá dítě zpět do zařízení vrátit. Sociální pracovníce DC ihned na tuto informaci zareagovala a odjela si dítě vyzvednout. Matka se nejdříve bránila, měla pocit, že je schopna se již o dceru postarat, ale nakonec po delším rozhovoru dítě v klidu pracovníci předala. Byla zároveň informována, aby se následující den dostavila na sociální odbor k dořešení situace.
- dne 29. 6. 2013 matka v dopoledních hodinách navštívila holčičku v zařízení, byla znovu sociální pracovníci informována o nutnosti dodržovat stanovenou dobu vycházky. Vycházka téhož dne z důvodu nedůvěry však dovolena již nebyla. Matka byla nazlobená, dívku nakrmila svačinkou a po 30 min odešla.

Konzultace se SP:

- SP s matkou hovořil o jejím prohřešku (nevrácení dítěte včas do zařízení). Matka byla rozhořčená, tvrdila, že je schopna se o své dítě postarat, tudíž neměla důvod jej nechávat další den v zařízení. SP matce vysvětlil, že její nežádoucí chování vzbudilo u personálu nedůvěru a nebude jí prozatím povolena vycházka v areálu ani mimo něj. Zároveň matce podal informace o režimu dne dítěte a vhodné době návštěv. Matka po celou dobu příliš neposlouchala, byla negativistická, nebyla si vědoma svého přestupku, polohlasně nadávala.

Cíl: *matka chápe důsledek svého nežádoucího chování*

0 - ano zcela

1 - částečně ano

2 - vůbec ne

- dne 2. 7. 2012 se matka dostavila na návštěvu dívky, chvíli si ji pochovala, nehrála si s ní, mluvila s ní jako s dospělým člověkem, z jejího hlasu byly slyšet zloba a nadávky na celý svět. Asi po 20 min odešla, dítě předala personálu beze slov i bez pozdravu.
- dne 9. 7. 2013 matka přišla opět na návštěvu dcery, personál přehlížela, nepozdravila, na otázky neodpovídala, holčičku 5 min pochovala a odešla. Opět na dítě nepromluvila vlídně, spíše stroze a studeně.
- dne 15. 7. 2012 se matka dostavila do zařízení, chtěla dceru na vycházku, byla jí však sociální pracovníci zamítnuta a bylo jí doporučeno, aby se více snažila spolupracovat s personálem DC. Holčičku pochovala, opět chyběl laskavý a milý tón řeči a po 10 min odešla.

Konzultace se SP:

- ze strany personálu se objevovaly časté stížnosti na chování matky - při příchodu a odchodu nepozdravila, nerespektovala doporučení, na otázky neodpovídala, občas byla drzá a obviňovala personál ze špatné péče. SP matce vysvětlil, jak důležitá je spolupráce a komunikace s personálem z její strany pro rychlé vyřešení situace, poptal se na stížnosti, které má v péči o dítě. Matka se nejdříve zdráhala, dívala se do země, ale po chvíli na dotazy odpovídala kýváním hlavy. Přislíbila, že naváže s personálem spolupráci pro dobro dítěte.

Cíl: *matka dokáže komunikovat s personálem*

0 - ano bez problémů

1 - částečně, ale s obtížemi

2 - ne, zcela odmítá komunikovat

- dne 22. 7. 2012 proběhla další návštěva holčičky matkou, přinesla jí ovoce a pečivo, personál při příchodu pozdravila, na dotazy odpovídala kýváním hlavy. Dívku si přebalila, nakrmila svačinkou, příliš na ni nemluvila, nepomazlila se s ní a po 30 min odešla.
- dne 10. 8. 2012 se dostavila matka na návštěvu dcerky, donesla hygienické potřeby a mléčné výrobky. Personál měl podezření, že je pod vlivem alkoholu, byla provedena dechová zkouška, která byla pozitivní. Matce bylo dítě jen ukázáno.
- dne 21. 8. 2012 dopoledne přišla matka navštívit holčičku, personál pozdravila a poprvé měla zájem získat nějaké informace o stavu dítěte. K dítěti se chovala stejně chladně, promlouvala k němu jako k dospělému.

Konzultace se SP:

- matka holčičku nikdy nevíta oslovením, polibkem atd. Chová se k ní jako k dospělé osobě, neustále ji bezdůvodně napomíná, mluví hrubým hlasem, neprojevuje jí žádné city. SP matku nabádá k laskavějšímu tónu v její řeči, podporuje oční kontakt matky s dítětem a příjemné doteky. Matka si však vůbec neuvědomuje, že by se k dítěti chovala chladně, tělesný kontakt s dívkou je jí až nepříjemný.

Cíl: *matka má k dítěti vřelý vztah*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 1. 9. 2012 se matka dostavila na návštěvu, po delší době se dotazovala na možnost vycházky. Byla informována, že by s dcerou na vycházku mohla jen za asistence SP, pokud nebude nic namítat.

Konzultace se SP:

- matka s přítomností SP po dobu vycházky souhlasila, dokonce se s ním aktivně zapojovala do hovoru, odpovídala na otázky slovy nebo i celými větami, byla vstřícnější spolupráci. Kočárek si s dítětem vezla venku sama, neměla s tím žádné problémy.

Cíl: *matka je otevřená komunikaci a spolupráci*

0 - ano zcela

1 - ano částečně

2 - ne, stále odmítá

- dne 15. 9. 2012 proběhla další návštěva dívenky matkou, přinesla jí pečivo, nakrmila ji svačinkou a z důvodu nepříznivého počasí s ní zůstala v návštěvním koutku. K personálu se chovala vstřícněji, ale vztah k dítěti byl stále velmi chladný. Personál uváděl, že po dobu pobytu v herním koutku si matka nevěděla rady, jak holčičku zabavit, raději ji umístila do postýlky, podala jí hračky a mlčky přihlížela.
- dne 5. 10. 2012 se matka s úsměvem na tváři dostavila do zařízení, dívenka slavila 1. narozeniny, matka jí koupila plyšovou hračku a sladkost. Dožadovala se vycházky se SP.

Konzultace se SP:

- matka si naplánovala trasu vycházky, kam by chtěla s holčičkou jít na procházku. Cíl cesty směřoval do obchodu s dětskými potřebami, chtěla dítěti koupit lahvičku na čaj do kočárku. SP matku doprovázel, bohatě s ním komunikovala, jízdu s kočárkem zvládala. Problém nastal před obchodem, kde matka chtěla dítě ponechat samotné v kočárku a společně se SP vybrat vhodnou lahvičku. Vůbec nechápala, že nemůže dítě nechat bez dozoru a navíc, když ani nezkontrolovala, zda je zajištěno pásky. SP matku upozornil na možná nebezpečí úrazu apod., matka situaci však jen zlehčovala.

Cíl: *matka bez doprovodu personálu zajistí bezpečnost dítěte na vycházce*

0 - ano bez problémů

1 - částečně, s obtížemi

2 - vůbec ne

- dne 20. 10. 2012 matka přišla na návštěvu dcery, nakrmila si ji svačinkou, přebalila a strávila s ní asi 1 hod v návštěvním koutku. Na nástěnce si všimla fotografií z prvních narozenin, projevila zájem o jejich odkoupení, neměla však u sebe peníze (cena 1 fotografie činila 5 Kč).
- dne 1. 11. 2012 se matka dostavila po obědě, dožadovala se vycházky se SP, chtěla si pro své potřeby zakoupit vlastní kočárek, aby nemusela využívat ústavní. Byla však zcela bezradná, kde kočárek lze zakoupit, jaký vybrat model apod.

Konzultace se SP:

- matka SP sdělila, jakou má představu o výši pořizovací ceny kočárku (vyčlenila si na něj 2000 Kč - obdržela peníze z dávek hmotné nouze). V jednom z navštívených bazarů si na radu SP kočárek nakonec zakoupila, byla šťastná, že bude mít svůj vlastní.

Cíl: *matka obstará běžné věci bez pomoci druhé osoby*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 12. 11. 2012 matka přišla na návštěvu dcerky, z důvodu nepříznivého počasí zůstala s dítětem v návštěvní místnosti. Začala se zajímat o možnost celodenní vycházky v období Vánoc. Bylo jí sděleno, že personál musí mít jistotu, že dítěti bez doprovodu jiné osoby zajistí bezpečnost a zvládne běžnou péči o dítě. Byl jí doporučen zácvikový pobyt v zařízení, matka souhlasila.

Konzultace se SP:

- před pobytem v zařízení matce SP nabídl možnost provést celkovou hygienu u dítěte na oddělení batolat. Matka dle instrukcí prováděla všechny úkony spojené s hygienou (dítěti umyla celé tělo, vlásky, ošetřila kůži a genitál, ostříhala nehtíky). Potřebovala však dohled druhé osoby, aby byly úkony provedeny v dostatečné míře.

Cíl: *matka zvládá celkovou hygienu dítěte*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 22. 11. 2012 proběhla návštěva u holčičky, matka si v odpoledních hodinách vzala dívku na vycházku do kočárku. Předběžně se personálu ptala, co bude potřebovat k nástupu na zácvikový pobyt.
- dne 30. 11. 2012 přišla matka na návštěvu holčičky v dopoledních hodinách, nakrmila ji svačinkou, přebalila a odešla na vycházku. Po návratu z vycházky obdržela od personálu pokyny týkající se zácvikového pobytu. Měla si zajistit věci pouze pro osobní potřebu (hygienické potřeby, přezůvky, stravu).
- v době od 17. - 19. 12. 2012 proběhl zácvikový pobyt matky v péči dítě v DC, matka byla ubytována v zácvikovém pokoji společně s dítětem, měla možnost využít kuchyňku k přípravě stravy pro sebe i dítě, zapojila se do částečného úklidu pokoje.

Péči o dítě (krmení, přebalování, koupání apod.) již zvládala dobře, byly patrné pouze menší nedostatky. Bohužel její chování k dívence bylo chladné. Neuměla na ni vlídně promluvit, neustále ji okřikovala, byla netrpělivá, nevěděla, jak ji po celý den zabavit. Dítě bylo mrzuté a uplakané. Dalším problémem byla příprava stravy pro dítě. Matka byla schopna vše nakoupit v obchodě, ale sama vařit neuměla. Personál po celé 3 dny matku instruoval, jakým způsobem lze vše zvládnout ke spokojenosti její a hlavně dítěte. Na závěr zácviky bylo rozhodnuto, že se dítě matce v době Vánoc svěří na jednodenní propustku (bez přespání).

Konzultace se SP:

- během zácvikového pobytu se matka pod vedením SP učila připravovat stravu pro dítě (příprava kaší k večeři a obědů). Podle jídelníčku pro děti si sama nakoupila potřebné suroviny (s tím neměla problém), ale již nevěděla, jakým způsobem jídlo uvařit. Zpočátku jen přihlížela, vše si zapisovala do deníčku, později byla samostatnější, dokonce se zajímala i o zdravou výživu. Po 3 dnech instrukcí o vaření již byla schopna uvařit několik základních jídel.

Cíl: matka zvládá přípravu dětské stravy

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 24. 12. 2012 byla matce povolena propustka dítěte v její domácnosti od 8,30 - 16,30 hod. Dítě bylo vráceno z propustky v pořádku, bylo řádně nakrmení, čisté, přineslo si s sebou dáreček (panenku). Na odloučení od matky po celém dnu však nereagovalo pláčem, natahovalo ručky k personálu.
- dne 31. 12. 2012 požádala matku o další jednodenní propustku dítěte, bohužel se z důvodu nemoci holčičky neuskutečnila. Matka ji v tento den pouze na chvíli navštívila v zařízení.
- v lednu 2013 se matka přestěhovala do bytu svého přítele (byt se nacházel v těsné blízkosti DC), takže dívence od této doby navštěvovala pravidelně 2x denně, chodila s ní na vycházky, krmila si ji a přebalovala. Běžnou péčí o dítě matka zvládala bezproblémově, avšak její chování k dívence nebylo vhodné (v řeči chyběl laskavý tón, jednala s ní jako s dospělým člověkem, neustále ji zahrnovala příkazy a bezdůvodně se na ni utrhovala). Ředitelka DC matce doporučila docházku na pravidelné konzultace se SP (1x za 14 dní) ve snaze změnit její chování k dceři přijatelným směrem.

Konzultace se SP:

- matka byla na konzultacích informována o vhodném chování k dítěti, byla jí rovněž připomenuta pravidla slušného chování. Matka se svěřila, že neumí s dcerou jednat jiným způsobem, ve vlastní rodině nikdy nepoznala lásku, objetí a něžnou náruč. Nevěděla, jak dát své city dceři najevo, bylo jí dokonce nepříjemné dítě políbit a pomazlit se s ním.

Cíl: *matka se chová k dítěti vlídně a mile*

- 0 - ano vždy
- 1 - ano občas
- 2 - velmi ojediněle
- 3 - nikdy**

- v únoru 2013 se matka na schůzkách se SP postupně učila slovní hříčky, písničky a básničky přiměřené věku dítěte, měla si i sama nějaké nahledat v knížkách nebo v doporučených časopisech pro maminky s malými dětmi.

Konzultace se SP:

- matka se začala postupně aktivně zapojovat do hry s dítětem, projevovala snahu na něj promlouvat vlídně a laskavě. Snažila se pomocí hry dítě k sobě přivínout, pohladit ho. Holčička ale často dávala přednost náruči SP před matkou, opětovala mu úsměvy, matce jen ojediněle. Matce to nijak zvlášť nevadilo. Matka sama opakovaně uváděla, že na projevy lásky ze strany rodičů nebyla zvyklá a zřejmě ani ona sama nikdy nebude umět své city dát dceři dostatečně najevo.

Cíl: *matka má k dítěti vřelý vztah*

- 0 - ano vždy
- 1 - ano občas
- 2 - velmi ojediněle**
- 3 - nikdy

- v březnu 2013 si matka za pomoci sociální pracovnice DC podala návrh na zrušení ústavní výchovy dítěte k Okresnímu soudu. Její žádosti nebylo vyhověno, Okresní soud po prostudování všech materiálů matce doporučil pokračování v zácvičku ve spolupráci s DC.
- v dubnu 2013 matka požádala SP o pomoc při výběru a doprovodu do kadeřnického salonu, chtěla nechat holčičku dle moderního trendu ostříhat (DC zajišťuje stříhání dětí

kadeřníkem, matka si však chtěla vybrat jiného). Dále matka potřebovala poradit s výběrem postýlky pro dítě.

Konzultace se SP:

- SP matce navrhl finančně dostupné kadeřnické služby a doprovodil ji i s dítětem. Matka po ostříhání dívenky zaplatila 75 Kč, byla spokojená nejen s cenou, ale i vzhledem dívky. Dále matka chtěla SP schválit výběr postýlky, kterou si musela obstarat před plánovanou propustkou (přnocování dítěte). Sama již navštívila několik bazarů, postýlku si sama vybrala a zmluvila, jen chtěla souhlas SP, že je postýlka pro holčičku vhodná.

Cíl: matka je samostatná v zajišťování běžných záležitostí

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- v době od 24. - 25. 4. 2013 byla matce se souhlasem OSPOD a DC povolena první propustka dítěte v její domácnosti i s přnocováním. Po návratu dívenky z propustky zpět do zařízení nebyly zjištěny žádné závažné skutečnosti. Holčička se od matky bez problému odpoutala a radostně se vítala s personálem. Matka ji při svém odchodu pohladila po vlasech, ale stále zatím nepolíbila.
- v době od 1. - 2. 5. 2013 se uskutečnila další propustka dítěte v domácnosti matky, po návratu dívenky do zařízení bylo vše v pořádku, dívka byla dostatečně nakrmená a čistá. Opět natahovala ručky k personálu, s matkou se neloučila.
- v době od 23. - 25. 5. 2013 proběhla opět propustka dívenky v domácnosti matky, dítě bylo vráceno do zařízení v pořádku, mělo akorát odřenou tvářičku (zakoplo a spadlo na cestě). Na odchod matky nereagovalo pláčem.
- dne 1. 6. 2013 SP uspořádal ke Dni dětí pěší výlet do „Zooparku“ v obci Rapotín.

Konzultace se SP:

- SP matce nabídnul možnost zúčastnit se výletu do „Zooparku“ společně s dítětem. Matka nabídku s radostí ihned přijala, ptala se na cenu vstupného pro ni a na další organizační záležitosti. Po dobu výletu se o holčičku starala, dbala na její bezpečnost, ukazovala jí zvířata. Cenu vstupného si částečně uhradila sama (chybělo jí asi 15 Kč). Se SP byla v družném hovoru, výlet si pochvalovala, dítě bylo také spokojené. Po návratu se vyptávala na další plánované akce pro děti a na možnosti se jich účastnit.

Cíl: matka má zájem o společné aktivity s dítětem

0 - ano

1 - občas

2 - ne

- v době od 16. - 17. 6. 2013 proběhla propustka dívky v domácnosti matky. Holčičku matka vrátila zpět do zařízení v pořádku, zakoupila jí nový hrnek na pití.
- dne 26. 7. 2013 bylo Okresním soudem vydáno rozhodnutí o určení otcovství, otec byl řádně zapsán do rodného listu, na dítě však přispívat nemusel (sám pobíral dávky hmotné nouze). Do DC se osobně na návštěvu dítěte nikdy nedostavil, neměl zájem ani o telefonickou či písemnou komunikaci.
- v době od 14. - 16. 8. 2013 se uskutečnila propustka dítěte v domácnosti matky. Dívenku předala matka zpět do zařízení v pořádku a spokojenou.

Konzultace se SP:

- v termínu propustky vzhledem k letnímu počasí měla matka zájem s dítětem navštívit venkovní bazén místního koupaliště. Informovala se u SP, zda by to bylo možné. S ohledem na větší bezpečnost dítěte, SP matku do areálu koupaliště raději doprovázel. Po celou dobu matka na holčičku dohlížela, dbala o její bezpečnost, snažila se jí i věnovat.

Cíl: matka zvládá dohled nad dítětem

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- začátkem měsíce září 2013 byla matce Úřadem práce zprostředkována brigádní výpomoc po dobu 3 měsíců ve firmě zabývající se tříděním odpadu. Matka práci přijala a pracovala na plný úvazek v ranní a odpolední směně. Do zařízení tedy docházela pouze 1x denně, holčičku si krmila, přebalovala, chodila s ní na procházky.
- od konce září 2013 matka již nepracovala, údajně byla propuštěna z důvodu neschopnosti vykonávat práci přijatelným způsobem. Za dítětem do DC docházela opět 2x denně.
- dne 18. 10. 2013 proběhla případová konference v prostorách OSPOD, kam byli pozváni všichni odborníci, kteří po celou dobu s matkou nebo s dítětem pracovali (psycholog, speciální pedagog, sociální pracovníci). Měli se vyjádřit k problematice

zvládání základních rodičovských kompetencí matky. Průběh ani závěr konference nebyl jednoznačný, matka neměla dostatečně rozvinuty rodičovské dovednosti, nedovedla se postarat o dceru bez pomoci druhé osoby, neměla k ní stále vlídný vztah. Dostala však ještě poslední možnost - ubytování v azylovém domě pro matky s dětmi, kde bude pod neustálým dohledem sociálního pracovníka a bude moci dokázat, že se o své dítě dokáže adekvátně postarat.

- koncem listopadu 2013 svěřil soud matce dítě do péče pod dohledem OSPOD a azylového domu. Dítě bylo z DC propuštěno dne 30. 11. 2013.

4.5.3 Případová studie č. 3

Holčička M. narozena dne 11. 5. 2012, přijata do Dětského centra dne 23. 2. 2013 z dětského oddělení nemocnice Šumperk z důvodu zdravotní indikace - neprospívání.

Osobní anamnéza:

- dítě z první gravidity, porod proběhl spontánně v 42. gestačním týdnu, porodní hmotnost 2775 g, délka 46 cm, poporodní adaptace v normě. Od počátku nekojeno, krmeno umělou výživou Hamilonem, pilo špatně, tolerovalo malé dávky, přírůstky na váze byly malé. Od 6. měsíce podávány zeleninové příkrmy, dítě stravu přijímalo s velkými obtížemi, nepřibývalo na váze, trpělo častými katary horních cest dýchacích.
- dne 16. 2. 2012 bylo dítě přijato k celkovému vyšetření na dětské oddělení nemocnice Šumperk z důvodu neprospívání, poruchy příjmu stravy a anemie. Všechna provedená laboratorní vyšetření stanovila normální nález, pouze neurologický nález byl popsán jako lehké opoždění psychomotorického vývoje. Matce byl doporučen zácvikový pobyt s dítětem v Dětském centru (dále jen DC) zaměřený zejména na zvládnutí techniky krmení dítěte.

Rodinná anamnéza:

- matka ročník 1991, vzdělání ukončené vyučením v oboru, somaticky zdravá, ale v péči psychiatrické ambulance pro poporodní deprese.
- otec ročník 1989, zdravý, vzdělání ukončené vyučením v oboru, byl řádně zaměstnán u stavební firmy.
- rodiče nejsou manželé, ale žijí ve společné domácnosti.

Farmakologická anamnéza:

- dítě léčeno vitamíny - vitamín C 1 tableta denně, Vigantol 1 kapka denně.
- pro anemii naordinován Maltofer 3x denně 4 kapky.

Sociální anamnéza:

- dítě bylo přijato do DC dne 23. 2. 2013 v dopoledních hodinách z důvodu zdravotní indikace. Po sociální stránce nebyl žádný problém, rodiče žili spořádaně ve společné domácnosti.

Stav dítěte při přijetí do DC:

- dítě bylo přijato s matkou k zácvikovému pobytu dne 23. 2. 2013 z dětského oddělení z důvodu neprospívání, poruchy příjmu potravy a dohledu nad celkovou péčí matky o dítě. Váha při přijetí 6150 g, délka 62 cm. Oblečení i tělesná čistota dítěte byly v pořádku. Sekrece z nosu, očí a uší nepřítomna. Holčička byla při vyšetření pediatrem negativistická, bylo obtížné ji vyšetřit, matka udávala, že se dokáže přetočit z bříška na záda a zpět, nepivotovala, nelezla, o hračky zájem jevila, uchopovala je do dlaně a předávala z ručky do ručky. Stravu přijímala částečně tekutou z láhve a částečně kašovitou ze lžičky.
- polohové reakce na úrovni 2. trimenonu - doporučen zácvik matky v rehabilitaci Vojtovou metodou.

Průběh pobytu dítěte v DC a spolupráce s matkou:

- dne 23. 2. 2013 v 9 hod po vyšetření pediatrem byla matka i s dítětem ubytována na zácvikovém pokoji. Personálem byla obeznámena s vnitřním a provozním řádem DC, který se jí příliš nezamlouval (důvod však nevedla, zřejmě zákaz kouření v budově i v přilehlém areálu).
- v 10 hod měla dítěti podat první stravu, připravenou v mléčné kuchyni DC - dopolední svačinku. Krmení byla přítomna sloužící sestra a uvedla, že jakmile dítě spatřilo matku držící misku a lžičku, začalo se vztekat a křičet. Matka nebyla vůbec schopna své dítě nakrmit, vzdávala to po prvních 3 lžičkách. Přítomná sestra si dítě vzala na klín, zklidnila jej a začala krmit. Krmení bylo obtížné, dítě se bránilo, prskalo, ale po 15 min nakonec svačinku snědlo.
- v 12,30 hod měla matka zkusit opět své dítě nakrmit, ale odmítla, protože to psychicky nezvládala a nesnesla křik dítěte.

Konzultace se SP:

- SP s matkou pohovořil o nutnosti zácviku v krmení a o trpělivosti, ukázal jí několik vhodných poloh dítěte při krmení a nakonec sám dítě nakrmil obědem, neboť matka odmítala.

Cíl: matka je schopna dítě nakrmit z láhve či ze lžičky

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- v 15 hod matka oznámila personálu, že má depresivní stavy a chtěla by být propuštěna domů, aby mohla navštívit svého psychiatra a odpočinout si. Jelikož si byla sama vědoma, že dítě není schopna nakrmit, souhlasila, že jej ponechá na nezbytně dlouhou dobu v DC.
- v 16 hod pro matku přijel do zařízení její partner (otec dítěte), k holčičce měl vřelý vztah, plakal, že musí dítě ponechat v zařízení, ale byl si vědom, že jí není taktéž schopen dostatečně nakrmit a navíc byl zaměstnán. Holčička byla v 16,30 hod přeložena na oddělení kojenců, rodiče se s ní láskyplně rozloučili a odjeli. Holčička byla celé odpoledne plačtivá, stravu přijímala s obtížemi, ale nakonec všechny dávky snědla celé. Večer po uložení do postýlky opět plakala, ale po chvíli usnula. Noční služba děvčátko nakrmila noční dávkou z láhve (Nutrilon AR 2), krmení proběhlo s menšími obtížemi než během dne. Pak již holčička spala klidně až do rána.
- dne 24. 2. 2013 v odpoledních hodinách přijel do zařízení otec dítěte na jeho návštěvu. Uvedl, že matka navštívila psychiatra, doporučil jí klid a předepsal léky na uklidnění. Otec si dívčenko pochoval, choval se k ní láskyplně, holčička byla spokojená. Krmena byla personálem, otec si sám zatím netroufal. Po odchodu otce dítě plakalo, ale po chvíli se zklidnilo. Personál uváděl, že krmení je sice náročnější, vyžaduje delší čas, ale dítě snědlo všechny dávky celé.
- dne 25. 2. 2013 se dostavil znovu v odpoledních hodinách otec dítěte. Zkoušel si jej nakrmit svačinkou, ale bez úspěchu, psychicky nezvládal křik dítěte. Informoval personál, že by následující den přijel i s matkou dítěte.
- dne 26. 2. 2013 přijeli na návštěvu děvčátka oba rodiče, matka byla plačtivá, otec se jí snažil povzbudit. Rodiče se uklidnili po informaci, že dítě přijímá stravu s obtížemi, ale dokáže sníst celé dávky (což před tím schopno nebylo).
- ve dnech 27. 2. - 28. 2. 2013 se na dítě rodiče dotazovali telefonicky, otec musel zůstat v práci do 19 hod, z důvodu ukládání dítěte ke spánku nebyla po této době návštěva vhodná.
- ve dnech od 1. 3. 2012 do 7. 3. 2013 se dostavovali oba rodiče v odpoledních hodinách na návštěvy dítěte. Personál je informoval o zlepšení stavu dítěte. Holčička přijímala stravu již bez obtíží, z láhve i ze lžičky jedla plné dávky a přibírala na váze. Matka se již cítila lépe a v následujících dnech chtěla nastoupit na zácvikový pobyt.
- dne 8. 3 2013 v 9 hod matka nastoupila znovu na zácvikový pobyt do DC, holčička jí byla předána z oddělení kojenců na zácvikový pokoj, kde se pod dohledem personálu měla pokusit o zvládnutí techniky krmení. Holčička se s matkou úsměvy vítala, měla

radostnou náladu. Změna nastala ve chvíli, kdy si ji matka vzala na klín na krmení. Dítě sotva uvidělo misku v ruce matky, začalo křičet, vztekat se, matka jej nemohla udržet na klíně. Se slzami v očích předala dítě sestře, která jej bez potíží nakrmila (dítě zpočátku bylo plačtivé, ale chvíli se v náruči sestry uklidnilo a snědlo celou svačinu).

Konzultace se SP:

- v 12,30 hod měla matka dívku nakrmit obědem v přítomnosti SP. Znovu se opakovala situace, kdy dítě po spatření misky v ruce matky křičelo a bránilo se krmení, zatím co SP bylo nakrmeno bez problémů. SP se snažil v rozhovoru s matkou zjistit, proč dítě takto reaguje (ptal se na přípravu stravy, její případnou chuť a teplotu). Po rozhovoru bylo zjištěno, že matka pokrmy připravovala zřejmě nevhodným způsobem, takže pro dítě nebyly chutné (většinou přesolené, přeslazené apod.) Dále se přiznala, že dítěti několikrát zapomněla před podáním zkontrolovat teplotu pokrmu a podala jej v horkém stavu.

Cíl: *matka je schopna dítě nakrmit z láhve či ze lžičky*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 9. 3. 2013 matka v ranních hodinách informovala personál, že nejspíše bude muset znovu odejít domů, protože pobyt psychicky nezvládá. Hlavním důvodem byl fakt, že jí chyběl partner, na kterého byla velmi fixována, a který jí s péčí o dítě pomáhal. Citový vztah k holčičce byl o něco chladnější. Snažila se k ní vlídně promlouvat a chovat v náručí, ale pokud začala dívka plakat, byla matka značně rozrušená a děvčátko ihned odkládala do postýlky a více se jí nevěnovala. Personál matku informoval o možnosti společného pobytu a zácviku otce. Matka ihned otce dítěte telefonicky kontaktovala. Otec si po domluvě se zaměstnavatelem vzal dovolenou a v odpoledních hodinách nastoupil na zácvikový pobyt. Dítě bylo prozatím krmeno sestrami.
- dne 10. 3. 2013 se snažil otec naučit správné technice krmení, holčička byla zpočátku nevrhá, ale po chvíli se zklidnila a stravu přijímala celkem bez potíží. Otce to povzbudilo a velmi uklidnilo. Během celého dne dívku již krmil otec, matka zatím jen přihlížela.

Konzultace se SP:

- SP matku poučil o vhodné skladbě stravy pro dítě, dal jí dispozici vypracované jídelníčky i s postupy přípravy pokrmů k nastudování. Dále matku poučil o správné teplotě pokrmů a důležitosti kontroly před jejím podáním. Společně se domluvili, že následující den se matka pokusí stravu připravit sama (s dohledem SP).

Cíl: matka zná správnou skladbu jídelníčku pro dítě

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 11. 3. 2013 byla holčička krmena s menšími obtížemi otcem, občas se jídlu bránila, ale otec byl trpělivý a nakonec dokázal dítě dostatečně nakrmit. Matka se krmení zatím neúčastnila.

Konzultace se SP:

- matka si poskytnuté materiály o vhodném jídelníčku pro dítě nastudovala a pod dohledem SP připravovala dopolední svačinku pro dítě (mixovala ovoce, dochucovala), dále uvařila zeleninovou polévku dle přiloženého receptu. Byla znovu poučena o vynechání solení pokrmů u dítěte do 1 roku. Na závěr uvařila dle receptu pudink, opět byla poučena o nevhodnosti nadměrného přislažování pokrmů, které nejsou pro zdraví dítěte vhodné, ale zároveň přestávají být i chutné.

Cíl: matka zvládá přípravu stravy pro dítě, zná vhodné pokrmy

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 12. 3. 2013 ráno byla holčička bezproblémově krmena otcem. Bylo však nutné, aby techniku krmení zvládla hlavně matka, jelikož po propuštění domů, bude muset otec nastoupit zpět do zaměstnání.

Konzultace se SP:

- SP matce znovu ukázal vhodné polohy při krmení a povzbuzoval ji k úspěchu. Matka se zpočátku bála, dítě na ni reagovalo pláčem (zřejmě se bálo, že je pokrm příliš teplý nebo nepoživatelný). Nejdříve se holčička jídlu bránila, ale po pár lžičkách, když zjistila, že je pokrm chutný a přiměřené teploty, snědla celou porci. Matka měla

ze svého úspěchu velkou radost, ihned se jí výrazně zlepšila nálada. Celý den již matka zvládala další krmení bez obtíží, dítě bylo nakrmené a spokojené.

Cíl: *matka zvládá bez potíží krmení dítěte*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 13. 3. 2013 rodiče projevili zájem, zda by nemohli být následující den propuštěni, pokud se již neobjeví problémy s krmením dítěte. Dítě bylo vyšetřeno pediatrem, matka byla edukována o nutnosti pokračování v rehabilitaci Vojtovou metodou, která byla dítěti po dobu pobytu v DC zajištěna místním fyzioterapeutem.

Konzultace se SP:

- SP matce předal informace o současném psychomotorickém vývoji dítěte, poradil jí vhodné činnosti a hračky pro další zdárný vývoj dítěte. Dále jí předal přehlednou tabulku, ve které si může zkontrolovat vývoj dítěte a nabídl jí možnost ambulantní konzultace, pokud by potřebovala poradit.

Cíl: *matka je schopna dítě vzhledem k věku vhodným způsobem zabavit*

0 - ano

1 - zřejmě ano

2 - ne

Stav dítěte při propuštění z DC:

- dne 14. 3. 2013 bylo dítě společně s rodiči propuštěno v dopoledních hodinách do domácí péče. Rodiče pod vedením personálu DC úspěšně zvládli techniku krmení a přípravu stravy, dítě přijímalo stravu již bez problémů a postupně přibývalo na váze (6590 g). Dále byl rodičům předán kontakt na fyzioterapeuta DC (detašované pracoviště DC v místě jejich bydliště) z důvodu ambulantního zácvičku v rehabilitaci Vojtovou metodou.

4.5.4 Případová studie č. 4

Holčička R. narozena dne 25. 7. 2012, přijata do Dětského centra dne 31. 7. 2012 z novorozeneckého oddělení fakultní nemocnice Olomouc z důvodu zdravotní a sociální indikace ze strany matky.

Osobní anamnéza:

- dítě z první gravidity, porod proběhl v 36. gestačním týdnu císařským řezem, porodní hmotnost 3190 g, délka 50 cm. Poporodní adaptace v normě, dítě bylo vzhledem k zdravotnímu stavu matky od počátku kojeno pouze přes den, v noci bylo dokrmováno sestrami z láhve.

Rodinná anamnéza:

- matka ročník 1979, vzdělání základní, pobírala plný invalidní důchod z důvodu epilepsie. Epilepsie kompenzována medikamenty během těhotenství i laktace.
- otec neudán.

Farmakologická anamnéza:

- ½ kapsle Lactobacillus 1x denně, 2 kapky Vigantol 1x denně, Sab simplex 5 kapek s každým jídlem.

Sociální anamnéza:

- dítě bylo přijato do Dětského centra (dále jen DC) dne 31. 7. 2012 v ranních hodinách ze zdravotně sociálních důvodů - matka bydlela na ubytovně, kde nebyly vhodné podmínky pro dítě. Jednalo se o pronajatý pokoj a majitel ubytovny neumožňoval pobyt s dětmi. Matka požádala o umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Dětské centrum) do doby, než si vyřeší bytovou otázku a souhlasila s úhradou příspěvku za pobyt a péči o dítě. Vzhledem k zdravotnímu stavu matky (epilepsie byla kompenzována, ale ošetřující neurolog doporučoval noční odpočinek matky a kontrolu jejího stavu druhou osobou), se matka s DC dohodla, že bude o své dítě pečovat během dne v zařízení a na noc bude odcházet na ubytovnu (matka nechtěla zbytečně trávit noc v zařízení, raději chtěla spát doma).
- dne 4. 9. 2012 bylo dítě Okresním soudem na základě předběžného opatření svěřeno do péče DC do doby vyřešení bytové situace matky. Okresní soud doporučoval zvážení

- možnosti ubytování matky s dítětem v azylovém domě. Matka si během září podala žádost na azylový dům, ale bohužel ihned ubytována nebyla z důvodu plné kapacity.
- 4. 11. 2012 Okresní soud zahájil jednání o nařízení ústavní výchovy dítěte vzhledem k nevyřešené bytové situaci matky a k jejímu zdravotnímu stavu, který ji bránil v péči o dítě celodenně bez dohledu.
 - v průběhu listopadu 2012 se matka odvolala k Okresnímu soudu vůči zvažování ústavní výchovy své dcery. Doložila poslední lékařské zprávy z neurologické ambulance (za poslední dobu nebyly prokázány epileptické záchvaty, matka je kompenzovaná a doporučení bylo pro ubytování na azylovém domě pro matky s dětmi, kde je možnost kontroly jinou osobou).
 - v prosinci 2012 si matka znovu podala žádost o pobyt v azylovém domě. Volný byt k nastěhování byl, ale bohužel matce nebylo vyhověno z důvodu zahájení řízení o možné ústavní výchově dítěte.
 - v dubnu 2013 se matka po dlouhé době domluvila s majitelem ubytovny o možnosti ubytování s dítětem. Majitel obnovil s matkou smlouvu a upravil podmínky v bytové jednotce tak, aby sociální odbor pobyt dítěte schválil.
 - na konci měsíce dubna 2013 pracovnice OSPOD provedla šetření u matky v bytě na ubytovně, neshledala žádné závažné nedostatky. Matka v té době žila v bytě společně se starším partnerem, který nebyl otcem dítěte, ale byl schopen dohlédnout na zdravotní stav matky (možný epileptický záchvat).
 - dne 1. 5. 2013 podala matka žádost na OSPOD o umožnění propustky dítěte v její domácnosti v době od 7. 5. - 9. 5. 2013. Žádosti bylo vyhověno, propustka proběhla bez problémů.
 - v době od 15. 5. - 20. 5. 2013 se souhlasem OSPOD proběhla další propustka dítěte v domácnosti matky. Matka o dítě vzorně pečovala.
 - v době od 1. 6. - 14. 6. 2013 se uskutečnila dlouhodobější propustka dítěte v domácnosti matky, matka péči zvládala bez obtíží, hodně jí vypomáhal i partner, se kterým žila.
 - dne 26. 6. 2013 vydal Okresní soud rozhodnutí o zastavení řízení o ústavní výchově dítěte, svěřil dítě do péče matky a stanovil nad výchovou nezletilé dohled.
 - od 27. 6. 2013 byla matce umožněna propustka dítěte, která byla postupně prodlužována do doby, než rozhodnutí Okresního soudu nabylo právní moci. Do DC matka docházela pouze na kontroly zdravotního stavu dítěte. Sociální pracovnice OSPOD docházela na pravidelný dohled nad péčí o dítě do domácnosti matky.

Stav dítěte při přijetí do DC:

- dítě bylo přijato dne 31. 7. 2012 v ranních hodinách z novorozeneckého oddělení nemocnice Olomouc. Váha dítěte byla 3230 g, během dne bylo kojeno matkou, v noci dokrmováno z láhve odstříkaným mateřským mlékem. Dítě bylo vyšetřeno pediatrem DC, závěr vyšetření vypovídal o zdravém novorozenci s dobrým prospíváním. Pobyt v DC byl indikován ze zdravotních a sociálních důvodů matky.

Průběh pobytu dítěte v DC a spolupráce s matkou:

- dne 31. 7. 2012 byla matka přijata do DC s dítětem. Matka však žádala, zda by mohla v zařízení pečovat o své dítě pouze během dne. V noci, když má nařízený odpočinek, by raději byla doma (na ubytovně), odkazovala se na stresovou situaci, kterou teď prožívá. Její žádosti bylo vyhověno. V den přijetí byla ubytována na pokoji pro kojící matky, dítě bylo uloženo do postýlky na observačním boxe na oddělení novorozenců, kam matka docházela v pravidelných intervalech na kojení. Kojení zvládala dobře, ale neuměla dítě zvážit (nemohla personálu nahlásit správný váhový přírůstek). Dětská sestra ji několikrát postup vážení vysvětlovala, ale marně. Dítě tedy vážil vždy před a po kojení personál. Na noc odešla matka domů, aby se klidně vyspala a mohla následující den opět přijít.
- dne 1. 8. 2012 se matka dostavila v 7 hod ráno na denní pobyt v DC, dítě nakojila, přebalila, pod vedením sestry dítě vykoupala, ošetřila genitál a pupík. Péči zvládala dobře, ale problémy s vážením trvaly nadále. Během doby, kdy dítě spalo, odpočívala matka na pokoji nebo byla proškolená v technice zacházení s váhou.

Konzultace se SP:

- dětské sestry z novorozeneckého oddělení byly plně vytíženy péčí o další matky a děti, neměly dostatek času, aby si matka osvojila techniku vážení dítěte před a po jídle. SP si na matku vyčlenil větší časový úsek, přinesl na její pokoj váhu a vysvětloval jí správný postup vážení. Nutno podotknout, že se nejednalo o digitální váhu, ale ručičkovou. Matka měla velké obtíže, pokud se dítě po položení na váhu pohybovalo, nebyla schopna přečíst číslici, na kterou ručička ukazovala. Dále zapomínala na to, že si musí váhu před kojením zapsat na papír, neboť si ji potom už nebude pamatovat. Po kojení musela dítě zvážit znovu a rozdíl mezi těmito 2 naváženými hodnotami vypovídal o tom, kolik dítě z prsu vypilo. Další problém byl, aby matka vážila dítě vždy oblečené, aby nevznikl rozdíl (před kojením dítě vážila oblečené, po kojení mu vysvlékla dupačky apod.).

- po delším časovém úseku, který SP matce věnoval a po mnohonásobném opakování nakonec matka postup odečítání váhy před jídlem a po jídle pochopila.

Cíl: *matka zvládá postup vážení dítěte před a po jídle*

0 - ano

1 - zřejmě ano

2 - ne

- dne 2. 8. 2012 matka opět v ranních hodinách nastoupila na denní pobyt do DC, dítě kojila, přebalovala, chovala si jej, měla k němu vřelý vztah. Dle informací novorozeneckých sester se čas věnovaný matce SP při osvojení techniky vážení vyplatil, neboť matka již po celý den správně hlásila příjem stravy dítěte.
- ode dne příjetí v DC trávila matka s dítětem veškerý čas během dne, pouze na noc odcházela domů z důvodu nutného odpočinku. K dítěti měla láskyplný vztah, péči zvládala dobře, nechala si personálem poradit, dbala jeho rad. Ve volných chvílích mezi krmením se snažila hledat řešení pro vhodné bydlení s dítětem, spolupracovala se sociální pracovníci DC.
- dne 7. 8. 2012 se matka dotazovala na možnost vycházky s dítětem na čerstvém vzduchu. Vycházka byla již pro dítě vhodná, ale matka se bála, aby se nedostavil epileptický záchvat, raději požádala o přítomnost druhé osoby.

Konzultace se SP:

- na vycházku doprovodil matku s holčičkou SP. Připravil matce kočár, ukázal jí, jak s ním vhodně zacházet a jak dítě bezpečně uložit. Vycházka trvala asi 1 hod, matka dle rad dbala na bezpečnost dítěte, kontrolovala jej, neměla s jízdou žádné obtíže.

Cíl: *matka zvládá jízdu s kočárkem*

0 - ano

1 - ne

- dne 8. 8. 2012 navštívila matka svého ošetřujícího neurologa k zhodnocení jejího zdravotního stavu. Do DC donesla lékařskou zprávu, která vypovídala o tom, že zdravotní stav matky nebrání péči o dítě přes den. V noci jí byl nadále doporučován odpočinek. Jelikož se epileptické záchvaty od porodu neobjevily a matka je kompenzovaná, není nutný doprovod na vycházce s dítětem.
- dne 4. 9. 2012 vydal Okresní soud rozhodnutí o předběžném opatření, na jehož základě bylo dítě svěřeno do péče DC. Hlavním důvodem byly nedostačující bytové podmínky

matky a částečně její zdravotní stav, který vyžadoval noční odpočinek nebo kontrolu druhou osobou. Matka v té době žila na ubytovně sama, neměla žádnou rodinu ani jiné příbuzné.

- během měsíce září si matka podala s pomocí sociální pracovnice žádost na azylový dům pro matky s dětmi, ale vzhledem k plné kapacitě, nemohla být přijata. Nadále docházela do DC přes den, své dítě kojila, prováděla hygienu, chodila s ním na vycházky. Její vztah k dceři byl laskavý a vlídný, často byla plačtivá, že nemá s dítětem kam odejít (domů) a nemá nikoho, kdo by jí pomohl. Přesto věřila, že se její situace vyřeší a snažila se pro dítě obstarat základní výbavičku, kterou by při propuštění domů potřebovala.

Konzultace se SP:

- matka požádala SP, zda by jí nepomohl při výběru výbavičky. Měla představu o pár věcech, které dítě potřebuje, ale ne zcela dostatečnou. SP matce poskytl sepsaný přehled výbavičky, dotázal se její finanční možnosti a doprovodil jí do obchodu s kojeneckým zbožím. Společně výbavičku nakoupili a matka měla hned výrazně lepší náladu a pocit spokojenosti.

Cíl: matka je schopna zajistit základní výbavičku pro dítě

0 - ano

1 - částečně ano

2 - ne

- v měsíci říjnu matka dítě sice stále kojila, ale neměla již dostatek mateřského mléka, dítě muselo být přikrmováno umělou stravou Beba 1. Dále se matka o holčičku vzorně starala, jejich vztah byl plný lásky. Veškerou základní péči prováděla sama a pečlivě.

Konzultace se SP:

- matka měla k dispozici poblíž svého pokoje kuchyňku, kde se pod vedením SP učila připravovat umělou stravu pro dítě. Byla edukována o správném postupu přípravy stravy (nutnosti vyvaření kojenecké láhve, převaření kojenecké vody, její ohřátí na vhodnou teplotu, smíchání přiměřeného množství sušeného mléka dle příbalového letáku a kontroly teploty pokrmu před jeho podáním). Menší obtíže měla matka s pochopením počtu odměrek vzhledem k množství kojenecké vody, ale po opakovaném vysvětlení již přípravu zvládla bez problémů.

Cíl: *matka je schopna připravit dítěti kojeneckou stravu do láhve*

0 - ano

1 - ne

- dne 4. 11. 2012 byla matka vyrozuměna Okresním soudem o zahájení řízení o ústavní výchově dítěte. Tato informace ji velmi zasáhla a ihned na ni reagovala. S pomocí sociální pracovnice DC napsala odvolání, ve kterém pravdivě uváděla, že o dítě má zájem, pravidelně se o něj stará, dbá instrukcí personálu DC, ale bohužel stále nemá zajištěny bytové podmínky. Znovu navštívila neurologickou ambulanci z důvodu vyšetření jejího zdravotního stavu. Lékař jí vystavil posudek - od porodu epileptické záchvaty neměla, je kompenzována, může pečovat o dítě celodenně, v noci je doporučena kontrola jinou osobou.
- v prosinci 2012 matka znovu urgovala svou žádost na azylovém domě pro matky s dětmi. Tentokrát byla volná bytová jednotka k dispozici, ale matka ji nemohla dostat, jelikož neměla dítě ve své péči a bylo již zahájeno soudní řízení o zvažované ústavní výchově. Matka byla z této informace velmi zdrcená, jelikož se blížily Vánoční svátky a ty nechtěla trávit s dítětem pouze v zařízení. Dotazovala se na možnost prodloužení doby vycházky, kterou by trávila částečně u ní na ubytovně vzhledem k zimnímu počasí.

Konzultace se SP:

- ředitel DC proti prodloužení vycházky nic nenamítal, ale chtěl mít jistotu, v jakých podmínkách dítě bude trávit dopoledne s matkou. Matka sama navrhla, aby ji SP doprovodil domů a podal řediteli informace o daných podmínkách. Pokoj na ubytovně byl zařízen střídmě, ale byl čistě uklizen, matka měla připravenou postýlku a věci pro dítě, vše bylo v pořádku. Doby vycházky byla prodloužena od 8 hod do 11 hod.

Cíl: *pokoj matky na ubytovně je vhodný pro návštěvu dítěte*

0 - ano

1 - ne

- v lednu 2013 matka stále docházela za holčičkou do zařízení, částečně ji kojila a částečně dokrmovala umělou stravou, kterou si sama připravovala. Péči o dítě zvládala bez obtíží. Jelikož byla matka zodpovědná, na své dítě během vycházek dohlížela, dodržovala povolenou dobu apod., byla jí doba vycházky znovu prodloužena (od 8 - 16 hod).

- v únoru 2013 přestala matka holčičku kojit, neměla již dostatek mateřského mléka a dítě začalo jíst příkrmy v podobě ovoce a zeleninových polévek ze lžičky.

Konzultace se SP:

- matka během dopoledních pobytů v zařízení využívala kuchyňku, kde se učila pod vedením SP připravovat stravu pro dítě. SP předal matce vypracovaný jídelníček s vhodnými jídly pro děti do 1 roku a dohlížel na správný postup jejich přípravy. Matka si sama mixovala ovoce a vařila zeleninový vývar. Byla zručná, dovedla si poradit. Zároveň se zdokonalovala v technice krmení dítěte lžičkou, neboť holčička zpočátku ze lžičky pokrm odmítala, ale postupně si zvykla.

Cíl: matka zvládá připravit dítěti kašovitou stravu a nakrmit ho ze lžičky

0 - ano

1 - ne

- v březnu 2013 matka informovala DC a OSPOD, že již na ubytovně nežije sama. Našla si staršího partnera, který byl donedávna jejím sousedem na ubytovně. Od března žili společně ve stejné bytové jednotce a matka získala zároveň druhou osobu, která by na ni dohlédla během noci.
- v dubnu 2013 se matce podařilo po delším vyjednávání přemluvit majitele ubytovny, kde bydlela, aby s ní obnovil smlouvu a povolil pobyt i s dítětem, neboť jinou možnost ubytování stále neměla. Majitel ubytovny se nakonec rozhodl, že pobyt s dítětem povolí a dokonce se nabídl, že její pokoj částečně upraví, aby byl pro dítě vhodný.
- na konci dubna 2013 provedla sociální pracovnice OSPOD šetření v bytě matky na ubytovně z důvodu zvážení povolení prodlouženého víkendového pobytu dítěte. Pracovnice žádné nedostatky neshledala, vedla rozhovor i s partnerem matky o přítomnosti dítěte v domácnosti a jeho ev. pomoci.

Konzultace se SP:

- před víkendovým pobytem dítěte u matky, předal SP matce informace o současném psychomotorickém vývoji dítěte. Matka byla orientovaná, sama uváděla činnosti, které dítě zvládalo, měla již zakoupeny různé hračky. SP jí pouze doporučil další vhodné činnosti a hračky a předal jí literaturu týkající se zdárného vývoje dítěte.

Cíl: matka je schopna dítě vzhledem k věku vhodným způsobem zabavit

0 - ano

1 - ne

- v době od 7. 5. - 9. 5. 2013 bylo dítě na propustce u matky, dle informací matky bylo dítě hodné, jedlo s chutí a spalo klidně. Při návratu holčičky do zařízení byla matka i dítě plačtivé. Další propustka proběhla v době od 15. 5. - 20. 5. 2013, taktéž bez potíží, o dívence bylo řádně pečováno, opět při návratu do zařízení plakala, nechtěla se od matky odpoutat.
- v době od 1. 6. - 14. 6. 2013 se uskutečnila dlouhodobější propustka dítěte v domácnosti matky, matka péči zvládala bez obtíží, hodně jí vypomáhal i partner, se kterým žila. Návrat dívence do zařízení byl pro ni i matku těžký. Nemohly se od sebe odtrhnout, obě plakaly.
- dne 26. 6. 2013 vydal Okresní soud rozhodnutí o zastavení řízení o ústavní výchově dítěte, svěřil dítě do péče matky a stanovil nad výchovou nezletilé dohled. Následujícího dne 27. 6. 2013 byla matce umožněna propustka dítěte, která byla postupně prodlužována do doby, než rozhodnutí Okresního soudu nabylo právní moci. Dítě se tedy již nemuselo vracet zpět do zařízení, matka s ním pouze docházela 1x za 14 dní na pravidelné pediatrické kontroly. Vždy byla dívka zdravá, čistě oblečená, upravená a hlavně spokojená.

4.5.5 Případová studie č. 5

Holčička V. narozena dne 21. 10. 2012, přijata do Dětského centra dne 29. 4. 2013 z domu z důvodu zácviky matky v krmení dítěte na žádost matky a PLDD (praktický lékař pro děti a dorost).

Osobní anamnéza:

- dítě z první gravidity, porod proběhl v 40. gestačním týdnu spontánně, váha dítěte byla 3060 g, délka 48 cm. Poporodní adaptace bez problémů, dítě plně kojeno, pilo dobře, základní vyšetření v normě.
- během prvních 3 měsíců přijímalo dítě stravu bez obtíží, prospívalo dobře, maminka docházela na pravidelné kontroly k dětskému lékaři. Koncem února 2013 matka hlásí lékaři problémy s příjmem stravy, dítě netolerovalo dávky, mírně ublinkávalo, nechtělo sát mateřské mléko. Lékařka dítě vyšetřila a zvažila, matce doporučila nahradit mateřské mléko Nutrilonem AR 1.
- matka se dostavila znovu k dětské lékařce dne 14. 3. 2013 pro nezlepšení stavu dítěte. Při vyšetření byl zjištěn váhový úbytek a příznaky dehydratace dítěte. Dítě bylo i s matkou odesláno k podrobnějšímu vyšetření do nemocnice.
- během pobytu dítěte v nemocnici ve dnech 14. - 20. 3. 2013 a po provedených vyšetřeních nebylo u dítěte prokázáno žádné závažné onemocnění. Holčičce byla první dva dny z důvodu dehydratace zavedena nasogastrická sonda, přes kterou byla krmena. V dalších dnech již byla dětskými sestrami krmena z láhve. Krmení trvalo delší dobu, vyžadovalo trpělivost, ale holčička pila plné dávky, dobře je tolerovala a nezvracela. Matka byla na dětském oddělení zaškolená v technice správného krmení a propuštěna domů.
- po propuštění domů z nemocnice matka krmení dítěte zvládala sice s obtížemi, ale při kontrole u pediatra začátkem dubna 2013 nebyl zjištěn váhový úbytek ani jiná porucha příjmu potravy.
- při pravidelné kontrole u pediatra dne 14. 4. 2013 bylo dítě opět převáženo, váha odpovídala normě. Matka si však stěžovala na opětovné problémy s krmením, dítě stravu z láhve odmítalo, při spatření láhve křičelo, kojeno již nebylo. Jinak bylo náladově spokojené. Matka děvčátko totiž krmila v noci ve spánku, aby nebylo hladové, tudíž váhově přibíralo, ale přes den nebylo schopné pít z láhve. Lékařka matce

doporučila krmení z láhve nahradit lžičkou a vzhledem k věku dívenky přidat i příkrmy v podobě zeleninových polévek a ovoce.

- koncem měsíce dubna 2013 se matka dostavila opět na kontrolu k pediatrovi. Holčička váhově odpovídala normě, vypadala spokojeně, nejevila žádné známky onemocnění. Matka však byla již velmi vyčerpaná, protože dítě nebyla schopna ze lžičky nakrmit. Dle jejich údajů nabízela během dne mixované ovoce a zeleninové příkrmy, ale dítě snědlo 2 až 3 lžičky a dále jíst odmítalo. Proto jej matka dokrmovala 3 - 4 x v noci, když spalo. Ve spánku si potom dítě vypilo celou dávku mléka a bylo nasyceno. Matka se sama dožadovala jakékoli formy pomoci, neboť už situaci psychicky nezvládala. Lékařka se telefonicky spojila s personálem DC a po dohodě matku ihned odeslala do DC k zácvičku v krmení dítěte.

Rodinná anamnéza:

- matka ročník 1992, vzdělání středoškolské ukončené maturitní zkouškou, psychicky i somaticky zdravá. Matka t. č. na rodičovské dovolené.
- otec ročník 1990, vyučen v oboru, psychicky i somaticky zdravý. Otec byl řádně zaměstnán jako řidič kamionu, matce nemohl vzhledem k povolání s péčí o dítě pravidelně pomáhat.
- rodiče nebyli manželé, ale žili ve společné domácnosti.

Farmakologická anamnéza:

- ½ kapsle Lactobacillus 1x denně, vitamíny.

Sociální anamnéza:

- dítě bylo přijato na základě dohody s matkou pro problémy příjmu potravy dítěte. Sociální situace rodičů byla naprosto v pořádku. Rodiče žili spořádaně ve společné domácnosti, měli koupený byt v osobním vlastnictví, finanční problémy neměli. Otec byl řidič kamionu, tudíž byl často mimo domov a matce s dítětem pomáhal jen velmi zřídka. Prarodiče matce s dítětem pomáhali pouze příležitostným hlídáním. Měli starosti, že nedovedou dítě nakrmit. Matka sama uvedla, že je ani moc nevyhledává, protože jí dávají za vinu, že dítě nejí dostatečně a neustále ji jen kritizují, že si s danou situací nedovede poradit.

Stav dítěte při přijetí do DC:

- dítě bylo přijato dne 29. 4. 2013 dopoledne na základě doporučení PLLD k zácviku matky v technice krmení dítěte. Holčička byla vyšetřena pediatrem DC, vážila 6050 g, měřila 65 cm, kůže byla čistá, ošetřená, bez známek poranění. Mírně oschlé sliznice svědčily o menším přísunu tekutin. Děvčátko nejevilo žádné známky onemocnění, náladově bylo spokojené a usměvavé. Oblečení mělo čisté, nehtíky ostříhané, k matce mělo vřelý citový vztah, v jejím náručí se cítilo jistě a bezpečně.
- matka i s dítětem byla ubytována v zácvikovém pokoji v 11,30 hod, sestrami byla poučena o vnitřním řádu a pravidlech pobytu v zařízení. Matka byla zklidněná a očekávala, že se jí konečně dostane potřebné rady a pomoci, neboť už byla z celé situace zoufalá.

Konzultace se SP:

- v době oběda se na pokoj matky dostavil SP. Podrobně s matkou hovořil o průběhu dne a režimu dítěte. Zároveň přinesl připravený zeleninový příkrm pro dítě a vyzval matku, ať se pokusí holčičku nakrmit. Matka si dítě vzala na klín, ale jakmile spatřilo lžičku, začalo plakat a odklánět hlavu na stranu. Matka se snažila opakovaně dítě konejšit, ale krmení se nedařilo. Po té si vzal dívčenko na klín SP, ukázal matce vhodnou polohu při krmení a zkusil ji nakrmit sám. Krmení ze lžičky bylo nejprve obtížnější, dítě se značně bránilo, ale po chvíli trpělivosti a vytrvalosti snědlo téměř celou dávku.

Cíl: *matka je schopna dítě nakrmit ze lžičky*

0 - ano

1 - občas

2 - ne

- téhož dne v 14,30 hod se za matkou a dítětem znovu dostavuje SP, aby dohlédl na krmení dítěte tentokrát lahví s mlékem (Nutrilon AR 2). Matka si uložila dítě do vhodné polohy, ale jakmile holčička spatřila láhev, začala křičet a stáčet hlavu na stranu. Matka se jí snažila uklidnit, hezky na ni promlouvala, chvílemi ji chovala, ale nakrmit ji z láhve se jí bohužel nedařilo. Matka byla nešťastná. SP si dítě převzal od matky a pokusil se jej opět nakrmit sám. Situace byla obdobná, dítě nejdříve protestovalo, ale po chvíli neústupnosti ze strany SP láhev s mlékem vypilo téměř celou. SP matce vysvětlil, že musí být více trpělivá a počkat delší dobu, než dítě přistoupí na vypití láhve.

Cíl: matka je schopna dítě nakrmit z láhve během dne

0 - ano

1 - občas

2 - ne

- večerní dávku mléka podala dítěti v přítomnosti matky dětská sestra, neboť matce dítě stravu opět odmítalo a ona jej nechtěla trápit delším časovým úsekem. Holčička se chvíli pití z láhve bránila, ale nakonec ji vypila skoro celou. Matka byla sestrou poučena, že poslední dávku mléka podají dítěti v 22 hod a nebudou dítě v žádném případě krmit ve spánku. Matka souhlasila.
- dne 30. 4. 2013 ráno matka sestřám hlásila, že dítě spalo klidně celou noc, na dávku se přihlásilo až v 6,30 hod.

Konzultace se SP:

- v 10 hod se dostavil SP s připraveným mixovaným ovocem pro dítě a opět vybídl matku ke krmení ze lžičky. Matka se znovu pokusila dítě krmit, zaujmula vhodnou polohu, činnosti komentovala a dávala dítěti do úst první sousta. Dítě se bránilo, plakalo. Matku SP uklidňoval, aby vydržela a nevzdávalo to. Po chvíli dítě plakat přestalo a začalo se soustředit na chuť podávaného pokrmu. Zjistilo, že mu ovoce chutná a celou dávku snědlo. Matka byla velmi šťastná, že své dítě poprvé nakrmila ze lžičky celým množstvím.
- v době oběda se přišel SP podívat, zda se krmení opět zdařilo. Situace se opakovala, holčička zpočátku křičela, odvracela hlavu, ale po vytrvalosti matky nakonec dávku snědla téměř celou. Matka byla ráda a bylo zřejmé, že se jí dostává větší jistoty při krmení.

Konzultace se SP:

- v odpoledních hodinách s matkou hovořil SP o důležitosti pitného režimu u dítěte a možnostech příjmu tekutin z láhve, z hrnečku s násoskou nebo pomocí lžičky. Matka povědomí o dodržování pitného režimu měla, připravila si i sama pro dítě čaj, ale problém pro ni byl, aby dítě čaj přijímalo. Společně se SP vyzkoušeli, co bude dítěti nejlépe vyhovovat. Ukázalo se, že dívenka dala přednost hrnečku s násoskou a částečně se napila. SP matku uklidnil, že dívenka nemusí vypít velké množství, ale spíše je vhodné, aby měla hrneček neustále v blízkosti a mohla si kdykoliv dle chuti upít. SP matce převedl, že hrnek je nevylévací, takže nemusí mít obavu ze znečištění dítěte i jeho okolí.

Cíl: *matka má přehled o pitném režimu dítěte*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

Cíl: *matka dovede podat dítěti dostatečné množství tekutin*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 1. 5. 2013 byla matka v krmení holčičky již samostatnější, krmila ji sama pouze pod dohledem dětských sester. Holčička ještě na začátku krmení trochu plakala, ale po chvíli si dala říct a stravu ze lžičky i z láhve přijímala dobře. Některé dávky sice nesnědla celé, ale byly v přiměřeném množství. Matka získala větší jistotu a byla mnohem klidnější.
- dne 2. 5. 2013 se sama matka dotazovala dětských sester a SP na vhodnou skladbu jídelníčku pro dítě dle věku. Chtěla se jen ujistit, zda má dostačující znalosti.

Konzultace se SP:

- SP matce poskytl několik informací o vhodných potravinách a jejich přípravě, předal jí brožuru s jídelníčky pro děti do 1 roku věku a doporučil další literaturu k danému tématu. Matka podstatnou část vhodné skladby stravy pro dítě ovládala, neměla problémy ani s přípravou stravy a tekutin. Spíše se jen chtěla ujistit, že vše dělá správně.

Cíl: *matka zná vhodný jídelníček pro dítě*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

Cíl: *matka umí připravit stravu pro dítě*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 3. 5. 2013 v ranních hodinách se matka dotazovala personálu, zda by mohla být na víkend propuštěna domů. Jelikož byla přijata na základě dohody a během pár dní se naučila své dítě s dohledem nakrmit, nebyl důvod její žádosti nevyhovět. SP matku znovu poučil o nutnosti dodržování režimu spánku a bdění a frekvenci podávání jednotlivých jídel. Dopoledne matka krmila dívku ze lžičky bez potíží, matka i holčička vypadaly spokojeně. Kolem 14 hod byly propuštěny na víkendový pobyt.
- ve dnech 4. - 5. 5. 2013 matka i s dítětem pobývala na propustce ve své domácnosti.
- dne 6. 5. 2013 dopoledne matka znovu s dítětem nastoupila na zácvikový pobyt do zařízení. Informovala personál o celkovém zlepšení stavu, dodržovala režim dítěte, holčička pěkně jedla dávky ze lžičky i z láhve, ale byly menší. Příjem tekutin se dařil z hrnku s násoskou, ale byl také v menším obsahu. Proto matka ještě chtěla v DC setrvat 2 - 3 dny pro její větší klid a jistotu.

Konzultace se SP:

- v době oběda se na pokoj matky dostavil SP a znovu s matkou hovořil o minulých dnech, které strávila s dítětem doma. Matka byla usměvavá, informovala SP o úspěšném zvládnutí celé situace. Byla ráda, že jí všichni v DC pomohli se zvládnutím techniky krmení. Holčička vypadala také spokojeně, matka ji chovala v náručí, povídala si s ní. Potom ji nakrmila obědem ze lžičky a nabídla hrnek s tekutinou. Dívka snědla dávku bez problémů, napila se přiměřeně z hrnečku. Bylo zřejmé, že potíže s krmením již ustoupily. Zároveň se SP matky poptal, zda dítě pokládá během dne na koberec, aby mělo možnost si pohrát i samo a bylo motivováno k pohybu. Matka odpověděla, že ano, ale prý bohužel holčička dlouho na zemi nevydrží a dožaduje se náručí. SP matce vysvětlil, jakým vhodným způsobem dítě na koberci zabavit, jaké mu poskytnout hračky a motivovat jej k pohybu přiměřenému věku.

Cíl: matka dovede dítěti zajistit přiměřené podněty a stimulaci

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 7. 5. 2013 se po celý den matka vzorně a pečlivě starala o své dítě, krmila jej bez problémů, hrála si s ním atd. bez veškerého dohledu a pomoci personálu. Vyzkoušela si situaci, zda bude soběstačná a samostatná. Pouze večer podala zprávu sloužící dětské sestře, že dítě celý den jedlo bez problémů, dávky i tekutiny byly dostačující.

- dne 8. 5. 2013 projevila matka zájem o propuštění ze zařízení domů. Personál DC po vzájemné dohodě neměl důvod jejímu požadavku nevyhovět.

Konzultace se SP:

- před odchodem matky z DC domů se za ní zastavil SP, předal jí telefonní kontakt na zařízení v případě výskytu jakýchkoliv obtíží. Dále jí předal několik brožurek s přehledem dovedností dítěte do 2 let věku, doporučil jí vhodnou literaturu a hračky, které by mohla využít.

Cíl: *matka dovede dítěti zajistit vhodné hračky a aktivity*

0 - ano

1 - zřejmě ano

2 - ne

- dne 8. 5. 2013 byla matka i s dítětem v odpoledních hodinách propuštěna ze zařízení domů. V rámci zácvikového pobytu si osvojila techniku krmení, naučila se správnému režimu dítěte, obdržela několik doporučení, jakým způsobem dítěti zajistit vhodné stimuly pro jeho zdravý vývoj. Matka sama uvedla, že jí personál DC velmi pomohl a ráda by se na něj v případě obtíží opět obrátila.

4.5.6 Případová studie č. 6

Holčička E. narozena dne 13. 10. 2011, přijata do Dětského centra z nemocnice dne 14. 11. 2011 z důvodu zdravotní indikace (nízká porodní hmotnost, problémy s příjmem potravy).

Osobní anamnéza:

- dítě z druhé gravidity, jednalo se o vícečetné těhotenství (trojčata), porod proběhl plánovaným císařským řezem v 34. gestačním týdnu, porodní hmotnost dítěte byla 1500 g, délka 40 cm. Ihned po porodu byla nutná oxygenoterapie, následující den již bylo dýchání v normě. Tělesná teplota kolísala, bylo nutné uložení do inkubátoru. Krmení probíhalo přes nasogastrickou sondu, čtvrtý den po porodu začalo dítě částečně sát z láhve, z prsu odmítalo. Všechna základní vyšetření byla v pořádku. Dítě bylo 33. den po porodu přeloženo do DC.

Rodinná anamnéza:

- matka ročník 1984, vzdělání středoškolské ukončené maturitní zkouškou, psychicky i somaticky zdráva. Matka t. č. na rodičovské dovolené.
- otec ročník 1981, vzdělání středoškolské ukončené maturitní zkouškou, psychicky i somaticky zdrav. Otec byl řádně zaměstnán ve státní správě.
- rodiče byli manželé, žili ve společné domácnosti.
- sourozenci dítěte - starší sestra A. ročník 2008, zdráva. Trojče J. a M. narození taktéž dne 13. 10. 2011, zdraví, poporodní adaptace celkem bez problémů, propuštění z nemocnice 33. den po porodu do domácí péče.

Farmakologická anamnéza:

- Vigantol 1 kapka denně, Kanavit 1 kapka týdně.

Sociální anamnéza:

- dítě bylo přijato na základě zdravotní indikace, sociální situace v rodině byla příznivá, jednalo se o plně funkční rodinu. Rodina vlastnila v soukromém vlastnictví dvoupokojový byt, ale po narození trojčat jí obec nabídla do pronájmu k užívání čtyřpokojový byt. Finanční situace byla poměrně dostačující, otec byl zaměstnán.

Stav dítěte při přijetí do DC:

- dítě bylo přijato dne 14. 11. 2011 z důvodu zdravotní indikace (nízká porodní hmotnost, problémy s krmením). Holčička byla do DC přijata bez doprovodu matky, matka byla propuštěna z nemocnice téhož dne s bratry dívenky do domácí péče, neboť u nich nebyl přítomný žádný zdravotní problém. Holčička byla při příjmu vyšetřena pediatrem, vážila 2320 g, měřila 45 cm. Kůže a sliznice byly čisté, novorozenecké reflexy v normě, tělesnou teplotu si držela, nebyl nutný inkubátor. Jednalo se o mírně nezralého novorozence s nízkou porodní hmotností a s problémy při příjmu potravy. Dále byla u dítěte mírně patrná stigmatizace (šikmější postavení očních štěrbin, krátký krk, příčná dlaňová rýha). Holčička byla krmena s obtížemi z láhve umělým mlékem, matka neměla dostatek mateřského mléka. Byla uložena do postýlky na observačním boxu, kam za ní rodiče během dne a péče o ostatní sourozence docházeli.
- během následujících dnů se holčička v sání z lahvičky stále zdokonalovala, pila větší dávky, postupně přibývala na váze. Rodiče ji pravidelně denně navštěvovali, matka krmení z láhve i ostatní péči zvládala bez potíží.
- dne 21. 11. 2011 byla se souhlasem rodičů domluvena genetická konzultace na dětské klinice z důvodu lehké stigmatizace dítěte.
- dne 24. 11. 2011 byla dle indikace lékaře z důvodu mírné hypotonie u dítěte zahájena rehabilitace Vojtovou metodou prostřednictvím fyzioterapeuta DC. Postupně byla zacvičena v této metodě i matka dítěte.
- dne 1. 12. 2011 byla holčička z DC propuštěna do domácí péče.

Stav dítěte při propuštění z DC:

- krmení z láhve dívenka již zvládala bez potíží, dávky tolerovala, nezvracela, přibývala na váze, vážila 2920 g, měřila 46 cm. Rodičům bylo doporučeno dále vzhledem k hypotonii dítěte pokračovat v rehabilitaci a docházet na pravidelné kontroly do vývojové ambulance DC.

Průběh ambulantní péče v DC:

- dne 19. 1. 2012 se matka s holčičkou dostavila na pravidelnou kontrolu do vývojové ambulance DC. Výsledky genetického vyšetření nebyly zatím hotové. Holčička prospívala dobře, psychomotorický vývoj téměř odpovídal věku. Vzhledem k mírné svalové hypotonii bylo nutné pokračovat v rehabilitaci Vojtovou metodou. Matka ji zvládala výborně, cvičila s dítětem pravidelně.

- dne 9. 5. 2012 matka s holčičkou přišla na další kontrolu do vývojové ambulance DC. Výsledky genetického vyšetření neprokázaly přítomnost žádného onemocnění či postižení. Mírná stigmatizace v obličeji však byla stále patrna. Holčička prospívala dobře, avšak psychomotorický vývoj začal lehce zaostávat. Pokračování v rehabilitaci bylo pediatrem nadále indikováno.
- dne 11. 7. 2012 se matka s holčičkou dostavila na opětovnou kontrolu do vývojové ambulance DC. Pediatr po provedeném vyšetření upozornil matku na výraznější známky opožděného psychomotorického vývoje a dále se zajímal o celkový stav dítěte (výživu, režim dítěte, případné potíže). Maminka si stěžovala na problémy při krmení ze lžičky. Obvodní pediatr matce již dříve vzhledem k věku doporučil kromě umělého mléka zařadit do jídelníčku i příkrmy, ale holčička je odmítala, krmení ze lžičky se značně bránila, z láhve příkrmy vypila pouze v malém množství. Matka by uvítala radu či pomoc, jak v takovém případě postupovat. Pediatr DC jí nabídl možnost konzultace se speciálním pedagogem přímo v DC. Matka souhlasila a ihned si dojednala termín návštěvy.

Konzultace se SP:

- dne 16. 7. 2012 se matka s holčičkou dostavila do DC za SP, aby se poradila, jakým způsobem dítě nakrmit zeleninovou polévkou či ovocem ze lžičky. SP pomocí rozhovoru získal základní informace o příjmu stravy a pitném režimu dítěte během dne. Matka podala přesné informace, jaká je frekvence podávání a množství stravy z láhve. Dívka pila dostatečné dávky mléka i čaje z láhve. Polévku i ovoce matka připravit uměla, teplota i konzistence při podání pokrmu byly optimální. Bratři dívky (ostatní z trojčat) začali stravu ze lžičky přijímat již dříve a bez potíží. SP vybídl maminku, ať zkusí holčičku v jeho přítomnosti nakrmit přesnídávkou, kterou děti většinou přijímají lépe pro její lepší chuť oproti polévce. Mamince se krmení nedařilo, holčička neuměla dostatečně otevřít pusinku na lžičku, částečně ovoce vyplivovala. SP matku uklidnil, že poloha dítěte při krmení je vhodná, ale holčička si musí postupně na lžičku zvyknout. SP matce poradil, aby si obstarala menší a plastovou lžičku, která bude lepší než velká a kovová. Dále jí poradil, aby holčičce nabízela nejdříve pár lžiček mixovaného ovoce a v následujících dnech postupně počet lžiček zvyšovala. Dále by bylo vhodné zatím zeleninovou polévku vynechat a podat ji až po úspěšném zvládnutí krmení ovocnou přesnídávkou. SP se s matkou domluvil na další konzultaci za 14 dní.

Cíl: *matka je schopna dítě nakrmit ze lžičky*

0 - ano

1 - částečně

2 - ne

- dne 1. 8. 2012 se maminka s dítětem dostavila do DC na domluvenou konzultaci za SP.

Konzultace se SP:

- matka přišla s dítětem v 9,30 hod za SP, aby mu předvedla, jak zvládla techniku krmení ze lžičky. Měla již zakoupenou menší plastovou lžičku, kterou dítě krmila. Na holčičce bylo vidět, že podávaná přesnídávka jí chutná, ale ještě nedokonale ovládala jazýček a rty a část stravy jí vytékala z pusy. SP matce vysvětlil, že musí být při krmení trpělivá, že si dítě postupně zvykne a bude přijímat stravu určitě lépe. Dále matce doporučil zařadit do jídelníčku na vyzkoušení pár lžiček zeleninové polévky. Termín další konzultace byl stanoven za 14 dní.

Cíl: *matka je schopna dítě nakrmit ze lžičky*

0 - ano

1 - částečně ano

2 - ne

- dne 15. 8. 2012 proběhla další návštěva matky s dítětem u SP v DC.

Konzultace se SP:

- matka se dostavila s holčičkou v době oběda, aby ji nakrmila zeleninovou polévkou v přítomnosti SP. Krmení se jí dařilo výborně, holčička již nevystřkávala jazýček a svírala dobře rty, stravu polykala v celém podaném množství. Maminka si jen stěžovala, že dívenka nesní celou dávku. SP matku uklidnil, že některé děti polévku rády nemají, lze ji ev. mírně dosladit cukrem pro lepší chuť. Problém s krmením ze lžičky byl vyřešen, matka byla spokojená, další návštěvu SP dle ní již nepotřebovala. Psychomotorický vývoj dítěte se jí nezdál tak opožděn, údajně to holčička všechno časem dožene. SP matce přesto předal kontakt a nabídl možnost využití jeho konzultací při výskytu jiných problémů.

Cíl: *matka je schopna dítě nakrmit ze lžičky*

0 - ano

1 - částečně ano

2 - ne

- po delším časovém odstupu (9 měsíců) se matka rozhodla kontaktovat SP z důvodu zaostávání psychomotorického vývoje dítěte. Byla opakovaně upozorňována ze strany pediatrů a sama již pozorovala značný rozdíl ve vývoji bratrů dívky a samotnou holčičkou.
- dne 14. 5. 2013 si matka domluvila schůzku se SP v DC.

Konzultace se SP:

- dne 14. 5. 2013 dopoledne se matka s holčičkou a manželem dostavili za SP, aby posoudil současný stav psychomotorického vývoje dítěte a poradil jim, jak lze vývoj přijatelným směrem ovlivnit. Tatínek byl nejdříve odtažitý, neměl pocit, že by jejich dítě potřebovalo nějakou odbornou pomoc, ale maminka byla jiného názoru.
- dítě bylo staré 19 měsíců, pohybovalo se plazením, začínalo částečně lézt, sedělo s oporou. V oblasti jemné motoriky používalo špetkový úchop při sbírání drobných předmětů, náznakově klešťový úchop (matka přiznala, že dítěti nedala možnost manipulace s drobnými předměty). Reakce na sluchové i zrakové podněty byly přiměřené. V řeči se objevovaly první zdvojené slabiky, smysluplné slovo žádné, reakce na jméno a pasivní porozumění řeči se zdálo celkem na dobré úrovni. Nabízené hračky a kostky si vzít dítě nechtělo, bylo bázlivé, nemělo o hru moc zájem (ani s matkou). Dle informací matky s kostkami tlouklo o podložku, ale komín nepostavilo, nikam je nevhazovalo apod. Holčička byla nejistá, vyhledávala přítomnost matky. Občas však se SP navázala kontakt a částečně některé úkoly splnila.
- dále se SP poptal na příjem stravy a tekutin dítěte, zda již od poslední konzultace nebyl problém. Matka uvedla, že dítě jedlo ze lžičky celou dobu dobře, pouze tekutiny dosud přijímá z láhve. SP matku upozornil, že vzhledem k věku by bylo vhodné dítěti láhev nahradit hrníčkem s násoskou. Na dotaz, zda jí dítě kouskovou stravu, rodiče odpověděli, že ne, protože je ještě moc malé. Převážně měla holčička vše mixované nebo rozmočené v mléce, ze sušenky ani rohlíku neukusovala.
- SP se dotazoval i na psychomotorický vývoj bratrů dívky (ostatní z trojčat). Matka uvedla, že chlapci již chodili od 13 měsíců, manipulace s hračkami byla bohatá, v řeči užívali pár smysluplných slov, vývoj probíhal dle ní přiměřeně. Kouskovou stravu bratři přijímat uměli, ale bez pomoci vlastních prstíků, rodiče je stále krmili rovnou do pusinky, aby se moc neumazali.
- SP poskytl rodičům několik rad, jak lze s holčičkou pracovat pro zdárnější rozvoj jednotlivých složek ve vývoji. Matka rady uvítala, otec byl více skeptický. Pro časovou

náročnost (matka byla vytížená péčí o 4 děti, otec jí pomáhal částečně), chtěla matka termín další konzultace za 2 měsíce.

- dohodnuté aktivity pro holčičku do příští konzultace: motivace k lezení za hračkou na provázku, hra na honěnou po kolenou s bratry, manipulace s drobnými předměty pod dohledem (sbírání fazolí, kuliček apod.), hra s kostkami (vyjmutí a vhadzování do kbelíku, pokládání kostky na kostku), hledání skrytého předmětu pod látkou a hrnkem, nácvik slovní hříčky Paci paci pacičky, podávání tekutin z hrnečku s násoskou a zvykání na kouskovou stravu, vkládání dětské sušenky do ručky.

Cíl: *matka umí dítěti zajistit vhodné aktivity pro jeho rozvoj*

0 - ano

1 - částečně ano

2 - ne

Cíl: *matka podává dítěti stravu a tekutiny přiměřeným způsobem vzhledem k věku a schopnostem dítěte*

0 - ano

1 - částečně ano

2 - ne

- dne 16. 7. 2013 se na konzultaci ke SP do DC dostavili opět s dítětem oba rodiče.

Konzultace se SP:

- rodiče SP informovali o provedených aktivitách s holčičkou. Matka byla spokojená, že se tatínek také aktivně zapojil do péče o holčičku i její sourozence. Tatínek byl při tomto druhém setkání již vstřícnější, přiznával, že aktivity dítě velmi bavily a posunuly jej dále ve vývoji.
- holčička již více lezla po kolenou, začala se stavět u ohrádky, při manipulaci s drobnými předměty začala používat klešťový úchop, kostky vhadzovala do kbelíku a vybírala je ven, snažila se postavit komín z 2 kostek. Naučila se slovní hříčku Paci paci pacičky, ale bohužel ji nepředvedla. Dle rady SP rodiče nahradili láhev hrnečkem s násoskou. Holčička přímo předvedla, jak krásně z něj dokáže pít. Do jídelníčku zařadili kouskovou stravu, ale zatím ji dítěte dávali převážně do pusinky (vadilo jim, že ji všude rozpatlává a hází na zem). Holčička stravu kousala bez problémů, v ruce udržela sušenku a částečně z ní ukusovala.

- SP rodiče i dívku pochválil za provedené činnosti a pro další zájem ze strany rodičů navrhl další aktivity, které lze s dítětem provádět: procvičování klešťového úchopu kuličky a její vhazování do sklenky, vyvlékání a navlékání plastových kroužků na tyč, stavění komínu z více kostek, trhání plastelíny, hledání jmenovaných předmětů očima a ukazování na ně prstíkem. Dále pokračovat v jídle za účasti prstů (položít na talířek místo půlky pouze 2 - 3 kostičky chleba, aby je holčička nemohla odhazovat na zem, motivovat ji k samostatnému jídlu pomocí nápodoby bratrů - společné stolování s nimi).
- další termín schůzky byl stanoven opět dle přání rodičů za 2 měsíce.

Cíl: *matka dle rady provádí s dítětem činnosti zaměřené na jeho všestranný rozvoj*

0 - ano

1 - částečně ano

2 - ne

Cíl: *matka dovede sama iniciovat činnosti zaměřené na všestranný rozvoj dítěte*

0 - ano

1 - částečně ano

2 - ne

Cíl: *dítě přijímá kouskovou stravu za pomoci prstů*

0 - ano

1 - částečně ano

2 - ne

Cíl: *dítě již nepotřebuje k pití láhev, dokáže používat hrnek s násoskou*

0 - ano

1 - částečně ano

2 - ne

- dne 16. 9. 2013 se dostavila na pravidelnou konzultaci za SP do DC matka s holčičkou.

Konzultace se SP:

- matka informovala SP o pokrocích, které holčička udělala. Obratně lezla po kolenou, obcházela ohrádku, sama se posadila do rovného sedu. Při úchopu drobných předmětů užívala klešťový úchop, kuličku vhazovala do sklenky, navlékala kroužky na tyč, trhala

plastelínu na malé kousky. Objevily se první smysluplná slova (bác, ham, mama), očima hledala jmenované předměty. Dokázala ukusovat z rohlíku, který si držela v ruce. Z talířku si brala kousky nakrájeného chleba, který už nerozhazovala kolem sebe, pokračovala v pití z hrnku s násoskou.

- dívka vypadala velmi spokojeně, nebyla již tolik ustrašená a hra v ní vyvolávala radostnou náladu. SP matku i holčičku opět pochválil, jak skvěle splnily zadané úkoly.
- matku úspěchy společné práce velmi těšily, viděla, že rozvoj holčičky se daří úspěšně stimulovat. Projevila zájem pokračovat v další konzultaci, kterou by uvítala zase za 2 měsíce.
- SP opět matce poradil další vhodné aktivity pro dítě: neustále zdokonalování klešťového úchopu v podobě vyhazování malých kuliček do sklenky s úzkým hrdlem, do tuby od vitamínů, vyhazování mincí do pokladničky, navlékání korálků s velkým otvorem na kabel. Zkusit první snahu o nápodobu čmárání na papír, ukázání prstem na jmenovaný obrázek. Rozvíjet řeč pomocí slovních říkanek, prohlížení obrázkových knížek, poznávání částí těla na panence. Hrněk se sosáčkem zkusit nahradit obyčejným hrnkem s ouškem (pití s dopomocí).

Cíl: *matka dovede sama iniciovat činnosti zaměřené na všestranný rozvoj dítěte*

0 - ano

1 - částečně ano

2 - ne

Cíl: *dítě přijímá kouskovou stravu za pomoci prstů*

0 - ano

1 - částečně ano

2 - ne

- dne 4. 11. 2013 se dostavila za SP na konzultaci do DC matka s dítětem.

Konzultace se SP:

- matka podala informace o zvládání činností prováděných s holčičkou, o jejím zdravotním stavu a o výsledcích vyšetření u psychologa. Dítě mělo kalendářně 2 roky, somaticky bylo zdrávo, závěr z psychologického vyšetření vypovídal o opožděném vývoji s dobrou prognózou.
- holčička zatím sama nechodila, ale zdokonalovala se v obcházení ohrádky, zvládala se ohnout pro hračku a zase narovnat. Jemnou motoriku uplatňovala při činnostech

s drobnými předměty a materiály, trhala papíry, sbírala miniaturní kuličky, vhazovala mince do pokladničky, navlékala korálky s velkými otvory na kabel. Hrála si s panenkou, ukazovala na ní základní části těla. Slovní zásoba vzrostla na 5 smysluplných slov. Knížku si se zájmem prohlížela, ale obrázky prstem identifikovat neuměla. Úchop pastelky byl účelný, dovedla čmárat jedním směrem. V rámci sebeobsluhy užívala k jídlu ruce, maminka jí začala dávat i lžičku k nácvičku samostatného jídla (zatím se jí podařilo neobratně vpravit pár soust do pusy) a pila z obyčejného hrnku s ouškem za pomoci matky (sama ještě dost rozlévala). Maminka se jí pokoušela vysazovat na nočník souběžně s bratry, ale zatím bez úspěchu.

- na závěr konzultace matka podotkla, že je s dosavadní prací i výsledky spokojená, ve vývoji děvčátka viděla znatelný pokrok. Matka byla ráda za poskytnuté rady a pomoc SP. Zároveň měla pocit, že si je již jistá, jak dítě dále správně hrou rozvíjet a další termín konzultace by v blízké době už nestanovila. Zvažovala, že by se ev. ozvala za půl roku.

Cíl: *matka dovede sama iniciovat činnosti zaměřené na všestranný rozvoj dítěte*

0 - ano

1 - zřejmě ano

2 - ne

- SP se dle rozhodnutí matky s ní a dítětem rozloučil. Poskytl jí několik příruček, jak pomocí her a činností lze dítě přiměřeně rozvíjet vzhledem k věku a jeho možnostem. Dále matce nabídl možnost další konzultace v budoucnu, pokud bude mít zájem, nebo dojde-li k výskytu nějakých obtíží u dítěte.

Tabulka 13a Zvládání základních rodičovských dovedností při příjmu do DC

Péče o dítě	matka č. 1	matka č. 2	matka č. 3	matka č. 4	matka č. 5	matka č. 6
přebalování	1	2	0	0	0	0
koupání	1	3	0	0	0	0
péče o pokožku	3	3	1	0	0	0
stříhání nehtíků	1	2	1	0	0	0
výměna čistého prádla	2	3	0	0	0	0
příprava tekuté stravy (kojenecké mléko)	2	2	2	2	0	0
příprava kašovitě stravy	4	4	4	4	0	0
pitný režim dítěte	4	2	2	0	2	0
podávání stravy z láhve	0	0	4	0	3	0
podávání stravy ze lžičky	0	0	4	0	4	4
frekvence podávání stravy	4	2	3	1	3	0
vhodná teplota pokrmů při podávání	1	1	3	0	0	0
zprostředkování smyslových podnětů	4	4	2	1	1	1
zabezpečení přirozeného pohybu	3	1	0	0	1	0
vhodné hračky a aktivity	4	4	1	1	2	2
schopnost vyjádřit emoce k dítěti	2	4	2	0	0	0
schopnost rozpoznat emoce dítěte	2	4	2	0	0	0
schopnost vyhodnotit rizikové prostředí pro dítě	2	4	1	0	0	0
schopnost vyhodnotit rizikovou aktivitu pro dítě	2	4	1	0	0	0
sociální a komunikační kompetence matky s dítětem	2	4	2	0	0	0
sociální a komunikační kompetence matky s okolím	1	3	1	0	0	0
vyřizování běžných záležitostí spojených s péčí o dítě	2	4	2	2	0	0

Tabulka 13b *Zvládání základních rodičovských dovedností při propuštění z DC*

Péče o dítě	matka č. 1	matka č. 2	matka č. 3	matka č. 4	matka č. 5	matka č. 6
přebalování	0	0	0	0	0	0
koupání	0	0	0	0	0	0
péče o pokožku	1	0	0	0	0	0
stříhání nehtů	0	0	0	0	0	0
výměna čistého prádla	0	1	0	0	0	0
příprava tekuté stravy (kojenecké mléko)	0	0	0	0	0	0
příprava kašovitě stravy	0	0	0	0	0	0
pitný režim dítěte	1	0	1	0	0	0
podávání stravy z láhve	0	0	0	0	0	0
podávání stravy ze lžičky	0	0	0	0	0	0
frekvence podávání stravy	0	0	0	0	0	0
vhodná teplota pokrmů při podávání	0	0	0	0	0	0
zprostředkování smyslových podnětů	2	2	1	0	0	0
zabezpečení přirozeného pohybu	1	0	0	0	0	0
vhodné hračky a aktivity	2	2	0	0	1	1
schopnost vyjádřit emoce k dítěti	2	3	1	0	0	0
schopnost rozpoznat emoce dítěte	2	3	1	0	0	0
schopnost vyhodnotit rizikové prostředí pro dítě	1	1	0	0	0	0
schopnost vyhodnotit rizikovou aktivitu pro dítě	1	1	0	0	0	0
sociální a komunikační kompetence matky s dítětem	1	3	1	0	0	0
sociální a komunikační kompetence matky s okolím	0	1	0	0	0	0
vyřizování běžných záležitostí spojených s péčí o dítě	2	2	1	1	0	0

- 0 - zvládá vždy, téměř vždy
- 1 - zvládá poměrně často
- 2 - zvládá občas
- 3 - zvládá méně často
- 4 - nezvládá nikdy, téměř nikdy

Vyhodnocení dat z tabulek:

Z uvedené tabulky 13a vyplývá, že u matek přijatých do DC k zácvičku v komplexní péči o dítě, byla největším problémem příprava kašovitě stravy. Matky neměly představu o správné skladbě jídelníčku, nevěděly v jakých časových intervalech a kolikrát denně stravu dětem podávat. Některé z nich měly také potíže s podáváním stravy ze lžičky a dodržováním pitného režimu u dětí (nabízely tekutiny v minimálním množství). Další obtíže matkám činila přiměřená stimulace dětí, nedokázaly jim zajistit dostatečné množství podnětů důležitých pro jejich vývoj, neuměly vybrat vhodné hračky a činnosti přiměřené věku. Ve velké míře byla pro matky překážka týkající se vyřizování běžných záležitostí spojených s péčí o dítě (vyřizování na úradech, návštěvy lékařů, nákupy apod.). Matky byly nesamostatné a závislé na pomoci druhé osoby.

Z uvedené tabulky 13b vyplývá, že si matky během svého pobytu v DC pod vedením odborného personálu byly schopny osvojit některé ze základních rodičovských dovedností. Všechny úspěšně zvládly přípravu kašovitě stravy pro děti, znaly vhodnou skladbu jídelníčku i četnost podávání jídel během dne, dokázaly své děti plnohodnotně nakrmit ze lžičky. Taktéž si ujasnily představu o pitném režimu a o vhodných nápojích pro děti. Částečně si osvojily vědomosti o důležitosti zprostředkování smyslových podnětů a o přiměřené stimulaci dětí hračkami a činnostmi přiměřenými věku. Zajištění běžných záležitostí spojených s péčí o dítě však některým matkám stále činilo problémy, byly sice již více samostatné, ale stále se spoléhaly na případnou pomoc personálu.

ZÁVĚR

Téma diplomové práce bylo orientováno na zjištění a posouzení současné úrovně poskytované institucionální a speciálněpedagogické péče matkám v náročných situacích.

Teoretická část diplomové práce byla zaměřena na nastínění možností institucionální péče o děti v raném a předškolním věku ze stran různých institucí. Dále, jaký důležitý vliv má na vývoj dítěte plně funkční rodina, a jaké jsou nejčastější příčiny vzniku poruch v rodině. Pro možnost porovnání systému institucionální péče, který funguje u nás v České republice, bylo vybráno i několik Evropských zemí pro přiblížení jejich nabízených služeb.

Praktická část diplomové práce byla v prvním oddíle zacílena na získání informací týkajících se aktuálního stavu podpory matkám při problematickém zvládnutí rodičovských dovedností, která je zajišťována prostřednictvím dětských zařízení. Průzkum byl prováděn pomocí vytvořených dotazníků, které byly rozeslány do všech 33 fungujících zařízení. Cílem bylo potvrzení či vyvrácení stanovených otázek.

Otázka 1: Jaký je nejčastější důvod selhání matek (rodičů) při zvládnutí základních rodičovských dovedností?

Z vyhodnocených dat dotazníkového šetření bylo zjištěno, že na prvním místě, proč se dítě ocitá v ústavním zařízení, je selhání matky z důvodu neschopnosti zajistit dítěti základní péči přiměřenou věku. Další častou příčinou byly nevhodné bytové podmínky a závislosti rodičů na návykových látkách. Hned na ně navazovaly finanční potíže v rodině. V ojedinělých případech se jednalo o onemocnění matky (rodičů) a důvody týkající se vlivu odlišného kulturního stylu.

Otázka 2: Jakou formu podpory a pomoci matce (rodičům) zařízení nabízí?

Výsledky dotazníků vypovídají o téměř rovnoměrném rozložení podpory pobytové (46%) a ambulantní (43%). Pobyt matky s dítětem v zařízení je realizován na základě ubytování v zácvikovém pokoji či bytě, kde má matka možnost provádět základní úkony péče o dítě pod vedením personálu. Většina zařízení těmito bytovými jednotkami disponuje, pouze v 4 případech tato služba dostupná není. Max. možná doba pobytu je různorodá, záleží na ustanovení vnitřních pravidel samotných zařízení. V největším počtu se při šetření objevovala neomezená délka pobytu, potom již následovaly hranice od 4 týdnů až do 1 roku. Další možnou formou zajištění pomoci rodičům byla popisována i forma terénní, ale ta není již ze strany zařízení poskytována tak často.

Otázka 3: Kdo z personálu nejčastěji matce (rodičům) zajišťuje potřebnou péči zaměřenou na osvojení rodičovských dovedností?

Bylo předpokládáno, že ve většině zařízení bude podpora při zvládnání rodičovských kompetencí závislá nejvíce na zdravotnickém personálu a sociálním pracovníkovi. Výsledné zjištění z dotazníků domněnku potvrdilo, zdravotničtí a sociální pracovníci se účastní na pomoci v 65%. Zároveň vznikla i možnost vyhodnotit, jaký podíl má intervence ze strany speciálního pedagoga a psychologa, kteří jsou nedílnou součástí celého týmu a aktivně se podílí na nácviku rodičovských dovedností a to s výsledkem 35%.

V druhém oddíle praktické části bylo zpracováno 6 případových studií, které byly zaměřeny na zaznamenání průběhu, vývoje a výsledného osvojení si základních rodičovských dovedností u klientů. V těchto případech se ve větší míře na uvedených činnostech podílel speciální pedagog. Ze zjištěných výsledků vyplynulo, že matky mají problémy nejen v zajištění základní péče o dítě (správná skladba jídelníčku, podávání stravy, dodržování pitného režimu), ale i v uspokojování jeho základních psychických potřeb. U některých matek byly přítomny i větší obtíže související s vyřizováním běžných záležitostí v životě.

Smyslem diplomové práce bylo zhodnocení přínosu dětských zařízení v oblastech, které se týkají problematiky obtížného zvládnání péče rodičů o jejich děti. Snahou bylo poukázat na to, že cílem těchto zařízení není děti z rodin bezdůvodně ponechávat v ústavním prostředí. Naopak, jde spíše o snahu, kdy zařízení poskytují rodičům podporu při nalezení možného řešení jejich problémů. Nedílnou součástí jejich pomoci je i speciálněpedagogická podpora, která se ukázala jako nezbytná nejen v oblastech optimálního psychomotorického vývoje dítěte, ale i v běžných záležitostech, se kterými si rodiči sami neví rady.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Allen, E., & Marotz, L. (2008). *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál.

Bastl, P. et al. (1996). *Výchovná problematika v dětských zařízeních*. Brno: IDVPZ.

Brierley, J. (2000). *7 prvních let života rozhoduje*. Praha: Portál.

Bubleová, V. et al. (2011). *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s.

Čechová, V., Mellanová, A., & Rozsypalová, M. (1997). *Speciální psychologie*. Brno: IDVPZ.

Damborská, M. et al. (1978). *Psychologie a základy výchovy*. Praha: Avicenum.

Damborská, M., & Štěpánová, P. (1984). *Problematika ústavních dětí kojeneckého věku*. Praha: Sevt.

Dunovský, J. (1986). *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum.

EACEA P9 EURYDICE, (2010). *Vzdělávání a péče v raném dětství v Evropě: překonávání sociálních a kulturních nerovností*. Brusel: Eurydice.

Gavora, P. (2000) *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.

Hudeková, A., & Pukancová, D. (2012). *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů: Sborník příspěvků z XII. celostátního semináře konaného v říjnu 2011*. Brno: Triada.

Chráška, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada.

- Jobánková, M. et al. (1996). *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti*. Brno: IDVPZ.
- Kraus, B. (2008). *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál.
- Kuchařová, V. (2009). *Péče o děti ředškolního a raného školního věku*. Praha: VÚPSV.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Langmeier, J., & Matějček, Z. (1963) *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Matějček, Z. (2008). *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál.
- Matějček, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: Nakladatelství H & H.
- Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1999). *Nevlastní rodiče a nevládní děti*. Praha: Grada, 1999.
- Matějček, Z., & Langmeier, J. (1986). *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama.
- Michalík, J. et al. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Novotná, V., & Burdová, E. (2007). *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Komentář*. Praha: Linde.
- Pemová, T., & Ptáček, R. (2012) *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada.
- Peutelschmiedová, A. et al. (2006). *Reflexe speciální pedagogiky v kontextu opatření Evropské unie*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta.
- Piaget, J., & Inhelderová, B. (2010). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Pipeková, J. et al. (1998). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.

Přadka, M. (1983). *Vybrané problémy vztahu výchovy a prostředí*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.

Přadka, M., Knotová, D., & Faltýsková, J. (2004). *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.

Smolíková, K. et al. (2006). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze.

Svoboda, P. (2012). *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta.

Šmelová, E. (2008). *Ohlédnutí do historie předškolní výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta.

Švarcová, I. (2011). *Mentální retardace*. Praha: Portál.

Třísková, H. (1991). *Vybrané otázky péče o děti ve zvláštních dětských zařízeních II. díl*. Brno: IDVPZ.

Uhlíková, P. (2011) *Rodiče a rodina v životě dítěte*. Sborník příspěvků ze semináře konaného dne 16. srpna 2011. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Vágnerová, M., & Strnadová, I., & Krejčová, L. (2009). *Náročné mateřství*. Praha: Karolinum.

Zajíčková, I. (2012). *Stav speciálněpedagogické péče o děti s postižením v kojeneckých ústavech*. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

AMALTHEA, o. s. - NÁVRAT, o. z., (2009). *Výstupy ze studijní cesty: Bánska Bystrica 8. - 12. 9. 2009* [online]. [cit. 2013-12-20]. Dostupné z WWW: http://amalthea.pardubice.cz/projekty/ostatni/comred/vystupy%20ze%20studijni%20cesty%20do%20BB_2.pdf.

EURYDICE, (2013). *Eurypedia - The European Encyclopedia on National Education Systems* [online]. [cit. 2013-12-27]. Dostupné z: WWW: http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/eurypedia_en.php.

MARKOVÁ, J. (2013). ÚZIS ČR. Aktuální informace č. 25/2013: *Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2012* [online]. [cit. 2012-10-16]. Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2012>.

MAROŠIOVÁ, L. et al. (2012). *Transformácia náhradnej starostlivosti o deti na Slovensku po roku 1989: Správa z kvalitatívneho výskumu s kontextovou analýzou* [online]. [cit. 2013-11-18]. Dostupné z: WWW: <http://web.changenet.sk/aa/files/4221973d3c28b786b2f06b680c02cab0/Tranformacia%20nahradnej%20starostlivosti%20o%20deti%20na%20Slovensku%20po%20roku%201989.pdf>.

SCHNEIBERG, F., & NOVOTNÝ, Z. (2005). *Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let*. In BRUTHANSOVÁ, D., ČERVENKOVÁ, A., & PECHANCOVÁ, M. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do 3 let věku* [online]. [cit. 2012-12-10]. Dostupné z WWW: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf.

LEGISLATIVNÍ ZDROJE:

Holub, M., Nová, H., & Hyklová, J. (2005). *Zákon o rodině. Komentář a předpisy souvisící*. Praha: Linde.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (2005). *Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku*

[online]. [cit. 2012-12-06]. Dostupné z WWW:

<http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik-3557-1771-11.html>.

ČESKÁ REPUBLIKA. (2013). *Zákony na webu - Sbírka zákonů České republiky a Sbírka mezinárodních smluv České republiky* [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z WWW:

<http://www.sbcz.cz/>.

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
DC	Dětská centra
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MPSVR SR	Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
Sppg	Speciálněpedagogická
SP	Speciální pedagog
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1a	Kapacita a počet přijatých dětí z důvodu sociální indikace.....	40
Tabulka 1b	Kapacita a počet přijatých dětí z důvodu sociální indikace.....	40
Tabulka 2	Důvod přijetí dítěte do institucionální péče.....	41
Tabulka 3	Možnost spolupráce s matkami (rodiči).....	42
Tabulka 4	Frekvence spolupráce.....	43
Tabulka 5	Způsob spolupráce.....	44
Tabulka 6	Forma podpory.....	45
Tabulka 7	Možnost zácvikového pokoje.....	46
Tabulka 8	Maximální doba zácvikového pokoje.....	47
Tabulka 9	Kdo poskytuje podporu a pomoc.....	48
Tabulka 10	Co ztěžuje spolupráci.....	49
Tabulka 11	Přínos odborného semináře.....	50
Tabulka 12	Požadovaná oblast semináře.....	51
Tabulka 13a	Zvládání základních rodičovských dovedností při příjmu do DC.....	111
Tabulka 13b	Zvládání základních rodičovských dovedností při propuštění z DC...	112

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Kapacita a počet přijatých dětí z důvodu sociální indikace.....	40
Graf 2	Důvod přijetí dítěte do institucionální péče.....	41
Graf 3	Možnost spolupráce s matkami (rodiči).....	42
Graf 4	Frekvence spolupráce.....	43
Graf 5	Způsob spolupráce.....	44
Graf 6	Forma podpory.....	45
Graf 7	Možnost zácvikového pokoje.....	46
Graf 8	Maximální doba zácvikového pokoje.....	47
Graf 9	Kdo poskytuje podporu a pomoc.....	48
Graf 10	Co ztěžuje spolupráci.....	49
Graf 11	Přínos odborného semináře.....	50
Graf 12	Požadovaná oblast semináře.....	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

PŘÍLOHA Č. 1 DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Ivana Dokoupilová a po 19 leté praxi dětské sestry v kojeneckém ústavu, pracuji jako speciální pedagog v Dětském centru Pavučinka Šumperk. Současně studuji magisterský obor Speciální pedagogika na PdF UP v Olomouci. Téma mé diplomové práce je „**Institucionální péče a speciálněpedagogická podpora matkám v náročných situacích.**“ Jedním z bodů praktické části je i dotazníkové šetření.

Proto si Vás dovoluji požádat o vyplnění následujících odpovědí:

1. Jaká je kapacita Vašeho zařízení (kolik dětí lze umístit)?
.....
2. Kolik dětí, z celkového počtu v posledních třech letech, tvoří děti přijaté z důvodu sociální indikace (nezvládnání základních rodičovských dovedností)?
.....
3. Jaký je nejčastější důvod selhání rodičů a přijetí dětí do institucionální péče?
 - a) alkoholismus, drogová závislost rodičů apod.
 - b) nedostatek financí
 - c) nevhodné bytové podmínky
 - d) nedostatečná péče o dítě (zanedbání výživy, hygieny, psychických potřeb apod.)
 - e) onemocnění matky (rodičů)
 - f) kulturní odlišnost a výchovný styl
4. Máte ve Vašem zařízení možnost přímo spolupracovat s matkami (rodiči), kteří nejsou schopni vlastními silami zvládnout nepříznivou životní situaci?
 - a) ano
 - b) ne
5. Jak často jste schopni nabídnout spolupráci matce (rodičům)?
 - a) vícekrát denně

- b) 1x denně
- c) vícekrát týdně
- d) 1x týdně

6. Jaký je nejčastější způsob Vaší spolupráce s matkou (rodiči)?

- a) rozhovor
- b) praktické činnosti
- c) přednášky

7. Jakou formou je podpora matce (rodičům) poskytována?

- a) ambulantně
- b) pobytově
- c) terénně

8. Máte možnost ve Vašem zařízení využívat zácvikový byt (pokoj) pro rozvoj rodičovských kompetencí?

- a) ano
- b) ne

9. Prosím, uveďte, jak dlouhou dobu může matka (rodiče) maximálně tento byt využívat?

.....

10. Kdo z personálu nejčastěji zajišťuje podporu a pomoc matkám (rodičům) při zvládnání náročných situací?

- a) sociální pracovník
- b) psycholog
- c) speciální pedagog
- d) zdravotnický personál

11. Můžete, prosím napsat, co Vám z Vašeho pohledu spolupráci s matkami (rodiči) nejvíce ztěžuje, a co by Vám naopak pomohlo?

.....

12. Přispěl by odborný seminář a přednáška na téma „Práce s rodiči v obtížných situacích“

Vaší práci?

a) ano

b) ne

13. Pokud jste odpověděli ano, která oblast by měla být zejména ve středu pozornosti?

.....

Děkuji Vám za spolupráci a čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Všechny údaje budou použity jen pro diplomovou práci v anonymní formě vůči pracovníkům i zařízením. V případě Vašeho zájmu, můžeme jeden exemplář diplomové práce poslat i na vaše pracoviště. Pokud máte zájem, připojte prosím adresu elektronické pošty.

S pozdravem Bc. I. Dokoupilová.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Ivana Dokoupilová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP Olomouc
Vedoucí práce:	Prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Institucionální péče a speciálněpedagogická podpora matkám v náročných situacích
Název v angličtině:	Institutional care and special education support for mothers in difficult situations
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá stavem institucionální a speciálněpedagogické podpory dětem v raném a předškolním věku. Teoretická část přináší informace o významu rodiny v životě dítěte a o systému institucí pro děti v ČR a v některých evropských zemích. Praktická část interpretuje výsledky získané výzkumným šetřením v kojeneckých ústavech ČR.
Klíčová slova:	Dítě, raný věk, předškolní věk, instituce, rodina, výchova, vzdělávání, speciálněpedagogická péče
Anotace v angličtině:	Diploma thesis deals with the status of institutional and special pedagogical support for children of early and pre-school age. The theoretical part presents informations about the significance of family life for child and the system of institutions for children in Czech Republic and other European countries. The interpretation of results obtained by research in nursery care is contained in the practical part of thesis.
Klíčová slova v angličtině:	Child, early age, pre-scchool age, institucion, family, education, special needs pedagogy intervention
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Dotazník
Rozsah práce:	124 s.
Jazyk práce:	Český jazyk

