



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Studijní program:**

**SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Zuzana Vodáková

**Školitel:** doc. PhDr. Adéla Mojžíšová Ph.D.

České Budějovice 2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v Jihočeském kraji jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 16. 3. 2018 .....

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Adéle Mojžíšové Ph.D. za poskytnuté rady a odborné vedení bakalářské práce. Dále děkuji všem odborným pracovníkům ze Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kteří se podíleli na praktické části bakalářské práce, za ochotnou spolupráci při uskutečňování jednotlivých rozhovorů.

# Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Hlavním cílem je identifikovat silné a slabé stránky organizace poskytující okamžitou pomoc dětem ze strany zaměstnanců těchto organizací.

Teoretická část je základem pro praktickou část, která následuje a v níž byla v souladu s hlavním cílem bakalářské práce zvolena hlavní výzkumná otázka, která zní: *“Jaké existují silné a slabé stránky těchto zařízení z pohledu odborných pracovníků zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc?”* Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky bylo vytvořeno 24 základních otázek. Otázky byly pokládány v polostrukturovaných rozhovorech vybraným komunikačním partnerům ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. S ohledy na cíl práce byl zvolen kvalitativní výzkum, který je přínosem pro hlubší prozkoumání dané problematiky. Dále byla stanovena metoda dotazování s technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Výzkumný soubor tvoří 3 komunikační partnery, kteří byli záměrně vybráni dle stanoveného kritéria. Kritériem byl záměrný výběr odborných pracovníků pracujících v zařízení déle než 6 měsíců. Konkrétně byl tedy rozhovor proveden s řediteli třech zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. S komunikačními partnery (dále jen KP) byl proveden rozhovor cílený na zjištění pozitiv a úskalí provázejících zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a zjištění silných a slabých stránek. Silné a slabé stránky Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc byly formulovány do metody strategické analýzy SWOT, která zároveň ukazuje příležitosti a ohrožení těchto zařízení. Mřížka SWOT je zakreslená ve výsledcích práce a ukazuje silné a slabé stránky, příležitosti a ohrožení pro všechny významné oblasti těchto zařízení (oblast organizace jako takové, oblast péče o děti a oblast péče o rodinu).

Závěry bakalářské práce budou moci přispět k povědomí širší veřejnosti o zařízeních tohoto typu. Zhodnocení silných a slabých stránek poslouží ke zkvalitnění vzhledu do této problematiky týkající se možnosti umístění dětí, které z nějakého důvodu potřebují poskytnout náhradní domov či přechodnou péči. Vypíchnutí silných stránek a uvědomění si slabých stránek zařízení ze strany zaměstnanců zároveň ukazuje, co je pro

dítě v nelehké situaci důležité a nepostradatelné. Pro děti je výchova v rodině nenahraditelná, ale bohužel ne vždy prostředím, ve kterém je dítě v bezpečí.

#### **Klíčová slova**

**Děti; Péče; Rodina, Okamžitá pomoc, Ústavní výchova**

# **Institution for children Requiring Urgent Care**

## **Abstract**

Bachelor thesis is focused on facilities for children who require immediate help in South Czech; district. The main goal of the thesis is to identify strong and weak points of organizations (and mainly of their employees) which provide immediate help for children. The Bachelor thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part, there is a description of development of a facility for children who require immediate help.

The theoretical part is the foundation for the practical part which follows and in which the primary research question was formed: *“What strong and bad sides exist in these facilities from the point of view of professional employees of the facilities?”* There are another 24 questions connected to the primary one. With respect to the goal of the work, the qualitative research has been chosen which is contributing to explore these issues. The method of questions with the technique of semi structured interview.

The research file consists of 3 communication partners who have been chosen on purpose according to a set criterion. The criterion was an intentional choice of professional employees working in the facility longer than 6 months. The interview about strong and weak points of the facility was made with the professional employees.

The conclusion of the bachelor thesis is going to contribute to wider knowledge of society about these facilities of this kind and work of social workers. The evaluation of strong and weak points serves to an improvement of the insight into the issues of possible choices to put a child to a foster care or temporary care. The awareness of strong and weak points of the facilities from the point of view of employees proves what for children is important and irreplaceable. The upbringing of a child is an irreplaceable process in the family, however, children does not often get the sense of safety in a family. Therefore a choice of an appropriate facility, where children can temporarily spend time and where he/she gets a distance from an uneasy situation in which he/she was, is a very responsible and difficult task which cannot be taken lightly by all professionals which could participate on choosing the most suitable place for a child.

**Key words**

**Children; Care, Family, Institutional care, Urgent care**

## Obsah

Obsah .....	15
Úvod.....	18
1 Současný stav.....	10
1.1 Vymezení pojmu Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc .....	10
1.1.1 Úloha a smysl ZDVOP .....	10
1.1.2 Podmínky umístění dítěte v ZDVOP .....	11
1.2 Problematika syndromu CAN .....	12
1.2.1 Týrání.....	14
1.2.2 Zanedbávání.....	15
1.2.3 Zneužívání.....	16
1.3 Psychické problémy s kořeny v dětství.....	16
1.3.1 Psychická deprivace .....	16
1.3.2 Depresivní poruchy způsobené prožitky v dětství.....	18
1.3.3 Nenahraditelnost rodiny pro dítě.....	19
1.3.4 Nepříznivé minulosti dětí a jejich následky .....	20
1.3.5 Co potřebuje malé dítě? .....	21
1.4 Sociálně právní ochrana dětí .....	23
1.4.1 Základní zásada sociálně právní ochrany.....	24
1.5 Standardy kvality sociálně-právní ochrany pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc .....	24



2	Cíle a výzkumné otázky .....	26
2.1	Cíl práce .....	26
2.2	Výzkumná otázka .....	26
3	Metodika .....	27
3.1	Použitá metodika .....	27
3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	28
3.2.1	Výběr výzkumného souboru .....	28
3.2.2	Výzkumný soubor a realizace výzkumu .....	29
4	Výsledky .....	30
4.1	Organizace .....	30
4.2	Děti .....	38
4.3	Rodina .....	48
4.4	Shrnutí výsledků .....	58
5	Diskuze .....	62
6	Závěr .....	67
7	Seznam použitých zdrojů .....	69
8	Přílohy .....	71
8.1	Výzkumné otázky .....	71
8.1.1	Organizace .....	71
8.1.2	Děti .....	72

8.1.3	Rodina .....	73
8.2	Dotazovaná zařízení .....	73
8.2.1	Dětské centrum Jihočeského kraje ve Strakonicih .....	73
8.2.2	Dětský domov, Základní škola, Školní jídelna a Školní družina Volyně ..	74
8.2.3	Trojlístek - centrum pro děti a rodinu Kamenice nad Lipou.....	74
9	Seznam zkratek .....	76

## Úvod

Ke zvolení tohoto tématu mi bylo nápomocné absolvování praxí na Zdravotně sociální fakultě, které jsem si volila strategicky dle toho, čemu bych se v daném oboru chtěla v budoucnosti věnovat. Tématem jsou zařízení, která jsou nápomocná dětem, které se ocitly v prostředí, které ohrožuje jejich život, zdraví či řádný vývoj.

Měla jsem možnost navštívit Dětské centrum Jihočeského kraje, Dětský diagnostický ústav, Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež a Orgán sociálně právní ochrany dětí. Jelikož zařízení, která jsem navštívila, spolu úzce souvisí a vzájemně spolupracují, měla jsem možnost si na problematiku vytvořit ucelený názor a většinu věcí si propojit v jeden celek a pochopit z jakého důvodu se některé věci dějí, co je jejich příčinou a jejich následkem. O dané téma jsem se začala více zajímat a z toho důvodu jsem si jej vybrala i pro svou bakalářskou práci.

Práce s dětmi a rodinami v těžkých životních situacích, které potřebují individuální přístup, mají každý úplně jiné životní osudy, potíže, starosti a trápení, kterými si prošli a potřebují pomoc, osobní přístup, empatii a vy si přejete jim toto poskytnou co nejlépe dovedete, bez toho, aby jste se mohli předem připravit na chování, postoje a reakce konkrétních osob, prožít si jejich trápení, tak jako si jej prožili oni, protože jediné tak by se dalo úplně správně porozumět chování a situaci člověka, která se normálnímu člověku nezdá být úplně v pořádku a je schopen ji nemilosrdně, bezmyšlenkovitě ve vteřině odsoudit je velice náročná, ovšem nesmírně smysluplná.

Tématem bakalářské práce jsou zařízení, jejichž posláním je poskytování komplexní péče dětem a rodinám v krizových situacích. Jsou to děti, jejichž život nebo vývoj je vážně ohrožen nebo péče o ně je nedostatečná. Cílem těchto zařízení je zajištění základních životních potřeb dětem, do doby, než bude vyřešena jejich nepříznivá situace. Jedná se většinou o děti týrané, zanedbávané, zneužívané, opuštěné nebo jinak sociálně ohrožené. Činnosti a služby poskytované ze strany těchto zařízení mají vycházet z individuálních potřeb dětí a mají jim umožnit se co nejrychleji navrátit zpět do rodinného prostředí, což je hlavním smyslem této pomoci.

Zaměstnanci těchto zařízení se v rámci plnění těchto nesnadných úkolů potýkají s různými pozitivy a úskalími, o kterých se může čtenář práce v následujících

kapitolách dozvědět a to včetně pozitiv a úskalí provázejících v těchto zařízeních samotné děti.

# 1 Současný stav

## 1.1 Vymezení pojmu Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále ZDVOP) poskytují ochranu a pomoc dětem, které se ocitly bez jakékoliv péče, nebo péče neodpovídá jejich přiměřenému věku (§ 42, ZOSPOD). Jedná se o děti, jejichž život či příznivý vývoj je v důsledku nedostatečné péče vážně ohrožen (§ 42, ZOSPOD). Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc tedy poskytují ochranu a pomoc všem dětem, které ji potřebují a to z jakéhokoliv důvodu (MPSV, 2014). Do těchto zařízení se většinou dostávají děti, které jsou tělesně či duševně týrané, zanedbávané, zneužívané a děti, jejichž základní práva jsou závažným způsobem ohrožena (Bubleová et al., 2011).

### 1.1.1 Úloha a smysl ZDVOP

Hlavní úlohou zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je zajištění okamžité, krizové a krátkodobé pomoci ohroženému dítěti (Bubleová et al., 2011). Tato pomoc spočívá především v uspokojení základních životních potřeb dítěte a to včetně zajištění ubytování, stravování, ošacení, zdravotních služeb a psychologické péče (Karas, 2015). Pomoc trvá do doby, než bude dítěti nalezena náhradní rodinná péče nebo se dítě bude moci vrátit zpět k rodině původní (Bubleová et al., 2011). Česká republika sleduje příznivý vývoj dítěte již v biologické rodině a případně zajišťuje potřebnou podporu (MPSV, 2014). Jestliže je vývoj dítěte narušován nebo ohrožován, stát garantuje zásah a aktivně řeší situace, kdy dojde například k úmrtí rodičů nebo jejich hospitalizaci (MPSV, 2014). Ocitne-li se tedy dítě v důsledku závažného onemocnění, úmrtí rodičů nebo jiných osob odpovědných za jeho výchovu náhle bez jakékoliv péče přichází na řadu okamžitá pomoc (Macela et al., 2015).

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc neposkytují jen základní zaopatření v podobě ubytování, stravy a ošacení, ale zabezpečují také výchovnou péči, podmínky pro zájmovou činnost a pomoc při přípravě dětí do školy (Macela et al., 2015). Měl by být podporován kontakt dětí s běžným prostředím, aby nedošlo k izolaci dětí od okolního světa (Macela et al., 2015). Je tedy třeba podporovat docházku dětí do běžné sítě školských zařízení, kroužků a zájmových aktivit mimo zařízení (Macela et al.,

2015). Jelikož jsou do těchto zařízení umísťovány děti v nelehké životní situaci, často zanedbávané, týrané či jinak ohrožené, je nutné, aby jim byla zabezpečena odborná pomoc a tak se zmírnila jejich traumata a vyřešila se co nejdříve jejich nelehká situace (Macela et al., 2015).

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou jedním ze zařízení sociálně-právní ochrany dětí, které mohou zřizovat fyzické a právnické osoby nebo obce a kraje v samostatné působnosti na základě pověření k výkonu sociálně-právní ochrany (Novotná, 2015). Toto pověření uděluje příslušný krajský úřad nebo Magistrát hlavního města Prahy správním rozhodnutím (Novotná, 2015). Smyslem uzákonění činností těchto zařízení je možnost umístit dítě v nepříznivé životní situaci na přechodnou dobu do zařízení rodinného typu, aniž by musela být nařizována ústavní výchova (Novotná, 2015). Z tohoto je dle Novotné (2015) patrné, že ústavní výchova a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou dva rozdílné instituty a dle Westphalové (2012) je soud povinen před nařízením ústavní výchovy zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí v ZDVOP a před ústavní péčí ji upřednostnit (Westphalová, 2012)

### ***1.1.2 Podmínky umístění dítěte v ZDVOP***

Dle zákona 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, je dítě do ZDVOP umístěno:

- na základě rozhodnutí soudu,
- na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností,
- na základě žádosti zákonného zástupce dítěte, nebo
- požádá-li o to dítě.

Zákon 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí stanovil, že počet dětí umístěných v ZDVOP nesmí přesáhnout 28, ovšem tento počet může být překročen v případě, že do péče zařízení budou svěřeni sourozenci. Ministerstvo práce a sociálních věcí může v odůvodněných případech na žádost zřizovatele zařízení ZDVOP udělit výjimku z nejvýše povoleného počtu dětí umístěných v jednom zařízení na nezbytnou dobu, jejíž délku zároveň i určí (Novotná, 2015).

Zákon 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí též stanovil, že jeden zaměstnanec zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může současně zajišťovat osobní péči nejvíce o 4 děti svěřené do péče zařízení. Jde o snahu co nejvíce individualizovat péči o svěřené děti a co nejvíce se přiblížit péči, kterou mají děti v rodině (Macela et al., 2015). Je na řediteli zařízení, aby zorganizoval chod zařízení a zajistil odpovídající počet zaměstnanců s přihlédnutím k počtu dětí a jejich aktivitám (Macela et al., 2015).

**Délka pobytu dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může trvat dle zákona 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, nejdéle po dobu:**

- 3 měsíců od jeho umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce dítěte, v tomto případě je možné prodloužení na dobu 6 měsíců s předchozím písemným souhlasem obecního úřadu obce s rozšířenou působností
- 6 měsíců, je-li dítě umístěné v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo na základě žádosti dítěte, jestliže s pobytem dítěte vyslovil souhlas rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte; výjimečně lze tuto dobu prodloužit v případě, že si rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte prokazatelně upravují své poměry tak, aby mohli převzít dítě do osobní péče; celková doba nepřetržitého pobytu dítěte v zařízení nesmí přesáhnout dobu 12 měsíců.

Zařízení mají mít krizový charakter, pokud by tedy situace vyžadovala dlouhodobější řešení, existují jiné instituty trvalejšího charakteru, jako je např. pěstounská péče (Macela et al., 2015). Z toho důvodu došlo novelou zákona o sociálně právní ochraně dětí č. 401/2012 ke stanovení maximálních dob pobytu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Macela et al., 2015). Stanovení těchto dob by mělo vést hlavně k zintenzivnění práce s rodinou a zrychlení řešení situace dítěte (Macela et al., 2015).

## **1.2 Problematika syndromu CAN**

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) je souhrnně označován jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jelikož se většinou do ZDVOP

dostávají děti, jejichž vývoj je tímto způsobem vážně ohrožen, je syndromu CAN věnována samostatná kapitola.

Syndrom CAN představuje závažný multifaktoriální sociálně patologický jev, se kterým se setkáváme i v naší společnosti (Bechyňová et al., 2007). Je smutnou realitou, že mnohé děti kolem nás jsou vystavené týrání, zneužívání a zanedbávání, aniž by kdokoliv jejich nepříznivou situaci rozpoznal a dal podnět k zahájení ochrany dítěte (Bechyňová et al., 2007). Včasná detekce syndromu CAN je multioborový problém, na jehož řešení se podílejí zejména zdravotníci, školy a školská zařízení, OSPODy, soudy, Policie ČR a další orgány (Truellová et al, 2014).

Syndrom CAN je definován jako poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů či jiné dospělé osoby a je zároveň hodnoceno jako společensky nepřijatelné (Bechyňová et al., 2007). Neadekvátní péče o dítě má řadu forem, přičemž přechody mezi nimi jsou plynulé a všechny typy špatného zacházení s dětmi se velmi často vyskytují současně (Bechyňová et al., 2007). Rozlišovány jsou tři základní formy ohrožení dítěte a to je tělesné a psychické týrání, zneužívání a zanedbávání (Bechyňová et al., 2007).

Pro syndrom CAN je nutné vzít v úvahu tři rizikové činitele a to rizikové dospělé, rizikové děti a rizikové situace (Matějček, 2013). Riziková dospělá jsou ti, kteří mohou s větší pravděpodobností dítěti ubližovat než jiní (Matějček, 2013). Rizikové děti jsou ty, které s větší pravděpodobností než jiné k sobě přitáhnou ubližování (Matějček, 2013). Rizikové situace jsou ty, v nichž s větší pravděpodobností než v jiných dochází k ubližování (Matějček, 2013). Tyto tři činitele se mohou samozřejmě různě kombinovat (Matějček, 2013). Existují také některé formy psychopatie, od nichž hrozí veliké a trvalé nebezpečí (Matějček, 2013). Soužití s takovými lidmi je vysoce rizikové a nejsou vzácností případy, že musíme před nimi děti chránit a to i za cenu jejich odebrání z rodiny a převedení do ústavní výchovy nebo náhradní rodinné péče (Matějček, 2013).

Rizikovými osobnostmi jsou alkoholici, toxikomani a jsou jimi i rodiče mladiství, povahově nezralí, nepřipravení na rodičovství, jejichž zájmy jsou zatím ještě adolescentní (Matějček, 2008). Lidé, kteří byli postiženi psychickou deprivací v dětství, často vyrostou v osobnosti ochuzené v citové oblasti, takže nejsou schopni lásku ani



dávat, ani přijímat (Matějček, 2008). To platí o lásce milenecké a manželské a stejně tak o lásce k dětem (Matějček, 2008).

### ***1.2.1 Týrání***

Fyzické týrání ohrožuje nebo poškozuje zdraví, vývoj a život dítěte vlivem nevhodného chování rodiče (Pemová, Ptáček, 2016). V případě zanedbávání je dítě obětí neaktivního rodiče a naopak týrané dítě je obětí aktivity dospělého (Pemová, Ptáček, 2016). Týrané dítě na rozdíl od dítěte zanedbávaného může být napadeno někým vně rodiny, zanedbávání je vždy odrazem rodinných vztahů, hodnot nebo momentální životní situace (Pemová, Ptáček, 2016). Dnes je jednoznačně dokázáno, že všechny formy násilí mají na zdravotní stav dítěte, jeho osobnost a rozvoj schopností hluboký a celoživotní vliv (Truellová et al, 2014).

### **Tělesné týrání**

Je podle zdravotní komise Rady Evropy označováno jako tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému ublížení. Hranice mezi přijatelnou mírou tělesného trestání a týráním je neurčitá a snadno překročitelná (Bechyňová et al., 2007). Při vyhledávání týráním ohrožených dětí je třeba počítat s tím, že formy a následky tělesného týrání mohou být velmi rozmanité (Bechyňová et al., 2007). Při týrání často dochází k bití rukou, řemenem, holí, gumovou hadicí i železnými řetězy, které zanechává hematomy, tržné rány, fraktury kostí a jiná poranění (Bechyňová et al., 2007). Ojedinelé nejsou ani případy úmyslného popálení dítěte, jako např. posazení jej na rozžhavenou plotnu, kopání, třesení s dítětem, případně bušení s ním o stěnu či o zem, které může mít za následek různě dlouhé bezvědomí, popřípadě nitrolební krvácení až smrt (Bechyňová et al., 2007). Tím, kdo ubližuje dítěti, může být kdokoliv, kdo má větší moc a je silnější, velmi často to však bývají vlastní rodiče dítěte či jiní příbuzní (Bechyňová et al., 2007).

### **Psychické týrání**

Následky tohoto typu neadekvátního zacházení s dítětem mohou být stejně závažné nebo i závažnější než následky fyzického týrání (Bechyňová et al., 2007). Jedná se například o ponižování, posměch, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti, hrozbu tělesného ublížení, bránění interakci s vrstevníky, zavírání v tmavých místnostech apod.

(Bechyňová et al., 2007). Nadávky, ponižující výroky a zesměšňující kritizování předávají dětem extrémně negativní poselství, které může zanechat stopy na celém dalším vztahu k sobě samému (Buck, Forwardová, 2008). Častým důsledkem jsou přetrvávající pocity deprese a úzkosti a výrazně zvýšené je i riziko budoucího suicidálního chování (Bechyňová et al., 2007).

### ***1.2.2 Zanedbávání***

Celkově za rizikové chování dospělého vůči dítěti lze považovat nejen týrání fyzické a psychické, ale také zanedbávání péče o dítě nebo nedostatek času na dítě ze strany rodičů či pečujících osob (Sociofaktor, Median, 2017). I přes to, že mnohé výzkumy ukazují, že zanedbávání a týrání jsou dvě rozdílné formy špatného zacházení s dětmi, v klinické i výzkumné praxi stále přetrvává tendence týrání a zanedbávání směřovat (Pemová, Ptáček, 2016). Stanovisko společnosti vůči zanedbávání závisí na kulturních, ekonomických a ideologických hodnotách a mění se v průběhu času (Pemová, Ptáček, 2016). Zanedbávání se vztahuje k situacím vyplývajícím z nedostatku minimální adekvátní péče poskytované rodiči, je tedy vždy spojeno s nežádoucím chováním rodičů, případně dalších nejbližších osob, které o děti pečují (Pemová, Ptáček, 2016). Zanedbávání zachycuje především všechny formy "ne-péče" o dítě se všemi nepříznivými důsledky pro jeho život a vývoj, jak v oblasti tělesné, tak psychické, emoční i sociální (Pemová, Ptáček, 2016). Jeho společným jmenovatelem je pokaždé poškozování osobnosti dítěte, v nejzávažnějších případech pak jeho zahubení (Pemová, Ptáček, 2016). Zanedbávání lze také charakterizovat jako selhání toho, kdo o dítě pečuje – selhání při poskytování a zajišťování základních tělesných potřeb a psychosociální stimulace, lékařské péče, vzdělání a výchovy, dohledu a ochrany, tělesného bezpečí a vhodné citové odezvy (Pemová, Ptáček, 2016). Přestože největší pozornost odborníků i laické veřejnosti budí fyzické týrání a sexuální zneužívání, je skupina zanedbávaných dětí, pokud nejde o nejzávažnější formy jako je podvýživa, spolu s psychickým týráním nejméně viditelnou a nejhůře detekovatelnou skupinou dětí se syndromem CAN (Pemová, Ptáček, 2016).

### **1.2.3 Zneužívání**

Ke zneužívání dítěte pro uspokojování vlastních potřeb patří zejména sexuální zneužívání a dále zneužívání dítěte k věku nepřiměřené práci nebo ekonomické zneužívání, kdy je dítě nuceno například ke krádežím či žebrání (Bechyňová et al, 2007). Obecně je tedy zneužívání vymezeno jako využívání druhého člověka zpravidla z pozice větší síly, společenské či intelektuální převahy k vlastnímu obohacení či uspokojení (Bechyňová et al, 2007). Nejčastěji tedy dochází ke zneužívání dětí, které jsou obzvlášť slabé a závislé na dospělých (Bechyňová et al, 2007).

## **1.3 Psychické problémy s kořeny v dětství**

Děti, které jsou u nás svěřeny do péče zařízení poskytujících okamžitou pomoc, ústavní výchovy či náhradních rodin, mají za sebou velmi smutné životní zkušenosti, kdy místo láskyplného, mateřského vztahu prožívali v nefunkční rodině strádání a bolest, což je výrazně ovlivnilo a poznamenalo (Grohová et. al., 2011). Z tohoto důvodu je věnována pozornost této kapitole, která blíže popisuje následky, které si děti vyrůstající v nefunkční rodině mohou nést po celý život.

### **1.3.1 Psychická deprivace**

Narození dítěte v rodině, kde vše funguje tak, jak má, je očekáváno s láskou a tvoří se primární vztah mezi matkou a dítětem (Grohová et. al., 2011). Dítě se učí důvěřovat lidem a také samo sobě, pouto mezi ním a matkou mu napomáhá rozumět okolnímu světu a navazovat pevné vztahy s lidmi (Grohová et. al., 2011). Pokud se ale primární pouto mezi matkou a dítětem v pravý čas nevytvoří, musí se co nejrychleji najít řešení, aby dítě získalo blízkou, mateřskou osobu, která by mu matku nahradila (Grohová et. al., 2011).

Už do kojeneckých ústavů přicházejí děti nejvíce ohrožené v rodinném prostředí, děti s nepříznivou hereditou, s vrozenými defekty, děti slabomyslné apod. (Langmeier, Matějček, 2014).

V současné době jsou známy závěry dlouhodobých sledování a výzkumů, která potvrzují zjištění, že citové strádání dítěte v raném věku, separace, trauma kojenců, neexistence pevného citového pouta a vztahu v raném dětství způsobují dlouhodobé

sociálně-psychologické, vývojové a somatické problémy a dlouhodobé následky psychické deprivace přetrvávají do dospělého věku (Grohová et. al., 2011). Následně se mohou projevat v různých formách poruch osobnosti (Grohová et. al., 2011). Je také dokázáno, že čím dříve se dítěti nalezne nová rodina, tím větší má naději na zdravý vývoj (Grohová et. al., 2011).

Pokud nedojde v období raného vývoje k uspokojování základních psychických potřeb a nezbytnému citovému poutu k rodiči, je dítě vystaveno psychickému traumatu, se kterým bojuje a vyrovnává se s ním po celý život (Grohová et. al., 2011). I podle, anglického psychiatra, Johna Bowlbyho (2013), který se zabýval studiem psychické deprivace je silný vztah rodiče klíčovým pro zdravý vývoj dítěte.

Poznatky o psychické deprivaci dětí, které prošly ústavní kolektivní výchovou, jsou známy několik desítek let a je také dokázáno, že v čím dřívějším věku je dítě takto postiženo, jsou následky psychické deprivace závažnější (Macela et al., 2015). V posledním desetiletí k tomu přistoupily odborné poznatky i o fyziologických změnách mozku, jako důsledku kolektivní výchovy v raném dětství, to znamená u novorozenců, kojenců a dětí do 3 let věku (Macela et al., 2015). Kolektivní ústavní výchova je tedy v rozporu s nejlepším zájmem dítěte, a to v případě rané péče bez jakékoliv výjimky (Macela et al., 2015). Z toho důvodu by péče o děti do 3 let měla být poskytována v prostředí rodinného typu (Macela et al., 2015). Z uvedené zásady plyne povinnost státu neumíst'ovat nejmenší děti do kolektivních typů péče, s výjimkou dočasné péče v případě ohrožení života a zdraví (Macela et al., 2015). Pobytovou péči, mají taková zařízení nabízet v první řadě, rodičům s dětmi a pobytová služba poskytovaná samotnému dítěti má být určena pouze pro krizové a krátkodobé pobyty v režimu obdobném zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Macela et al., 2015).

### **Vazebné chování dítěte**

Dle Bowlbyho (2010) pochopit reakci dítěte na odloučení nebo ztrátu mateřské postavy znamená pochopit pevný vztah, který jej k této postavě poutá. V rodinném prostředí většina malých dětí ve věku asi tři měsíce již reaguje odlišně na matku a na ostatní lidi (Bowlby, 2010). Když takto staré dítě uvidí matku, usměje se a hlasově se projeví rychleji, než když uvidí kohokoliv jiného (Bowlby, 2010). Jakmile dítě vstoupí do druhého roku a je pohyblivé, téměř vždy je vidět chování svědčící o citové vazbě

(Bowlby, 2010). V tomto věku jsou u většiny dětí příslušné integrované behaviorální systémy pohotově aktivovány, a to zejména odchodem matky, či čímkoli vzbuzujícím strach a k podnětům, které tyto systémy nejspolehlivěji ukončují, patří spatření, zaslechnutí či dotek matky (Bowlby, 2010). Žádnou formu chování nedoprovázejí silnější pocity než vazebné chování (Bowlby, 2010). Osoby, k nimž je zaměřeno, jsou dětmi milovány a jejich příchod je radostně vítán (Bowlby, 2010). Pokud je dítě v ničím neohrožené přítomnosti hlavní vazebné postavy nebo je mu tato postava lehkou dosažitelná, cítí se v bezpečí (Bowlby, 2010). Hrozba ztráty vytváří úzkost a skutečná ztráta zármutek, přičemž obojí pravděpodobně vyvolá hněv (Bowlby, 2010).

### ***1.3.2 Depresivní poruchy způsobené prožitky v dětství***

Beznaděj a bezmocnost, které jsou typické pro depresivní poruchy, způsobuje řada faktorů (Bowlby, 2013). Člověk, který často neuspěl při řešení určitých problémů, se následně cítí bezmocný, a má-li řešit nějaký problém, který je zcela v rámci jeho schopností, nemusí se ani pokusit o jeho řešení či bude mít tendenci případný úspěch připisovat pouhé náhodě (Bowlby, 2013). U většiny poruch pociťuje člověk beznaděj z toho, že nedokáže navázat a udržet citové vztahy, což se dá připsat prožitkům v původní rodině (Bowlby, 2013). I dle autorů Langmeiera a Matějčka (2014) má v naší společnosti pro duševní vývoj dítěte ústřední význam rodina.

Prožitky, které mohly beznaděj způsobit, jsou pravděpodobně odrazem neúspěšných pokusů dítěte o navázání stabilního vztahu s rodiči, ačkoli se dítě snažilo maximálně vyhovět jejich nerealistickým očekáváním (Bowlby, 2013). Tyto dětské prožitky mohou vést k tendenci interpretovat každou případnou pozdější ztrátu jako další své selhání při navazování nebo udržování stabilního citového vztahu (Bowlby, 2013).

Dalším modelem je situace, kdy dítě prožije skutečnou ztrátu rodiče s důsledky, které ačkoli pro něj mohly být velmi nepříjemné, nedokázal změnit a takové prožitky by jej utvrdily v přesvědčení, že jakékoli úsilí o nápravu situace je předem odsouzeno k nezdaru (Bowlby, 2013). Nejzávažnější nebezpečí pro vývoj dítěte nastává dle Langmeiera a Matějčka (2014) tehdy, když chybí matka, na ní závisí nejen ošetřování, ale také uspokojování většiny jeho duševních potřeb.

Třetí situací je dítě, kterému rodiče opakovaně říkaly, že ho nikdo nemůže mít rád, chová se nevhodně či je neschopné (Bowlby, 2013). Tyto prožitky způsobují vznik takového modelu vlastního já, v němž on sám vystupuje jako nechtěný a nehodný lásky (Bowlby, 2013). Kdykoli se takovému člověku přihodí nějaké neštěstí, vůbec od druhých neočekává pomoc, ale naopak čeká, že k němu budou lidé nepřátelští a odmítaví (Bowlby, 2013).

Konkrétní typ depresivní poruchy u daného člověka tedy závisí na jeho konkrétních prožitcích v dětství a dále na povaze a okolnostech nepříznivé události, která jej nedávno postihla (Bowlby, 2013). Tyto názory podložené útržkovitými důkazy jsou stále jen spekulativní, ovšem nabízejí věrohodné vysvětlení toho, proč se člověk s těžkou depresí cítí nejen smutný a osamělý, ale také nechtěný, nemilovaný a bezmocný a při nabídce pomoci se cítí nejistý či na ni nereaguje (Bowlby, 2013).

### ***1.3.3 Nenahraditelnost rodiny pro dítě***

Od starověku po současnost bylo provedeno mnoho pokusů vychovávat děti v jiném než rodinném prostředí a tyto pokusy vždy ukázaly, že výchova v rodině je nenahraditelná (Pemová, Ptáček, 2016). Dětem vyrůstajícím v prostředí, které je deprivacní, funguje mozek jinak, než dětem vyrůstajícím v rodinném prostředí (Matoušek, Pazlarová, 2014). Ve srovnání s dětmi vychovávanými v rodinách je jejich mozek méně aktivní a v některých oblastech, zejména v temporální části mozkové kůry, doslova zakrňuje (Matoušek, Pazlarová, 2014). U dětí vyrůstajících mimo rodinu se toto projevuje především ve špatné schopnosti vcítit se do druhých lidí a orientaci v interpersonálních vztazích (Matoušek, Pazlarová, 2014). Tyto děti často také neumějí řešit konflikty bez agresivity, mají nízké sebehodnocení a hůře se orientují v hodnotových dilematech (Matoušek, Pazlarová, 2014). To vše souvisí s jejich náchylností pro sociální selhání, závislost na návykových látkách, kriminalitu, prostituci, neschopnost dosáhnout vyšších úrovní vzdělání, neuplatnění se na trhu práce a neschopnost založit si vlastní funkční rodinu (Matoušek, Pazlarová, 2014). Tyto aspekty vedou také k horšímu tělesnému a duševnímu zdraví a celkově nižší kvalitě života (Matoušek, Pazlarová, 2014). Čím je dítě mladší, tím jsou tyto nepříznivé účinky dlouhodobého pobytu v ústavním prostředí silnější (Matoušek, Pazlarová, 2014).

Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona a péče o děti a jejich výchova je právem rodičů a děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči (Macela et al., 2015). Úmluva o právech dítěte jednoznačně deklaruje potřebu dítěte vyrůstat v prostředí rodinném v zájmu jeho plného a harmonického vývoje (Macela et al., 2015). Listina však také zdůrazňuje, že zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena, a současně, že jí zaručená práva rodičů mohou být omezena, a dokonce že nezletilé děti mohou být od nich odloučeny proti jejich vůli, avšak pouze rozhodnutím soudu a pouze na základě zákona (Macela et al., 2015).

#### ***1.3.4 Nepříznivé minulosti dětí a jejich následky***

Dítě, které přijde do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc či následně například do náhradní rodiny si s sebou přináší i svou minulost, která nebyla příznivá pro uspokojení jeho psychických potřeb (Nožářová, 2012). Následky nepříznivé minulosti dítěte se také odrážejí na jeho zdravotním stavu (Nožářová, 2012). Takto zanedbaný zdravotní stav lze poměrně jasně diagnostikovat dětskými nebo odbornými lékaři, ovšem až v době, kdy zanedbávání trvá delší dobu a objeví se zásadní důsledek jako je například podvýživa (Pemová, Ptáček, 2016).

Dítě neví, co je to rodina, domov a nezná vytvoření pevného citového pouta k jedné osobě (Nožářová, 2012). Dítě mohlo také vystřídat různá výchovná zařízení a projít rukama různých vychovatelů a to prvotně například v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Nožářová, 2012). Dítě je poznamenáno nedostatečným pocitem jistoty, bezpečí, sounáležitosti a lásky, jelikož prožívalo spíše jen vnitřní nejistotu a strach (Pemová, Ptáček, 2016). Z těchto důvodů se pro něj stala komunikace s okolním světem obtížnou záležitostí a odnaučilo se dávat najevo své pocity nebo se neumí o své potřeby hlásit normálním způsobem (Pemová, Ptáček, 2016). Dítě většinou neví, kam směřuje a nerozumí své minulosti a okolnímu světu, jelikož doposud žilo v prostředí citově chudém (Nožářová, 2012).

Většinou tyto děti pocházejí z rodin, kdy byl rodič dítěte v dětství často bit, byl obětí násilí ze strany rodičů, byl nebo je trestně stíhán, byl nebo je duševně nemocný, sociálně izolovaný, trpí depresemi, má nízké sebehodnocení a nebo prožil/prožívá četné krize nebo stresové situace (Nožářová, 2012). K těmto situacím patří problematické

partnerské vztahy, časté střídání partnerů, dlouhodobá nezaměstnanost či špatné podmínky k bydlení (Nožářová, 2012).

U dětí, které nemohly vyrůstat od narození v jejich původní rodině, se můžeme setkat s různými projevy, jako jsou například úzkostlivé stavy či obavy z dalšího zklamání a strádání (Nožářová, 2012). Mohou používat obranné mechanismy, které jsou nepochopené ze strany jejich okolí (Bechyňová, 2008). Jejich chování se občas může jevit jako nepřiměřené pro danou situaci a to může negativně ovlivnit jejich vztah s vrstevníky, ale i s dospělými, kteří neznají příčinu jejich projevů (Bechyňová, 2008). Sebevědomí těchto dětí bývá velmi nízké a bohužel mají i často pocit, že nesou vinu za to, že si s nimi okolí nerozumí (Nožářová, 2012).

Dle Nožářové (2012) se také u menších dětí můžeme setkat s poruchami řeči, neobvyklou mluvou nebo problémy s výslovností. Děti se mohou stát i manipulátory a to z obavy, že je samotné by mohl někdo manipulovat (Nožářová, 2012). Mohou být také impulzivní nebo se projevovat agresivně a to opět ze strachu, když něčemu nerozumějí, že danou situaci nezvládnou (Nožářová, 2012). Často se u nich projevují problémy s pozorností, soustředěností, udržení očního kontaktu a problémy s učením (Bechyňová, 2008).

V případě dětí týraných či sexuálně zneužívaných se mohou objevovat i problémy s fyzickým kontaktem (Bechyňová, 2008). U jiných dětí se naopak můžeme setkat s nutkavou potřebou fyzického kontaktu (Bechyňová, 2008).

Psychosociální vývoj bývá nerovnoměrný (Nožářová, 2012). Děti nerozumějí svým pocitům, ani pocitům druhých (Nožářová, 2012). Často bývají sociálně nejisté a obtížně se orientují v kolektivu (Bechyňová, 2008). Nejsou motivované k učení a jejich výsledky bývají horší než u dětí, které vyrůstají ve fungující rodině (Nožářová, 2012).

### ***1.3.5 Co potřebuje malé dítě?***

Malé dítě potřebuje mnoho věcí, ze všeho nejvíce ale jistotu ve vztazích ke svým lidem (Matějček, 2008). Jestliže se na někoho dítě usměje, z tisíce lidí pouze jeden dokáže úsměv neopětovat, v úsměvu je nesmírná komunikační síla (Matějček, 2008). Pláčem nás dítě přitáhne k ochraně a úsměvem ke směně radostných podnětů (Matějček, 2008). Pokud je dítěti s námi dobře, usmívá se a tak se nad ním neustále skláníme a děláme



všelijaké „opičky“, neboť chceme zopakovat zážitek, kdy dítě svým úsměvem říká „mám radost, že jsi tu“ (Matějček, 2008). V kojeneckém ústavu i při dobré organizaci práce toto dost dobře možné není, jelikož brání větší počet dětí na jednu sestru a nedostatek osobního vztahu, je to služba u dětí, ne soužití s dítětem (Matějček, 2008).

Mateřské chování vůči malému dítěti má řadu prvků, které jsou spontánní a tedy víceméně nezávislé na našem rozhodování (Matějček, 2008). Interakce matky s dítětem je takřka dokonalá a dá se pozorovat tam, kde matka je na „přijetí“ dítěte vnitřně připravena a je dobře vybavena mateřskými instinkty (Matějček, 2008). Jestliže však matka takto disponována není a svému dítěti dobře „nerozumí“ vzniká zmatek a výchova se nedaří (Matějček, 2008).

Existuje mnoho důkazů nasvědčujících tomu, že určitá hladina stimulace je dítětem od nejtělejšího věku vyhledávána (Langmeier, Matějček, 2014). Dítě nejčastěji odpovídá pozitivními citovými reakcemi na situace přiměřené podnětové úrovni a jeho pátrací činnost je při nich nejživější (Langmeier, Matějček, 2014). Je dobře známo, že příliš složité podněty mohou vyvolávat strach a útek (Langmeier, Matějček, 2014).

Pro dítě je rozhodující psychologické rodičovství, založené na citovém přijetí dítěte, a nikoliv jen biologické rodičovství založené na pouhém potvrzení z porodnice (Matějček, 2008). Většinou jde obojí ruku v ruce, ale jsou případy, kdy biologické rodičovství v psychologické nevyústí a vlastní rodiče dítě nedovedou přijmout (Matějček, 2008). V takovém případě přichází na řadu ne-biologičtí rodiče (Matějček, 2008). Dítě za své přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají a mají jej rádi (Matějček, 2008).

Mladí lidé by měli do svého očekávání od života zabudovat požadavek, aby měli děti, které chtějí mít, s tím, s kým je chtějí mít, a v době, která je pro ně příhodná (Matějček, 2008). Na své děti by měli být vnitřně připraveni! Je to pro naši společnost nesmírný úkol, úkol asi ještě náročnější než ekonomická reforma, ale pro budoucnost národa snad ještě důležitější (Matějček, 2008).

## 1.4 Sociálně právní ochrana dětí

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se řídí zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, která bude v této kapitole blíže specifikována.

Sociální právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním či vykořisťováním (Macela et al., 2015). Stěžejním dokumentem sociálně-právní ochrany dětí je Úmluva OSN o právech dítěte (Kotrčová, Bubeník, 2011). Ochrana dítěte tak zahrnuje ochranu rozsáhlého souboru práv a oprávněných zájmů dítěte, a je proto upravena v různých právních odvětvích a v právních předpisech různé právní síly (Macela et al., 2015). Tvoří tak předmět činnosti celé řady orgánů, právnických a fyzických osob, a to v závislosti na jejich působnosti (Macela et al., 2015). Ochrana dítěte a zajišťování jeho práv se promítá do právních předpisů v oblasti rodině-právní, sociální, školské, zdravotní, daňové, občanskoprávní, trestní apod., a z toho také vyplývá okruh subjektů, které ji realizují (Macela et al., 2015).

Právní úpravu ochrany dítěte tedy nelze zahrnout do jediného právního předpisu (Macela et al., 2015). Je však třeba, aby pro orgány vykonávající sociálně-právní ochranu, především obecní a krajské úřady, byl vytvořen právní předpoklad, který v souladu s Listinou základních práv a svobod a Úmluvou o právech dítěte umožní těmto orgánům účinně sociálně-právní ochranu realizovat (Macela et al., 2015). Zákon o sociálně právní ochraně dětí tedy obecně vymezuje pojem sociálně-právní ochrany, a pokud jde o další ochranu práv dítěte, konstatuje, že ostatní právní předpisy, které ji též upravují, nejsou touto úpravou dotčeny (Macela et al., 2015).

Zákon ukládá povinnost poskytovat sociálně-právní ochranu všem dětem, které mají na území České republiky trvalý pobyt nebo se v České republice objevily, a to bez jakéhokoliv rozdílu a diskriminace (Novotná et al., 2014).

V životě dětí a jejich rodin nejsou ojedinělé situace, kdy je třeba pomoci dítěti nebo jeho rodičům řešit nelehké životní situace (Novotná et al., 2014). Základním principem je hledat pro dítě a jeho rodinu tu nejpříjemnější a nejvhodnější pomoc (Novotná et al.,

2014). Důležitým faktorem je poskytování sociálně-právní ochrany dětem preventivním a sociálně výchovným působením a sanací (Novotná et al., 2014). Nástroje pomoci jsou upraveny od mírnějších forem působení na rodiče a děti, projednávání problémů, poradenství až po možnost využít výchovných opatření v podobě napomenutí, omezení, dohledu, či podání návrhu na umístění dítěte mimo rodinu (Novotná et al., 2014). Zákon však zdůrazňuje význam rodinného prostředí pro dítě, a není-li jej možné zajistit, připouští možnost hledat i náhradní rodinné prostředí (Novotná et al., 2014).

#### ***1.4.1 Základní zásada sociálně-právní ochrany***

Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči (Macela et al., 2015). Přitom se přihlíží i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte (Macela et al., 2015). Zájem dítěte nelze nikdy podřadit zájmům jiným, jako jsou např. zájmy rodičů, rodiny, jiných osob, státu apod. (Macela et al., 2015). Stávající zásada, že předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte, je doplněna v souladu s mezinárodním i vnitrostátním právem a s přihlédnutím k ustálené judikatuře Ústavního soudu České republiky a Evropského soudu pro lidská práva (Macela et al., 2015). Za přední hledisko sociálně-právní ochrany je třeba považovat rovněž ochranu rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Při tom je nezbytné přihlížet k širšímu sociálnímu prostředí dítěte (Macela et al., 2015).

### **1.5 Standardy kvality sociálně-právní ochrany pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc**

Účelem standardů je faktické zvyšování kvality poskytované-sociálně právní ochrany, nikoliv formální naplňování zákonné povinnosti prostřednictvím zpracování rozsáhlých písemných dokumentů a z toho důvodu je manuál věnován především stránce praktické (MPSV, 2014).

**Ze standardů vyplývá pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc několik povinností, jejichž příklady jsou níže uvedeny:**

- Povinnost písemně definovat a zveřejnit poslání, cíle, cílovou skupinu a zásady jejich činnosti, a to formou, která je srozumitelná dětem, jejich rodičům a dalším osobách odpovědných za výchovu dítěte,
- dodržovat lidská práva a svobody, zejména práva dětí, právo na soukromí, důstojnost a rodinný život a zjišťovat názor dítěte a přikládat mu váhu,
- chránit dítě před zanedbáváním, zneužíváním a týráním,
- vytvářet materiální, technické a hygienické podmínky pro poskytování sociálně-právní ochrany tak, aby se co nejvíce podobaly podmínkám v přirozeném rodinném prostředí,
- podpory dětí ve vztazích s přirozeným sociálním prostředím, zejména podpora navazování a rozvíjení kontaktů s osobami dítěti příbuznými či blízkými,
- poskytování pomoci a poradenství rodině umístěného dítěte,
- zajištění dostupné zdravotní péče pro umístěné děti a péči psychologa,
- zaměstnanci, kteří přímo poskytují sociálně-právní ochranu, splňují požadavky odborné způsobilosti a jsou bezúhonní,
- vypracování písemného postupu pro příjem dítěte do zařízení, pro návštěvy dítěte mimo zařízení, pro návštěvy rodičů či jiných osob,
- zařízení má písemně zpracována pravidla a postupy pro situace, kdy lze umístění dítěte na základě dohody se zákonným zástupcem odmítnout, ty však nesmějí být diskriminující,
- zařízení má pro vypracování a vyhodnocování naplňování plánu sociálně-právní ochrany pro každé dítě určeného sociálního pracovníka. (MPSV, 2014).

### **Vztah zaměstnance ZDVOP s dítětem**

Zaměstnanci těchto zařízení si musejí být vědomi toho, že zájem dítěte je vždy klíčovým, pro každé jejich rozhodnutí (MPSV, 2014). Zaměstnanci tedy vždy zjišťují názor dítěte, dá-li se vzhledem k věku a schopnostem dítěte zjistit a přikládají mu váhu (MPSV, 2014). Dítě, které je schopno formulovat vlastní názory má právo je svobodně vyjadřovat při projednávání všech záležitostí, které se ho týkají, a to i bez přítomnosti rodičů nebo jiných odpovědných osob (MPSV, 2014). Dítě dostává související a pravdivé informace, které jsou přiměřené jeho věku, rozumovým schopnostem a emocionální zralosti (MPSV, 2014).

Zjišťování názoru dítěte by mělo být prováděno s respektem k jeho potřebám a citlivým způsobem, který je pro každé dítě individuální (MPSV, 2014). Tuto skutečnost potvrzují také autoři Matoušek, Pazlarová (2014), kteří zdůrazňují, že každé dítě má jiné vnímání, je jinak citlivé a má rozdílná traumata a ztráty, které zažilo a proto by s ním tedy měli hovořit lidé, ke kterým má dítě důvěru nebo odborníci - psycholog či psychoterapeut.

## **Prostředí ZDVOP**

Děti umístěné v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc potřebují odstup od situace, která je v původním prostředí ohrožovala a potřebují dostat pocit bezpečí a jistoty (MPSV, 2014). Prostory zařízení by tedy měli být uspořádány tak, aby k vytvoření bezpečí dítěte dávali možnost a dítě si mohlo znovu začít budovat důvěru k okolnímu světu (MPSV, 2014). Místnosti by měli být v zařízení rozděleny tak, aby dítě nezatěžovali problémy a starostmi, se kterými do zařízení přišlo, tedy, aby byla oddělena část prostor k ubytování dětí od prostor, kde probíhají odborné konzultace, při kterých se řeší situace dítěte a rodiny (MPSV, 2014).

## **2 Cíle a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce je identifikovat silné a slabé stránky Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc ze strany odborných pracovníků těchto zařízení.

### **2.2 Výzkumná otázka**

Hlavní výzkumná otázka práce zní: *“Jaké existují silné a slabé stránky zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc z pohledu odborných pracovníků tohoto zařízení?”*

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byl vytvořen výzkumný nástroj v podobě 24 otázek, které tvoří hlavní část polostrukturovaného rozhovoru.

## 3 Metodika

### 3.1 Použitá metodika

Dle stanoveného cíle bakalářské práce byla pro vypracování praktické části práce zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která je přínosná pro hlubší prozkoumání dané problematiky a možné odkrytí nových, nepřepokládaných témat (Hendl, 2005). Výhodou kvalitativní výzkumné strategie je nezpochybnitelně osobní kontakt výzkumníka a komunikačního partnera v daný okamžik, který umožňuje vyjasnit si případná nedorozumění v průběhu rozhovoru a možnosti navést komunikačního partnera k požadovanému cíli práce (Hendl, 2005). Další výhodou je větší prostor pro vyjádření subjektivních názorů komunikačních partnerů, ovšem nevýhodou na druhou stranu může být časová náročnost (Hendl, 2005). K uskutečnění výzkumu byla aplikována metoda dotazování a použita technika polostrukturovaného rozhovoru, která je dle Miovského (2006) jedna z nejčastějších metod dotazování. Tato technika se vyznačuje tím, že výzkumník má připravené určité schéma a soubor témat či otázek, které jsou pro něj závazné a chce je během rozhovoru probrat (Mioviský, 2006). Při polostrukturovaném rozhovoru má výzkumník také možnost se odklonit od připravených otázek nebo pořadí některých otázek změnit a dát prostor respondentům pro vyjádření vlastních zkušeností, téma rozhovoru musí být ovšem dodrženo (Hendl, 2005).

Na základě studia literatury bylo vytvořeno 24 základních otázek. Otázky byly pokládány v polostrukturovaných rozhovorech vybraným komunikačním partnerům ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Otázky jsou rozděleny do tří okruhů, zaměřených na organizaci, děti a rodinu, pro přesnější zjištění informací týkajících se pozitiv a úskalí ZDVOP a identifikování silných a slabých stránek v každé z oblastí. Pod každým z těchto okruhů se tedy nacházejí otázky k vypracování SWOT analýzy. V rozhovorech se nacházejí také otázky položené v průběhu rozhovoru individuálně pro ujasnění si případných nejasností.

Výsledky výzkumného šetření byly vyhodnoceny pomocí metody kódování a kategorizování a ve výsledcích jsou podpořeny tabulky a schémata.

Dle Hendla (2016) se kódováním rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, kdy tento postup vede k doporučení, která data nebo případy je nutné ještě zahrnout do analýzy a jakými metodami je nutné provést sběr dat. Výzkumník lokalizuje témata v textu a přiřazuje jim označení, přičemž pomalu čte terénní poznámky a přepisy rozhovorů a všímá si kritických míst (Hendl, 2016). Kódování odhaluje v datech určitá témata, která jsou prvotně na nízké úrovni abstrakce a mají vztah k položeným výzkumným otázkám, k přečtené literatuře, k pojmům používaným účastníky nebo jde o nové myšlenky vznikající, jak výzkumník proniká k textu (Hendl, 2016). Částí analytického procesu je identifikace obecnějších kategorií, jejichž jsou tyto kódy instance (Hendl, 2016).

Silné a slabé stránky jsou zpracovány metodou strategické analýzy SWOT, která včetně silných a slabých stránek odhaluje také příležitosti a ohrožení jednotlivých oblastí v konkrétních zařízeních. Ve výsledcích práce jsou graficky zobrazeny mřížky SWOT analýz které byly vyhodnoceny na základě odpovědí tří komunikačních partnerů ze třech zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jedná se o tři grafy mřížek pro SWOT analýzu v oblasti organizace jako takové, tři mřížky pro oblast péče o děti a tři mřížky pro oblast péče o rodinu. Shrnutí výsledků ukazuje všechny tyto tři oblasti, zakreslené do jedné analýzy SWOT a to vždy pro konkrétní zařízení.

## **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

### **3.2.1 Výběr výzkumného souboru**

Výzkumný vzorek byl vybrán pomocí metody záměrného výběru, která je dle Miovskeho (2006) nejvíce rozšířenou metodou výběru. Touto metodou se vyhledávají komunikační partneři, které spojuje určitý soubor vlastností. Toto je vyjadřováno skutečností, že v podstatě dle námi zvoleného kritéria vybíráme takové komunikační partnery, kteří toto kritérium splňují a zároveň nám dají souhlas se zapojením se do našeho výzkumu (Miovský, 2006).

V tomto případě byli vědomě a plánovitě vybráni komunikační partneři, kteří splňují kritérium odborných zaměstnanců pracujících v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc déle než 6 měsíců. Konkrétně byli telefonicky kontaktováni ředitelé třech zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jedná se o zařízení Trojlístek - centrum

pro děti a rodinu Kamenice nad Lipou, Dětské centrum Jihočeského kraje ve Strakonících a Dětský domov, Základní škola, Školní jídelna a Školní družina ve Volyni. Specifika těchto zařízení jsou popsány v přílohách.

### ***3.2.2 Výzkumný soubor a realizace výzkumu***

Komunikační partneři byli kontaktováni na telefonní čísla uvedená na hlavních webových stránkách daných zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Všichni dotazovaní souhlasili se zodpovězením otázek v rámci výzkumu a na základě telefonického hovoru s nimi byla domluvena osobní schůzka na sjednaném místě a to po domluvě vždy přímo v prostředí konkrétních zařízení. Konkrétně byla navštívena 3 města a to Strakonice, Volyně a Kamenice nad Lipou. Komunikační partnery jsem před začátkem rozhovorů seznámila s tématem práce, cílem výzkumu a s předpokládanou délkou rozhovorů. Rozhovory byly, po vyjádření souhlasů komunikačních partnerů, nahrávány na diktafon, z něhož byly posléze přepsány do písemné podoby. Výzkum byl realizován během celého měsíce ledna 2018 a každý z rozhovorů trval v průměru 1 hodinu a 30 minut. V textu jsou komunikačním partnerům přiřazena čísla 1,2,3, přičemž z důvodu zachování anonymity není rozpoznatelné, který KP zastupuje příslušné zařízení.



## 4 Výsledky

Výsledky rozhovorů jsem po přepsání do písemné podoby důsledně prostudovala a snažila se v nich najít co nejvíce jejich podobností a odlišností.

### 4.1 Organizace

Tabulka 1: Náročnost zabezpečení komplexní péče o klienty

Náročnost zabezpečení komplexní péče o klienty	
KP1	Vysoká
KP2	Nízká
KP3	Vysoká

Zdroj: Vlastní výzkum

Dva KP se shodli, že náročnost zabezpečení komplexní péče o klienty je pro ně vysoká. Každý z nich ovšem náročnost přisuzuje rozdílným důvodům. Pro **KP1** je důvodem náročnosti **široká škála věkového rozpětí**, zatímco pro **KP2** důvod spočívá ve **finanční vytíženosti**. Pro třetího komunikačního partnera je náročnost zabezpečení komplexní péče o klienty naopak nízká.

**KP1** hodnotí důvod náročnosti následovně: „*Tak náročná je hodně, z důvodu toho, že máme vlastně širokou škálu věkových kategorií.*“

**KP2** udává rozdílný důvod vysoké náročnosti než **KP1** a to následovně: „*Náročný je to z jednoho prostého důvodu a to, že finanční prostředky, který se na zdvop dávají, nestačej na zabezpečení pokrytí pracovníků, který v tom zdvopu maj pracovat*“

**KP3** je jiného názoru než **KP1** a **KP2** a udává: „*Zajistit tuhle službu není pro nás až tak náročný jako pro jiný zdvopy.*“ a „*My jsme zařízení, který má zároveň ústavní výchovu a zároveň zdvop, nejsme úplně jenom samotný zdvopový zařízení, takže určitě jakoby po tý stránce personální i po tý stránce materiální nemáme problém tydle děti nějakým způsobem zajistit odborně, protože máme i odbornej tým pracovníků.*“

Tabulka 2: Úspěšnost nabízení služeb vycházejících z individuálního plánování

ORGANIZACE	
Úspěšnost nabízení služeb vycházejících z individuálního plánování	
KP1	Velmi dobrá
KP2	Velmi dobrá
KP3	Dobrá

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni komunikační partneři se shodli na tom, že se zařízením daří nabízet služby vycházející z individuálního plánování. Dva komunikační partneři se shodují v tom, že úspěšnost je dokonce na velmi dobré úrovni, přičemž komentují situaci následovně: **KP1** „*Jo a to se daří velmi dobře, protože s každým dítětem se individuálně pracuje a dělají se individuální plány péče, to znamená, že se vlastně ty služby staví přímo na míru tomu konkrétnímu dítěti s ohledem na jeho potřeby.*“ **KP2** „*Ano, samozřejmě. Všechny služby zajišťujeme a plánujeme individuálně a daří se nám to velmi dobře.*“

**KP3** uvádí, že služby vycházející z individuálního plánování se zařízením daří nabízet, ovšem podotýká, že může nastat situace, ve které individuální plánování není dobře realizovatelné: „*Daří se nám nabízet, ale v podstatě, v současné době se doba se změnila podmínky jak MPSV tak kraje a ne všechny děti se dají do zdvopu zařadit.*“

„*Musí skutečně tam vystupovat ta otázka ohrožení života nebo ohrožení výchovy a když máme stav plnej, když máme třeba 4 místa a přišlo by jedno dítě tak ho můžeme vzít, ale když by přišli 4 děti tak už je vzít nemůžeme, pokud to nebudou sourozenci.*“

Tabulka 3: Dodržování standardů kvality sociálních služeb pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

<b>ORGANIZACE</b>	
<b>Dodržování standardů kvality sociálních služeb pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc</b>	
<b>KP1</b>	Ano
<b>KP2</b>	Ano
<b>KP3</b>	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka ukazuje, že všichni dotazovaní KP se shodují. Všechna zařízení dodržují standardy kvality pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tvrzení podporují následovné věty KP:

**KP1** „*My sme tady měli i dokonce inspekci, byli jsme jako jedno z prvních zařízení, který tou inspekci prošlo právě na standardy SPOD.*“

**KP2** „*Určitě, to je kontrolovaná povinnost.*“

**KP3** „*Stoprocentně.*“

Tabulka číslo 4: Možnost dosažení individuální péče o děti umístěné ve ZDVOP

ORGANIZACE	
Možnost dosažení individuální péče o děti umístěné ve ZDVOP	
KP1	Ano
KP2	Ano
KP3	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky je možné vypočítat shodu všech dotazovaných KP v možnosti dosažení individuální péče o děti umístěné v ZDVOP. **KP3** a **KP2** se shodují ve výpovědích a uvádějí:

**KP3** „Zajistit to musíme, ale je to právě tím, že to máme spojený i s ústavní péčí, takže já můžu ty pracovníky různě kombinovat do toho zdvopu, takže mně se to daří, daří se mi tam zajistit i ten odborný tým, co normálně ve zdvopu nejde.“

**KP2** „My to zajistíme, i když říkám je to v podstatě v součinnosti s dětským domovem.“

Obě zařízení tedy podotýkají, že roli v možnosti poskytování individuální péče o děti hraje také to, že nejsou samostatnými zařízeními ZDVOP, ale propojení ZDVOP s ústavní výchovou jim pomáhá individuální péči lépe zajistit.

**KP1** je samostatným zařízením ZDVOP a uvádí: „To samozřejmě vychází i z těch standardů, je to samozřejmě daný i zákonem, takže to je pro nás víceméně striktní, to v podstatě jakoby naplňujeme.“ a „Myslím si, že ta individuální péče je jakoby těm dětem je zajištěná, ale je třeba tam asi podotknout a i aby to tam zaznělo, že nikdy nejsme schopní, žádný kolektivní zařízení, ať si kdo chce, co chce, říká, ať si to myslí, ať to některé zařízení prezentují, tak, není možný nahradit v tom zařízení prostě rodiče.“

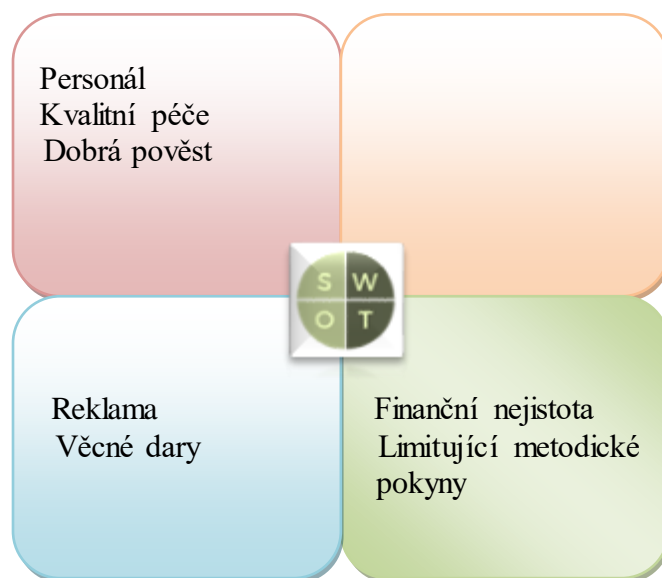
Tabulka 5: Jedinečnost organizace

JEDINEČNOST ORGANIZACE		
KP1	KP2	KP3
Výborný pracovní tým	Spojitosť ZDVOP s ústavní výchovou	První ZDVOP v Jihočeském kraji
		Nenahraditelnost
		Spojitosť ZDVOP s ústavní výchovou

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka ukazuje v čem komunikační partneři spatřují jedinečnost organizace jako takové.

Graf 1: SWOT analýza organizace zastoupené KP1



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf ukazuje silné stránky, příležitosti a ohrožení organizace jako takové, které uvedl komunikační partner č. 1.

**Silné stránky** organizace přisuzuje **KP1: personálu, kvalitní péči a dobré pověsti** a na otázku: „V čem spatřujete silné stránky organizace?“ odpovídá následovně:

*„Řekl bych v tom personálu, v tom jednotném týmu, kdy vlastně oni jsou schopný zajistit maximální péči těm dětem a trůfám si tvrdit, že opravdu hodně kvalitní péči a pak bych řek, že právě díky tomu, to zařízení má opravdu tak vysokou kredit..“*

### **Slabé stránky**

O slabých stránkách **KP1** uvádí, že v oblasti organizace žádné neshledává.

*„...chci říct, že nemám pocit, že bysme měli nějaké slabé stránky..“*

### **Příležitosti**

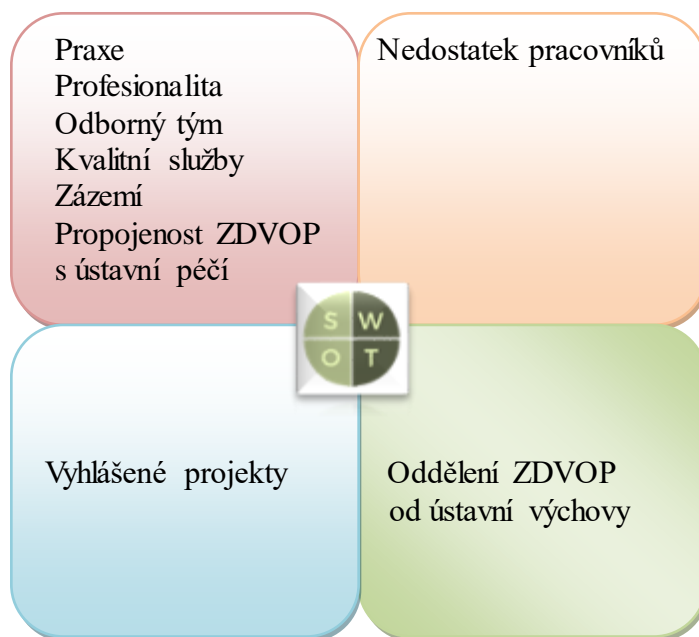
Dle **KP1** může organizace využít příležitostí spočívající v **reklamě** a ve **věcných darech**, které lidé mohou do organizace přinést, přičemž uvádí: *„Je to reklama, je o nás vědět.“* a *„...spousta lidí nám přinese věcný dary, jako třeba oblečení a hračky pro děti...“*

### **Ohrožení**

Největším rizikem pro organizaci je dle **KP1 finanční nejistota**, která souvisí také s druhým rizikem a to s **limitujícími metodickými pokyny**.

**KP1** k tomuto uvádí: *„Největší riziko tady pro to zařízení, aby to zařízení mohlo fungovat je skutečně nastavený systém finanční...“* a *„...poslední třeba rok je ten systém nastavený tak, že ministerstvo klade daleko větší ne nároky, ale vydává různý jakoby doporučení, který děti sem patří, který sem nepatří a různý metodický pokyny, který hrozně limitují to přijetí toho dítěte..“*

Graf 2: SWOT analýza organizace zastoupené KP2



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf ukazuje silné stránky, slabé stránky, příležitosti a ohrožení organizace uvedené komunikačním partnerem č. 2.

**Silné stránky organizace KP2** shledává v **dlouhodobé praxi**: „...v týchle oblasti pracujeme hodně dlouho“, v **profesionalitě** „Silné stránky jsou určitě v tý dlouhodobý zkušenosti a profesionalitě.“, v **odborném týmu, kvalitních službách, zázemí a propojenosti ZDVOP s ústavní péčí**: „Určitě profesionalitu, odbornéj tým, odborné služby, zázemí a propojenost krizových lůžek i s přechodem do ústavní péče.“

**Slabé stránky** organizace tvoří dle **KP2 Nedostatek pracovníků** „Možná slabá stránka je teď, že se těžko hledají odborníci, profesionální tým a zaměstnanci“

Za **příležitosti KP2** považuje **vyhlášené projekty**: „*Tak příležitosti, můžeme se určitě zapojovat do různých vyhlášených projektů..*“

Za jediné **ohrožení** organizace považuje **KP2** situaci **oddělení ZDVOP od ústavní výchovy** a komentuje jej následovně: „*To, že je tlak na to, aby tydlety zařízení neměli zdvopy, aby nebyl zdvop součástí ústavního zařízení.*“ , „*Takže rizikem je to, že se to rozdělí a děti budou zase migrovat z místa na místo.*“

Graf 3: SWOT analýza organizace zastoupené KP3



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf ukazuje silné stránky, slabé stránky, příležitosti a ohrožení organizace, které uvádí komunikační partner č. 3. Silné stránky vidí KP3 ve **smyslu pomoci**: „*že to pomáhá dětem, které se doopravdy ocitnou na hraně, která by je mohla určitým způsobem smést,*“, v **perfektní zdravotní péči, personálu, kvalitní péči**: „*za silnou stránku považují perfektní zdravotní péči, personál, kvalitní péči*“ a v **zájmové činnosti**: „*Zájmová činnost pro děti, jak na zařízení, tak v rámci naší školy i v rámci města, od zájmový umělecký činnosti přes sportovní vyžití, přes keramiku, přes tanečky, gymnastiku.*“



**Slabé stránky** shledává **KP3** v **nedostatku lidí a finanční nejistotě** a uvádí: „*Nedostatek lidí, to je jediná slabost a finanční prostředky.*“

O **příležitostech** pro organizaci **KP3** uvádí následující: „*Moc příležitostí nemám, můžu požádat o to, jestli mi dají nějak sociální činnosti, když je dostanu, tak to jsou navíc příležitosti, ale jinak žádný další příležitosti nejsou.*“ Za jedinou možnou příležitost tedy KP3 považuje **sociální činnosti**.

Největším ohrožením jsou dle KP3 **limitující pokyny**, které vysvětluje takto: „*Zákon 359 říká, co by zdvopy měli dělat, ale metodické výklady MPSV a dalších v podstatě omezují rozhodovací možnosti ředitelů zařízení.*“

## 4.2 Děti

Tabulka 6: Úspěšnost navazování kontaktů dětí ze ZDVOP s běžným prostředím

DĚTI	
Úspěšnost navazování kontaktů dětí ze ZDVOP s běžným prostředím	
<b>KP1</b>	S menšími problémy
<b>KP2</b>	Bezproblémová
<b>KP3</b>	S menšími problémy

Zdroj: Vlastní výzkum

Dva z dotazovaných komunikačních partnerů uvádí, že úspěšnost navazování kontaktů dětí ze ZDVOP s dětmi z běžného prostředí, například ve škole, se daří, ovšem s menšími problémy.

**KP1** uvádí: „*Nám se to jakoby osvědčilo, že to funguje docela dobře, že oni si dost rychle zvykají a adaptují na naše prostředí.*“ Ovšem také podotýká, že děti ze ZDVOP ne vždy umějí správně vyhodnotit situaci, což jim navazování kontaktů ztěžuje: „*Ty děti v podstatě v tomhleto nemaj zábrany, takový ty přirozený, co mají děti z normálních rodin.*“

**KP2** také uvádí, že existuje problém, který dětem navazování kontaktů ztěžuje a tím je náhlá změna prostředí: **KP2** „*Hned ne, protože to dítě přijde z nějaký jiný situace*

*z domova a z jiný školy, kde byli třeba zase jiný nároky na něj, na to dítě a v první řadě se musí etablovat tady na zařízení, zžít se s těma dětma. “*

**KP3** naopak problém v navazování kontaktů nevidí: „*Jak my jsme na menším městečku a hodně pracujeme se školou i s mateřskou školkou, tak si myslím, že naše děti nemají problém si navazovat kontakty. “*

Tabulka 7: Úskalí práce s dětmi, které byly duševně týrané, zanedbávané, zneužívané a jejichž základní práva byla závažným způsobem ohrožována

<b>Úskalí práce s dětmi, které byly duševně týrané, zanedbávané, zneužívané a jejichž základní práva byla závažným způsobem ohrožována</b>		
<b>KP1</b>	<b>KP2</b>	<b>KP3</b>
Citlivost dětí	Zranitelnost dětí	Uzavřenost dětí
Práce pouze pro odborníka	Práce pouze pro odborníka	Časová náročnost
Individuální psychická zátěž		Individuální psychická zátěž

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka ukazuje, jaká úskalí zařízení provází při práci s dětmi, které byly duševně týrané, zanedbávané, zneužívané a jejichž základní práva byla závažným způsobem ohrožována.

Komunikační partneři uvádějí:

### **KP1**

#### **Citlivost dětí**

*„Třeba i naprosto obyčejnej dotek může vyvolat u toho dítěte strach, nepříjemný stavy a je to fakt hodně složitý. “*

#### **Práce pouze pro odborníka**

*„Dost často je k tomu zapotřebí celá řada odborníků, který to dítě nejdříve vyšetří a řeknou zaměřte se na tohle a tohodle se vyvarujte, takže to je fakt taková jako hodně specifická skupina se kterou se velmi složitě pracuje a troufám si tvrdit, že ani my*

*nejsme schopni zvládnout bez pomoci dalších odborníků, který vyloženě sou na tu problematiku zaměřený.“*

**Individuální psychická zátěž** *„S každým tím dítětem se musí pracovat individuálně a to co pomůže jednomu, nemusí pomoc tomu druhému.“*

## **KP2**

**Práce pouze pro odborníka, Zranitelnost dětí** *„Tyhle děti můžete nějakou otázkou více zranit než jim pomoci, takže to je velmi náročný a je to opravdu práce přímo pro odborníka.“*

## **KP3**

**Uzavřenost dětí** *“V první řadě se k nim musíte nějakým způsobem dostat k těm dětem, aby se vám otevřeli, čili to je určitý období, kdy ty děti musíme nechat pouze činnosti, aby se nezranili, aby si nic neudělali, aby měli základní stravování, aby měli hygienu, oblečení, aby měli všechny tyhleto základní věci, který doma třeba vůbec neměli, aby si přestali schovávat jídlo pod polštář a když se tohle ostatní, tak už se ty děti začnou trošku otvírat.“*

**Časová náročnost** *„Individuální vzdělávací programy se nedají udělat hned.“*

## **Individuální psychická zátěž**

*„Důležité je období poznání dítěte, jeho zájmy, chutě, názory a úskalí spočívá v tom s jakou zátěží sem to dítě přijde z rodiny.“*

Tabulka 8: Postupy vedoucí ke zmírnění traumat dětí v nelehké životní situaci

POSTUPY VEDOUĆÍ KE ZMÍRNĚNÍ TRAUMAT DĚTÍ V NELEHKÉ ŽIVOTNÍ SITUACI		
KP1	KP2	KP3
Individuální plánování	Zajištění pocitu bezpečí	Spolupráce s odborným týmem
	Spolupráce s odborným týmem	Individuální plánování
	Individuální plánování	
	Zapojení dítěte	
	Komunikace	

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka číslo 6 ukazuje postupy odborné pomoci zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které vedou ke zmírnění traumat dětí, které prožívají nelehkou životní situaci. Jsou to děti zanedbávané, týrané či jinak ohrožené na vývoji a zdraví. Všichni komunikační partneři se shodli na postupu **individuálního plánování** a uvádí:

**KP1** „*To vychází z toho individuálního plánování, protože s tím dítětem, který přijde se udělá prostě individuální plán péče hned na začátku, abysme si vyspecifikovali, co aktuálně je pro to dítě nejdůležitější, co aktuálně řešit, aby se to dítě mohlo co nejrychleji vrátit do rodiny, ať už biologický nebo náhradní, to je jedno a na základě toho my pak s tím dítětem pracujeme, zajišťujeme mu ty jednotlivé služby a ten servis, kterej to dítě potřebuje.*“

**KP2** „*Postaví se tam individuální plán toho dítěte, je do toho zapojena sociální pracovnice a vytváří se celej takovej kontext, jak s tím dítětem pracovat.*“

**KP3** „*Protože nejenom zase se vrátim před pěti lety jsme dostali pětičlennou sourozeneckou skupinu z čehož jedno dítě špatně chodí, takže sme s ním objeli Ústí nad Labem, Prahu, Liberec aby sme mu zabezpečili co možná nejlepší posouzení jeho zdravotního stavu a aby sme mu zabezpečili na noc v podstatě zařízení dělaný jako ortéza, aby se mu ty svaly, který měl z krácený postupně natahovali a to jako stojí čas, stojí to peníze.*“

Tabulka 9: Jedinečnost organizace v oblasti péče o děti

JEDINEČNOST ORGANIZACE V OBLASTI PÉČE O DĚTI		
KP1	KP2	KP3
Personál	Personál	Personál
Nadstandardní služby	Zkušenosti	Lékařská péče
	Individuální péče	Poradenství
	Lokalita	
	Vztahy s okolím	
	Zařízení budovy	
	Finance	
	Zázemí	

Zdroj: Vlastní výzkum

Za jedinečnost organizace, která má vliv na děti umístěné v zařízení, všechna 3 zařízení považují kvalitní personál.

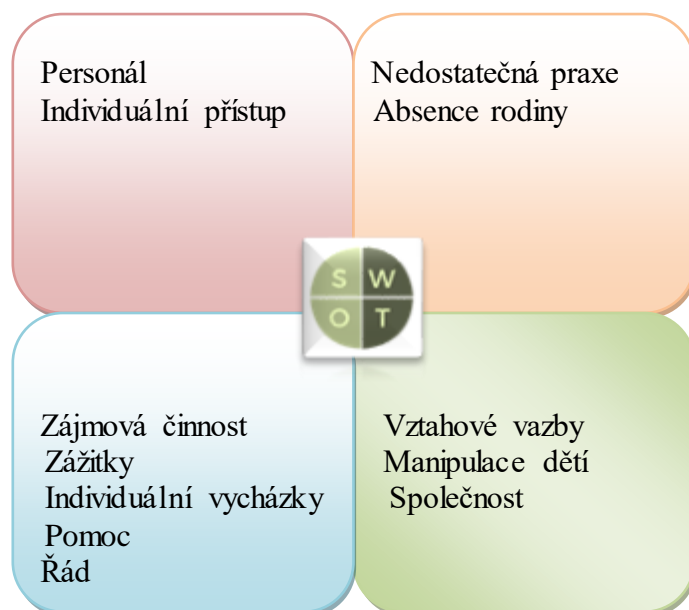
Komunikační partneři ke **kvalitnímu personálu** uvádí:

**KP1** „Oni se těm dětem věnují nad rámec svým povinností a i se poskytují nadstandardní služby, které se běžně v těch zařízeních neposkytují.“

**KP2** „Jedinečnost je také v tom, že jsme dobře financovaný, že můžeme mít profesionální tým, to si myslím, že už se dneska ne všude daří.“

**KP3** „Snahu všech pracovníků vytvořit dětem skutečně solidní podmínky pro jejich rozvoj, zlepšení jejich zdravotního stavu, pokud to potřebují a zabezpečení jejich rozvoje vzdělanosti, dovednosti atd. čili jejich schopností. A neopomenul bych připomenout, že všichni pracovníci jsou speciální pedagogové většinou s vysokoškolským vzděláním, to je dost velká si myslím priorita oproti zdvopům, které fungují v rámci republiky.“

Graf 4: SWOT analýza oblasti péče o děti zastoupené KP1



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf ukazuje silné stránky, slabé stránky, příležitosti a ohrožení v oblasti péče o děti uvedené komunikačním partnerem číslo 1.

KP1 považuje **personál** za skutečně jednu z nejsilnějších **silných stránek** a to jak v oblasti organizace jako takové, tak i v oblasti péče o děti. O práci personálu zmiňuje: „...*ta pomoc je taková hodně upřímná, laskavá a fakt mají zájem na tom, aby se ta situace v té rodině vyřešila.*“

Za druhou **silnou stránku** v této oblasti považuje KP1 **individuální přístup**. **KP1:** *To jsou věci, který my právě velmi dobře umíme, že umíme ty služby těm dětem nastavit opravdu hodně na míru.*“

Za **slabou stránku** v oblasti péče o děti považuje KP1 **nedostatečnou praxi** pro práci se staršími dětmi a v rozhovoru uvádí: „*Já si myslím, že slabou stránkou toho zařízení je to že tím jak je tady teď ta nová klientela, věková struktura dětí, že jsou tu i straší, ...péči*“

*kteřou poskytuješ u těhletěch dětí, ještě tak dobře neumíme...v podstatě se za pochodu učíme, jak s těmi dětmi pracovat...“*

Jako druhou **slabou stránku** v této oblasti uvádí **KP1 absenci rodiny** pro děti v zařízení ZDVOP: *„My jim nejsme schopni nahradit to rodinný zázemí, tu rodinu jako takovou...“*

Jako **příležitost** se dětem v zařízení dle **KP1 nabízí zájmová činnost** *„My jim vycházíme maximálně vstříc, pokud mají nějaký přání, nějaký požadavek, co se týče třeba i nějakých koníčků, zájmových kroužků...“* dále **zážitky, individuální vycházky a pomoc** se záležitostmi, se kterými si sami nevědí rady. **KP1** k tomuto uvádí: *„Pokud se chtějí potkat s rodinou, víkendový pobyty nějaký nebo chtěj třeba individuální vycházky nebo potřebujou s něčím dopomoc...“* Další příležitostí je pro děti osvojení si **řádu** běžného života: *„...musí si plnit svoje povinnosti, je to jako doma, neplníš si svoje povinnosti, flákáš se, nosíš poznámky, tak máš smůlu, prostě budeš doma..“*

**Ohrožením můžou být dle KP1 pro děti ze ZDVOP:**

**Vztahové vazby** *„Tady v zařízení jsou vystaveny riziku třeba jiné dětí, který nejsou třeba tak empatický..“*

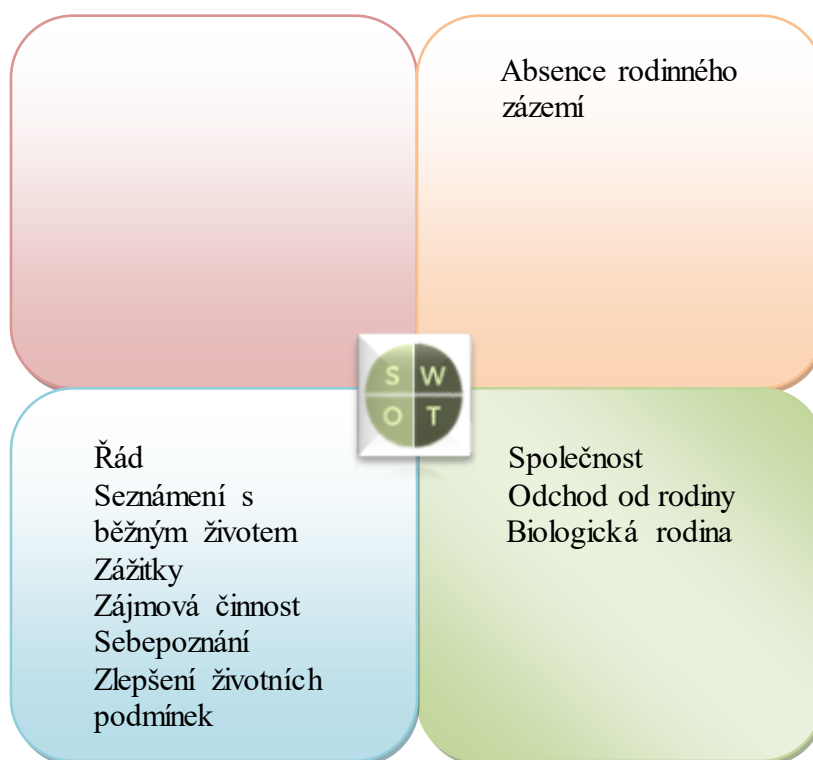
**Manipulace dětí ze strany rodiny**

*„manipulace ze strany rodiny, která sem chodí na návštěvu, mají právo na návštěvu i přesto, že tam bylo třeba týrání, zneužívání, tak rodič má právo na kontakt s dítětem a může tam docházet k ovlivňování toho dítěte,*

**Společnost**

*„...samozřejmě je nechráníme před tou společností, kdy třeba se jim děti vysmívají, útočí na ně, škatulkují je, pohrdají jimi...“*

Graf č. 5: SWOT analýza oblasti péče o děti zastoupené KP2



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf ukazuje silné stránky, slabé stránky, příležitosti a ohrožení v oblasti péče o děti, které uvádí komunikační partner č. 2.

K **silným stránkám** v této oblasti **KP2** uvedl:

*„To si myslím, že už bych se opakovala, souvisí to s těmi předchozími silnými stránky.“*

K této oblasti tedy **KP2** žádné další silné stránky nepřidává.

Ke **slabým stránkám** v této oblasti **KP2** zmiňuje **absenci rodinného zázemí**:

*„...samozřejmě je to prostě ústavní zařízení není to rodina, to ani nelze udělat, to dítě tam nemůže přijít a chovat se jako v rodině to ani nelze udělat...“*



K **příležitostem**, pro děti v zařízení, uvádí **KP2** následující:

**Řád, seznámení se s běžným životem** „*Děti se seznámí s nějakými pravidly, že den má nějaký řád, že se snídá, že se pije z hrnečku, že se jí z talířku, že se chodí do školy, že se chodí do školky, že se myjeme, že se oblékáme, to ty děti z těchto ohrožených rodin moc nemají, protože žijou v prostředí, který je v tomhle velmi izolovaný.*“

**Zážitky, sebepoznání, zájmová činnost** „*Děti se u nás mohou podívat na hory, podívají se na různé kroužky, jezdí plavat, bruslit, hrajou fotbal, hokej, každé podle toho co ho baví, jaký k tomu má předpoklady, to všechno můžeme v zařízení v současné době nabídnout, takže získají třeba i to, že sami sebe poznají, jak jsou šikovný, co by je bavilo, že jsou sportovně nadaný, že jim to jako můžeme umožnit.*“

**Zlepšení životních podmínek** „*ty děti strašně jakoby za krátkou dobu se dostanou strašně nahoru, vidíte jaký mají potenciál vývojové, když se s nima pracuje, že mají předpoklady i dobře se připravit do školy, mít i pěkné známky, ale těm dětem se musíte maximálně věnovat*“

**Ohroženími jsou dle KP2:**

**Odchod od rodiny** „*První riziko je, jak dítě bude vůbec vnímat, že odešlo od rodiny.*“

**Biologická rodina** „*někdy je i riziko, že se to dítě musí sejit s biologickým rodičem, který třeba zrovna se k tomu dítěti nechovalo slušně.*“

**Společnost** „*Že se mohou setkat z okolí s nějakou jakoby negativní reakcí.*“

Graf 6: SWOT analýza oblasti péče o děti zastoupené KP3



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf ukazuje silné stránky, slabé stránky, příležitosti a ohrožení v oblasti péče o děti uvedené komunikačním partnerem č. 3.

**Za silné stránky KP3** shledává **kvalifikovaný personál** „*To jsou ti kvalifikovaní pracovníci, vysokoškolsky vzdělaní lidé.*“, **odbornou péčí** „*Je to odborná logopedická péče, kterou si tady zajišťujeme, tvořivá činnost, keramika, muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie ten rozvoj toho dítěte je zaměřenej celkově.*“

**Za slabé stránky KP3** považuje **vysokou nemocnost**: „*Ted' jediné nemocnost lidí, protože se musí střídat lidi u skupiny.*“

**Příležitostmi** mohou být pro děti dle **KP3 - zájmová činnost**, ke které **KP3** uvádí, že se děti mohou zúčastnit mnoha aktivit: „*od kultury přes sport, přes ruční činnost, zajištění základní školní docházky, zajištění různých kroužků...*“, **zážitky**: „*...jsou to kulturní zážitky jako lyžařský kurz, plavecký kurz, různé kulturní představení například národní divadlo, muzikály, kina a potom taky mají možnost dostat se na rekreace. Děti se dostanou i k moři*“ a **řád** „*zajištění pravidelné přípravy do školy, pravidelné stravy...*“

**Ohrožením** pro děti je dle **KP3 domácí prostředí a společnost** a na otázku: "S jakými riziky se mohou potkat děti z vašeho zařízení a jakým ohrožením jsou vystavovány?" **odpovídá:**

**Domácí prostředí** „S rizikem domácího prostředí.“

**Společnost** „...naše společnost není tak tolerantní a ty rozdíly vnímá dost často...“

### 4.3 Rodina

Tabulka 10: Faktory pomáhající klientům řešit nepříznivé situace

RODINA	
Faktory pomáhající klientům řešit nepříznivé situace	
<b>KP1</b>	Podpůrné služby, pocit ohrožení
<b>KP2</b>	Komunikace, zájem o problém, udržení kontaktu s rodičem, spolupráce s OSPOD, pozitivní motivace
<b>KP3</b>	Rodiče-využití času, Děti-zlepšení životních podmínek

Zdroj: Vlastní výzkum

Všichni dotazovaní odpověděli na otázku rozdílně.

Podle **KP1** pomáhá klientům v řešení jejich nepříznivých situací **pocit ohrožení** a tvrdí: „*Já si myslím, že nejvíc jim pomáhá to, za prvé v první fázi, že se dostanou na úplný dno.*“ a „*...v momentě kdy se jim to dítě totiž odebere tak teprve tehdy oni si v řadě případech uvědomí že teď už teda došlo na lámání chleba a že teď už to skutečně není legrace, že taky o to dítě můžou přijít...*“

Dalším faktorem jsou dle **KP1 podpůrné služby**: „*Druhou věcí je to, že máme možnosti právě hodně podpůrných služeb třeba tu sociální rehabilitaci, kde sme schopný jakoby zajistit celou řadu služeb, který tý rodině můžou pomoc, ale my to neděláme tak, že to je jako samozřejmost.*“

**Dle KP2** jsou hlavními pomocnými faktory **komunikace, zájem o problém, udržení kontaktu s rodičem, spolupráce s OSPOD a pozitivní motivace** a tyto faktory komentuje následovně:

*„Komunikace s nima, ta práce, že se někdo o to zajímá, o ten jejich problém a snažíme se to řešit.“*

*„snažíme se udržet kontakt, že jo to je důležitý aby prostě měl zájem i ten rodič“*

*„...spolupracovat s ospodami na řešení tý jejich situace, prostě ta práce s tou rodinou..“*

*„...určitě je důležitý je nijak nekritizovat, ale opravdu hledat u nich prostě ty možnosti, z každého malinkýho náznaku jejich, že mají zájem, je prostě třeba těžit, protože oni ten potenciál mají někde jinde než normálně běžný rodiny.“*

**Dle KP3** jsou pomocnými faktory **využití času a zlepšení životních podmínek** a tvrdí:  
*„Rodičům, že se nemusejí po určitou dobu starat o děti, ale musí to využít prostě pro zlepšení situace, pokud si s tím umí poradit.“*

*„U těch dětí, tam je to jednoznačný, ty přijdou z hladu do zásoby, čili po určitý době, zhruba po měsíci si už neberou věci a neschovávají je pod polštář.“*

Tabulka 11: Nejčastější problémy rodičů dětí, kteří se o své děti nemohou nebo nechtějí starat

<b>NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY RODIČŮ DĚTÍ, KTEŘÍ SE O SVÉ DĚTI NEMOHOU NEBO NECHTĚJÍ STARAT</b>		
<b>KP1</b>	<b>KP2</b>	<b>KP3</b>
Neplánované těhotenství	Neuvědomělost vlastní viny	Zanedbaná výchova
Nízký příjem	Odloučení dítěte od rodiče	Týrání
Prostituce		Zneužívání
Návykové látky		Násilí
Nízký intelekt		Odloučení dítěte od rodiče
		Alkohol
		Zdravotní stav rodičů

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka ukazuje nejčastější problémy rodičů dětí, kteří se o své děti nemohou nebo nechtějí starat z pohledu odborných pracovníků ZDVOP.

Tabulka 12: Komplikovanost práv rodiče vůči dítěti

<b>RODINA</b>	
<b>Komplikovanost práv rodiče vůči dítěti</b>	
<b>KP1</b>	<b>Ano</b>
<b>KP2</b>	<b>Ano</b>
<b>KP3</b>	<b>Ano</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Všichni dotazovaní se shodují na tom, že přílišná práva rodiče vůči dítěti se často stávají spíše problémem než výhodou a komplikují některé situace v zařízení ZDVOP.

**KP1** komplikovanost vidí v následujících situacích:

*„Jako máme my určitá práva a povinnosti k dítěti a k rodině, tak i ten rodič má nějakou rodičovskou zodpovědnost vůči dítěti a má teda nějaký práva, ale taky nějaký povinnosti a mělo by to být naprosto vyvážený, že ano já respektuju práva toho rodiče, repektuju právo toho rodiče, ale taky by měli sme brát v potaz tu povinnost, kterou on by měl mít a jestliže si ty základní povinnosti neplní, tak to dítě dle mého názoru nemá v té rodině co dělat.“*

*„Je pravda, že potom se dostáváme právě do situace, kdy už ten zájem toho dítěte jakoby je upozaděnej vůči tomu právu toho rodiče, kterej říká já to dítě chci, velmi často se to stává, že to dítě chce, protože ho má jako prostředek k živobytí, jako prostředek finanční, protože na něj bere dávky a podobně a pak v tomhle případě, pokud si rodič neplní svoje povinnosti já třeba bych tam to dítě nedal, ale druhá věc je, že ve spoustě případech ani to dítě do tý rodiny třeba nechce, ale oni ho tam nakonec stejně daj, tak to mi potom přijde úplně z cesty, jestliže si dítě řekne, že do ty rodiny momentálně nechce, tak že ho tam zuby nehty natlačí, za každou cenu.“*

**KP2** také připouští, že přílišná práva rodičů přinášejí komplikaci, situaci ovšem popisuje rozdílně než KP1 a to následovně: *„Ty práva rodičů nám hodně zasahujou, protože tam je ten rodič a hlavně, když jsou děti umístěny do zařízení na dobrovolnej pobyt, to znamená na dohodu s rodičem a s dítětem, tak tam máme strašně omezený pravomoce, ke všemu potřebujeme toho rodiče a to právo toho rodiče je tam opravdu někdy na obtíž.“*

**KP3** udává příklad, kdy přílišná práva rodiče vůči dítěti komplikují situaci:

*„Jo, třeba to právo na styk s dítětem, pokud je tady to dítě umístěno z těch negativních důvodů, tak se stává, že sem třeba rodič přijde opilý a my ho nepustíme a dostáváme se do konfliktu.“*

Graf 7: SWOT analýza oblasti péče o rodinu zastoupené KP1



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf ukazuje silné stránky, slabé stránky, příležitosti a ohrožení v oblasti rodiny pro zařízení ZDVOP, které uvádí komunikační partner č. 1.

**Silné stránky** dle **KP1** spočívají v **jednotnosti poskytovaných služeb a kvalitním personálu**: „*Jednotnost poskytovaných služeb, personálu, který opravdu, dle svého nejlepšího vědomí poskytují ty nejlepší služby, který můžou, který umí ...*“

**Slabé stránky KP1** komentuje následovně:

#### **Předsudky**

„*...někdy pak právě slabou stránkou je to, že vůči té rodině máme předsudky, že třeba ona by se i mohla změnit, ale my už dopředu víme, že to je prostě marný...*“

## **Vyhoření**

*„...někdy se dostáváme do stavu, kdy si myslíme, že ta naše práce je zbytečná, až to hraničí s nějakým vyhořením vůči té konkrétní rodině...“*

## **Vyžadování neposkytovaných služeb**

*„...někdy může být slabou stránkou to, že třeba ta rodina vyžaduje jakoby po nás služby, který mi úplně nejsme schopný jim poskytnout anebo je neumíme...“*

## **Příležitosti**

### **Sociální rehabilitace**

*„Sociální rehabilitace.“*

### **Odborný pracovní tým**

*„Psychologa, psychiatra, lékaře, speciálního pedagoga, speciálního odborníka nebo tým odborníků to vše umíme zajistit.“*

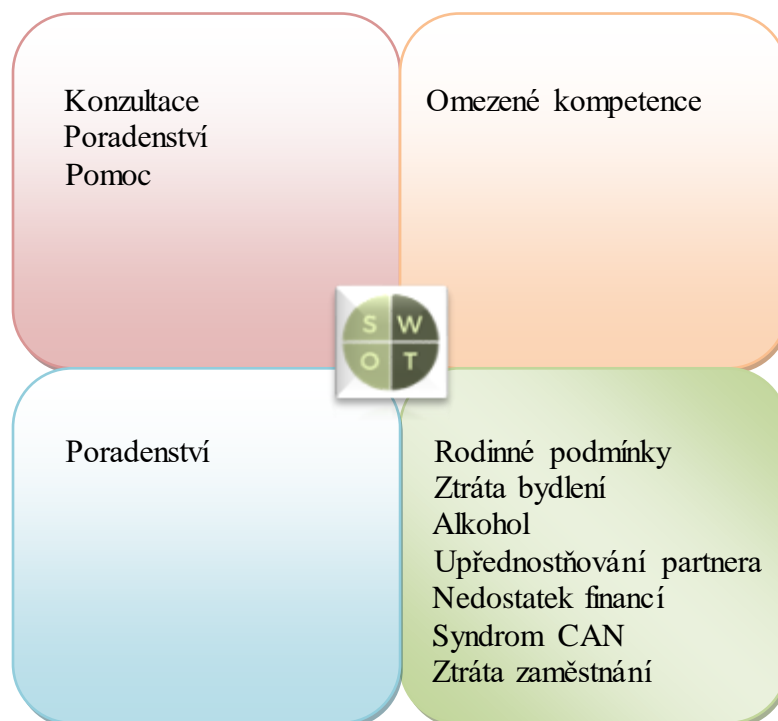
## **Ohrožení**

### **Zanedbaná výchova, syndrom CAN**

*„Úplně nejvíc se setkáváme se zanedbáváním výchovy a péče, která má vliv na řádný vývoj toho dítěte a pak se hodně často setkáváme právě s tím týráním, zanedbáváním, domácím násilím, zneužíváním...“*



Graf 8: SWOT analýza oblasti péče o rodinu zastoupené KP2



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf ukazuje silné stránky, slabé stránky, příležitosti a ohrožení v oblasti péče o rodinu uvedené komunikačním partnerem č. 2.

### **Silné stránky**

#### **Konzultace, poradenství, pomoc**

*„My je samozřejmě můžeme navští, můžeme jim poradit, můžeme jim samozřejmě pomoci třeba sehnat pracovní místo, ale většinou nemáme kompetence vstupovat přímo do té rodiny, spíš je to o tom poradenství, nemáme kompetence na to něco ovlivňovat.“*

## **Slabé stránky**

### **Omezené kompetence**

*„My opravdu vůči těm rodinám z té pozice našeho zařízení prostě můžeme zajistit jenom nějaký to sociální poradenství, že prostě je můžeme nasměrovat, ale nemůžeme vstupovat do těch jejich jednání...“*

### **Příležitosti**

#### **Poradenství**

*„Poradenství, my pro ty ohrožený rodiny víc udělat nemůžeme..“*

#### **Ohrožení**

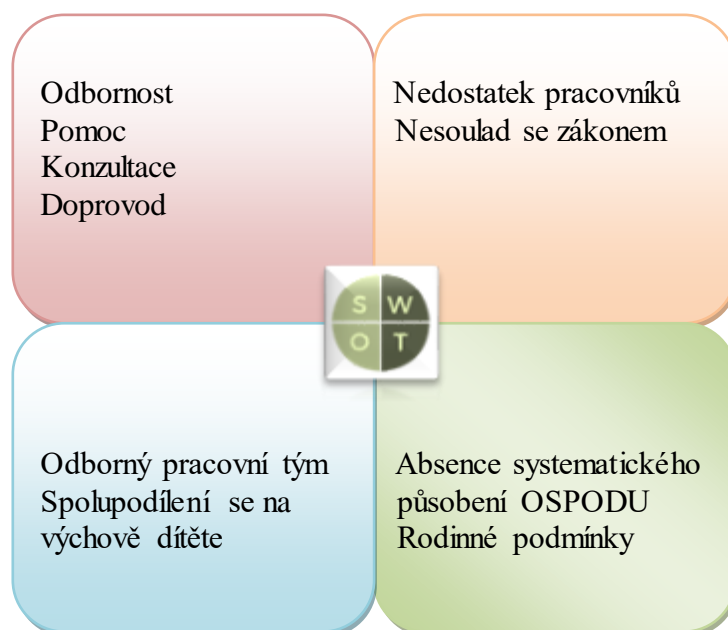
**Rodinné podmínky** *„Zanedbaná péče, dítě nechodí do školy, nemají oblečení, nemají na jídlo, jsou hladoví, žijou v zimě, jsou ohrožený na vývoji i na zdraví.“*

**Ztráta bydlení** *„Bohužel, sice se říká, že děti nemají být umisťovaný do zařízení, ale je to tak, jak už sem říkala před tím, většinou je to teď v poslední době ta ztráta bydlení.“*

**Alkohol, nedostatek financí, upřednostňování partnera, syndrom CAN, ztráta zaměstnání**

*„...samozřejmě nemaj finanční prostěrky protože nepracují a bohužel se do toho většinou ještě přidá nějaký ten alkohol a nebo někdy nám maminky upřednostňují víc partnery, takže to většinou ze strany těch partnerů dojde k nějakému tomu týrání těch dětí, ale většinou teda co teď v poslední době, tak je to že nemají práci a bydlení, nemají na jídlo.“*

Graf 9: SWOT analýza oblasti péče o rodinu zastoupené KP3



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf ukazuje silné stránky, slabé stránky, příležitosti a ohrožení v oblasti péče o rodinu uvedené komunikačním partnerem č. 3.

### **Silné stránky**

**Odbornost, pomoc, konzultace, doprovod** „*Odbornost, pomoc, konzultace, doprovod.*“

### **Slabé stránky**

**Nedostatek pracovníků** „*Není dostatek pracovníků a ti pracovníci na to nemaj tolik času.*“

**Nesoulad se zákonem** „*Zákon říká něco jinýho a vykonávat se má taky něco jinýho.*“

### **Příležitosti**

#### **Odborný pracovní tým**

*Psycholog, psychiatr, lékař, spec pedagog, odborník, psychoterapeutické komunity.*

**Spolupodílení se na výchově dítěte** „*Spolupodílení se na výchově dítěte.*“

**Ohrožení**

**Absence systematického působení OSPODU**

*Rodiny, které sem děti dávají jsou bez systematického působení ospodu, ta asanace, když to budeme takhle nazývat, rodiny není taková, jaká by měla být.*

**Rodinné podmínky**

*Potom jsou to rodinné podmínky, alkohol v rodině, sexuální aktivity rodičů, které vidí děti.*

## 4.4 Shrnutí výsledků

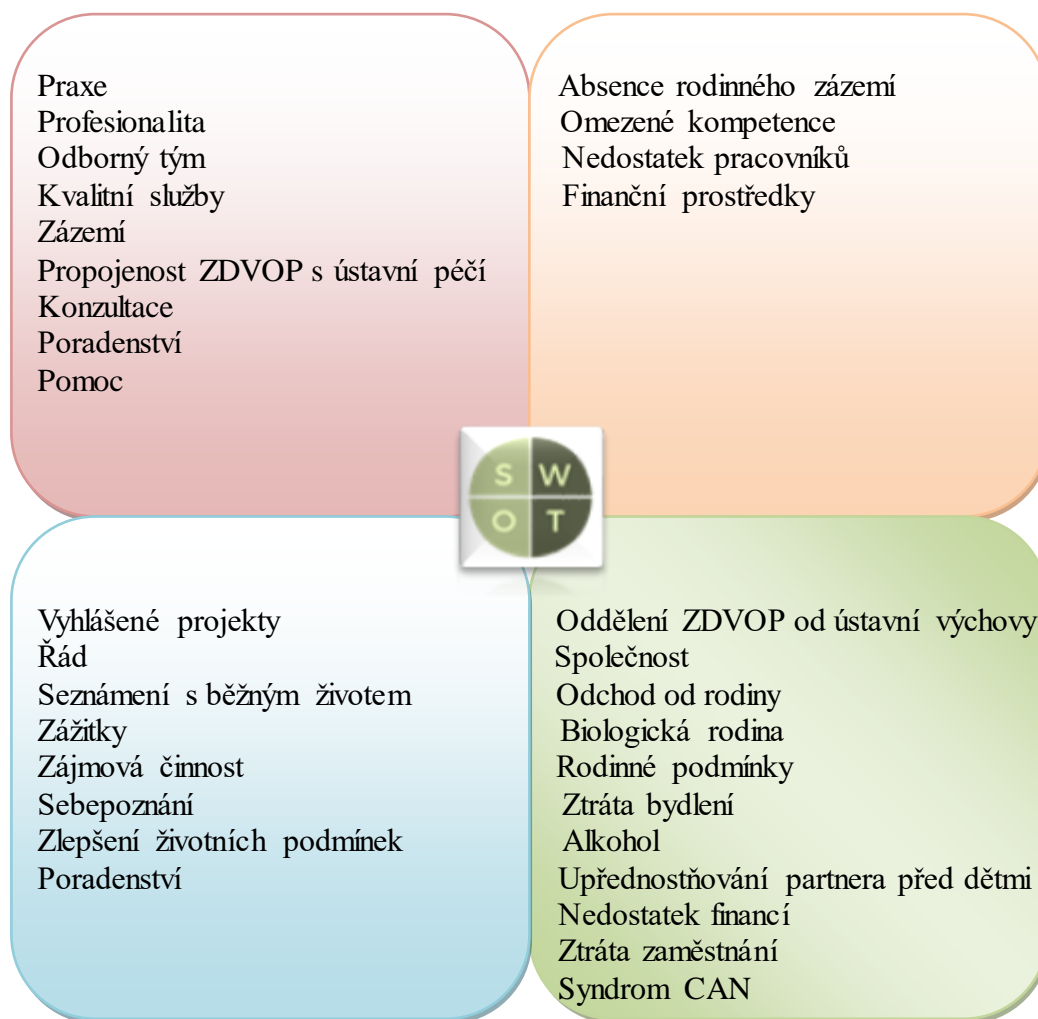
Graf 10: Celková SWOT analýza zastoupená KP1



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf zobrazuje kompletní SWOT analýzu vypracovanou z výpovědí komunikačního partnera č. 1 a to ve všech 3 oblastech (v oblasti organizace jako takové, oblasti péče o děti a v oblasti péče o rodinu). SWOT analýza je dle výpovědí KP1 vyvážená. Téměř za každou silnou stránkou následuje slabá stránka a stejně tak je tomu i u příležitostí a ohrožení. KP1 uvádí 5 silných stránek, 5 slabých stránek, 9 příležitostí a 8 ohrožení.

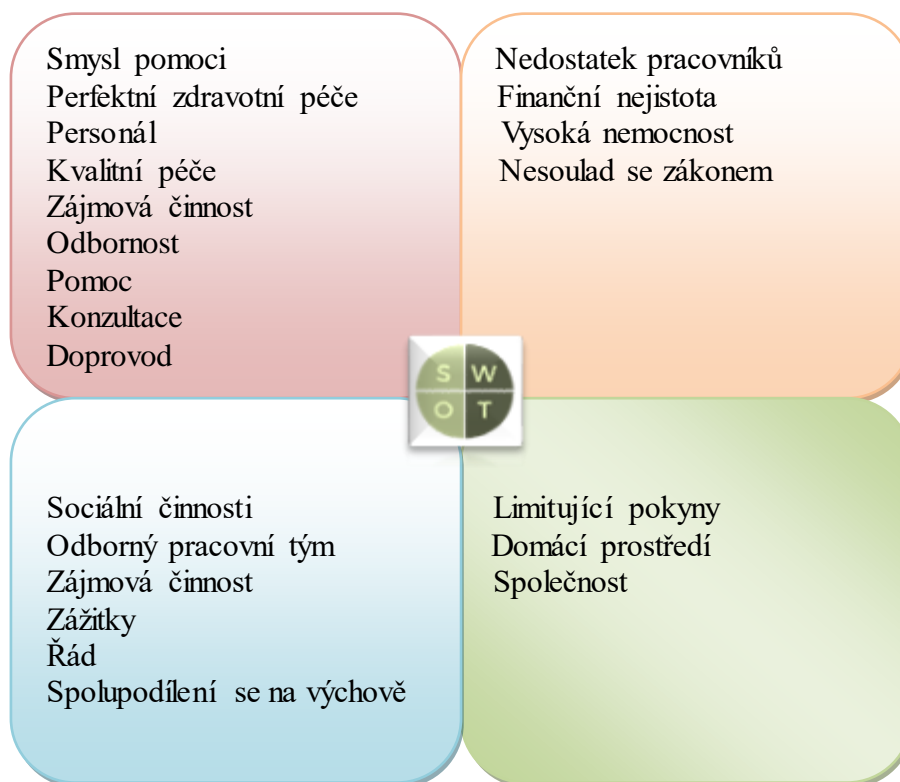
Graf 12: Celková SWOT analýza zastoupená KP2



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf zobrazuje kompletní SWOT analýzu zařízení ZDVOP, pro jejíž vypracování poskytl své výpovědi komunikační partner č. 2. SWOT analýza zobrazuje 9 silných stránek, 4 slabé stránky, 8 příležitostí a 11 ohrožení v oblasti organizace jako takové, v oblasti péče o děti a v oblasti péče o rodinu. Slabé stránky se v tomto případě objevují jen zřídka, zatímco silné stránky, příležitosti a ohrožení jsou téměř vyvážené.

Graf 13: Celková SWOT analýza zastoupená KP3



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf zobrazuje kompletní SWOT analýzu v oblasti organizace jako takové a v oblasti péče o děti a o rodinu, která byla vypracována na základě výpovědí komunikačního partnera č. 3. KP3 uvedl 9 silných stránek, 4 slabé stránky, 6 příležitostí a 3 ohrožení.

### **Shrnutí**

Dohromady komunikační partneři uvedli 23 silných stránek, 11 slabých stránek, 23 příležitostí a 22 ohrožení.

V některých případech se komunikační partneři ve SWOT analýze shodovali a uvedli některé společné silné a slabé stránky, příležitosti a ohrožení:

### **Silné stránky**

Personál – KP1, KP3

Kvalitní péče - KP1, KP3

Odbornost – KP2, KP3

Pomoc - KP2, KP3

Konzultace - KP2, KP3

### **Slabé stránky**

Absence rodiny – KP1, KP2

Finanční nejistota - KP2, KP3

Nedostatek pracovníků - KP2, KP3

### **Příležitosti**

Zájmová činnost – KP1, KP2, KP3

Řád - KP1, KP2, KP3

Odborný pracovní tým - KP1, KP3

Zážitky - KP2, KP3

### **Ohrožení**

Společnost - KP1, KP2, KP3

Syndrom CAN – KP1, KP2

Finanční nejistota - KP1, KP2

Biologická rodina - KP1, KP2, KP3

Všichni komunikační partneři se shodli pouze třikrát, jednou v příležitostech a dvakrát v ohroženích.

Třikrát se shodují KP1 s KP2.

Třikrát se také shodují KP1 a KP3.

Šestkrát se shodují KP2 a KP3.



## 5 Diskuze

Cílem mé bakalářské práce bylo identifikovat silné a slabé stránky Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc z pohledu odborných pracovníků, pracujících v zařízení déle než 6 měsíců. V diskuzi budou rozebrány některé silné a slabé stránky uvedené komunikačními partnery splňujícími stanovené kritérium, konkrétně třemi řediteli ze Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Silné a slabé stránky mají vliv na fungování zařízení a také na děti, které jsou v zařízeních umístěné. V diskuzi se budeme zabývat pozitivy a úskalími, se kterými se zařízení vlivem silných a slabých stránek setkávají a to v oblasti organizace jako takové, v oblasti péče o děti a v oblasti péče o rodinu.

Dle odborné literatury je třeba podporovat docházku dětí umístěných v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc do běžné sítě školských zařízení, kroužků a zájmových aktivit mimo zařízení a tím podporovat kontakt dětí s běžným prostředím (Macela et al., 2015). Jelikož mým úsudkem bylo, že navazování kontaktu s běžným prostředím tyto děti nemají snadný, zajímalo mě, jak se z pohledu odborných pracovníků těchto zařízení daří dětem kontakt navazovat a jaká úskalí je přitom doprovází. Všichni dotazovaní potvrdili, že kontakty s běžným prostředím se dětem daří navazovat, dva respondenti ovšem podotkli, že při styku těchto dětí s dětmi z běžného prostředí dochází k menším problémům, zatímco dle jednoho z respondentů je navazování kontaktů s ostatními dětmi bezproblémové. Všichni tři respondenti se ovšem shodli na tom, že ohrožením pro děti ze ZDVOP je okolní společnost, která ne vždy bývá empatická. Můj úsudek byl tedy potvrzen. Například KP1 uvedl následovný problém: *„Tam to ale není o tom, že by ty děti měly takovou vlastnost a osobnost, jako je to u nás v normálních rodinách, kdy naopak to bývá tak, že to dítě když přijde do nového prostředí, tak má obavy, aby v tom prostředí mohlo fungovat. To je způsobený tím a všimněte si toho, když se potkáte s našima dětma, tak vám všichni budou padat kolem krku, objímat vás a tak a to naše děti doma nikdy neudělaj, že půjdou k cizímu člověku a budou ho objímat.“* Bechyňová (2008) v souvislosti s touto problematikou uvádí, že v případě dětí týraných či sexuálně zneužívaných se mohou objevovat i problémy s fyzickým kontaktem (Bechyňová, 2008). U jiných dětí se naopak můžeme setkat s nutkavou potřebou fyzického kontaktu (Bechyňová, 2008). KP1 v rozhovoru dále popisuje problém: *„Ty děti v podstatě v tomhleto nemaj zábrany, takový ty přirozený, co mají děti z normálních rodin.“*

*„...oni jsou takový jako citově plochý z té rodiny a vlastně hledají tu citovou vřelost v tom kolektivu nebo u těch cizích lidí, takže oni vás budou objímat a tak.“* Výrok se také opírá o myšlenku Běchynové (2008), která tvrdí, že chování těchto dětí se občas může jevit jako nepřiměřené pro danou situaci a to může negativně ovlivnit jejich vztah s vrstevníky, ale i s dospělými, kteří neznají příčinu jejich projevů. KP1: *“ V tom kolektivu, oni nemají problém přijít do jakéhokoliv kolektivu, oni tam fungují, ale nerespektují ty klasické běžné normy, který ty naše děti mají naučený.“*

Matoušek a Pazlarová (2014) také tvrdí, že dětem vyrůstajícím v prostředí, které je deprivativní, funguje mozek jinak, než dětem vyrůstajícím v rodinném prostředí. Ve srovnání s dětmi vychovávanými v rodinách je jejich mozek méně aktivní a v některých oblastech, zejména v temporální části mozkové kůry, doslova zakrňuje (Matoušek, Pazlarová, 2014). To by mohlo také vysvětlovat komplikace s navazováním kontaktů mezi dětmi z běžného prostředí a dětmi ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Dle Grohové (2011) je dokázáno, že čím dříve se dítěti nalezne nová rodina, tím větší má naději na zdravý vývoj (Grohová et. al., 2011). Dle Maceli et al., (2015) jsou poznatky o psychické deprivaci dětí, které prošly ústavní kolektivní výchovou, známy několik desítek let a je také dokázáno, že v čím dřívějším věku je dítě takto postiženo, jsou následky psychické deprivace závažnější.

Dle Matějčka a Langmeiera (2014) ovšem již do ústavní výchovy přicházejí děti s vrozenými defekty a vyvrací přehnané závěry, že ústavní výchova se stala modelem deprivativní situace, zatímco rodinná výchova byla povýšena na jedinou možnou ochranu proti deprivaci. KP1 se také ohrazuje proti tomu, že by ústavní výchova měla být jediným zdrojem psychické deprivace a k této problematice uvádí: *“... a když je to potom takovýhle dítě tak oni to dost často přisuzovali tomu, že to jsou děti z dětských domovů nebo že to je dítě z kojenečku, ale dítě za 6 týdnů prostě nebude mít citovou deprivaci, která by ho ovlivnila na celý život...“* KP1 tedy psychickou deprivaci způsobenou ústavní výchovou připouští, ale pouze v případě, pokud v ní dítě zůstává delší dobu, konkrétně uvádí půl roku až rok: *„...když tady dítě bude půl roku, rok, no tak samozřejmě se bavíme o tom, že ta citová deprivace tam je, protože v tom zařízení klasicky, nikdo není schopný si dítě upoutat na 24 hodin k sobě...“* Bowlby (2013) v souvislosti s touto problematikou uvádí, že u většiny poruch pociťuje člověk beznaděj z toho, že nedokáže navázat a udržet citové vztahy, což se dá připsat prožitkům

v původní rodině a dle Nožičkové (2012) se následky nepříznivé minulosti dítěte odrážejí na jeho zdravotním stavu a u dětí, které nemohly vyrůstat od narození v jejich původní rodině, se můžeme setkat s různými projevy, jako jsou například úzkostlivé stavy či obavy z dalšího zklamání a strádání.

Odborná literatura i jeden z respondentů se tedy shodují v tom, že čím dříve dítě opustí zařízení kolektivního typu a bude mu nalezena náhradní rodina, tím lépe na tom bude po psychické i zdravotní stránce. KP1 uvádí: *„proto pro nás je furt motivace v tom zařízení co nejrychleji ty děti odlišovat, proto jsou tady ty děti 2-3 měsíce a odcházejí buď do rodin zpátky a nebo do náhradních rodin.“*

V souvislosti s touto problematikou mě ovšem zaráží finanční systém, na kterém zařízení toho typu fungují. Dva z dotazovaných respondentů KP1 a KP3 zmiňují ve svých výpovědích finanční nejistotu, přičemž jeden z komunikačních partnerů ji vnímá jako slabou stránkou a druhý komunikační partner jako ohrožení pro další fungování zařízení. Třetí komunikační partner - KP2 naopak shledává výhodu v tom, že nefunguje jako samostatné zařízení ZDVOP, ale nápomocná ve financování mu může být součást zařízení, kterým je ústavní výchova. KP2: *„Zajistit tuhle službu není pro nás až tak náročný jako pro jiný zdvopy. My jsme zařízení, který má zároveň ústavní výchovu a zároveň zdvop, nejsme úplně jenom samotný zdvopový zařízení, takže určitě jakoby po té stránce personální i po té stránce materiální nemáme problém tyhle děti nějakým způsobem zajistit odborně, protože máme i odbornej tým pracovníků.“* Stejným způsobem řeší problematiku i KP3 a uvádí, že z hlediska organizace je služba náročná na zabezpečení komplexní péče o klienty a to z následujícího uvedeného důvodu - KP3: *„... finanční prostředky, který se na zdvop dávají, nestačej na zabezpečení pokrytí pracovníků, který v tom zdvopu maj pracovat.“*, *„Má-li zdvop odpovídat tomu, co se od něj chce, že má celoroční provoz, tak to nestačí, čili my to prokřejváme tak, že tam třeba využíváme lidi třeba i z dětského domova.“* KP2 a KP3 také podotýkají, že pokud by tato možnost nebyla, bylo by finančně velice náročné provozovat samostatné zařízení ZDVOP a KP2 dokonce považuje za ohrožení organizace oddělení ústavní výchovy od ZDVOP.

Dle Šetření Barvíkové a Paloncyové, (2012), kterými bylo osloveno 50 zařízení ZDVOP, také vedou stávající pravidla vyplácení státního příspěvku spíše k důrazu na kvantitu než na kvalitu poskytované péče. Pokud je ZDVOP např. součástí dětského

domova, dle respondentů není ZDVOP závislé na obsazenosti, tedy jeho provoz lze uskutečnit bez ztrát, neboť základní financování probíhá v rámci financování dětského domova, výše státního příspěvku pro zřizovatele ZDVOP je tedy dostatečná (Barvíková, Paloncyová, 2012). Výrok potvrzuje tvrzení KP2, který za silnou stránku organizace považuje propojenost ZDVOP s ústavní výchovou a zároveň za ohrožení organizace oddělení ZDVOP od ústavní výchovy. Pokud je však zařízení samostatné, příspěvek je nedostatečný, neodpovídající reálným nákladům (Barvíková, Paloncyová, 2012). KP1, který vystupuje za samostatné zařízení ZDVOP uvádí: „*my nikdy nevíme, jestli nám ty peníze, ten státní příspěvek vyplatí nebo nevyplatí, přesto, že ty děti tady máme čtyřicet hodin denně, pečujeme o ně, všichni sme vyhodnotili, že všechny ty děti jsou ohrožený a že je potřeba ty děti umístit mimo to závadný prostředí, tak ale nikdy nemáme jistotu, že prostě neřeknou ano, ale tak je tady máte, ale budete je tady mít zadarmo, takže to je asi jediný riziko.*“

System financování je nastaven tak, že nárok na státní příspěvek má zřizovatel zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc za pobyt a péči poskytovanou nezletilému dítěti v zařízení (Barvíková, Paloncyová, 2012). Zřizovatelé, kterým vznikne nárok na tuto dávku, jsou povinni použít celou částku na chod zařízení a zřizovatel předkládá nejprve žádost na předepsaném formuláři, ke které přikládá seznam dětí zakládajících nárok na státní příspěvek (Barvíková, Paloncyová, 2012). Každý další kalendářní měsíc pak zřizovatel podává příslušnému krajskému úřadu hlášení, zda u některého z dětí došlo k ukončení pobytu a také hlásí nově přijaté děti opět s nutností doložit citované doklady o přijetí (Barvíková, Paloncyová, 2012).

Takto nastavený systém shledává KP1 za ohrožení organizace a uvádí:

KP1: „*ted'kon aktuálně tady máme 28 dětí, ale z toho nám zaplatí jenom třicet, pět dětí tady máme úplně zadarmo a na těch pět dětí to dělá třeba nějakých stovaccettisíc, tím sme tedy hodně limitovaný.*“

Podle mého názoru u takto nastaveného systému financování hrozí riziko motivace, která vede ke kvantitě dětí v zařízeních za účelem získání finančních prostředků, a zřizovatelé se pak dostávají do nepříjemných situací, které komplikují celkový chod organizace. Mnohé slabé stránky a ohrožení, týkající se organizace, které respondenti uvádějí, se dle mého názoru odrážejí právě ve špatně nastaveném systému financování

těchto zařízení. Jsou to například uvedená ohrožení ve finanční nejistotě, která omezuje plnění metodických pokynů, uvedené ohrožení v oddělení ZDVOP od ústavní výchovy či slabá stránka spočívající v nedostatku pracovníků. Důkazem může být například tvrzení KP1: *„tak je pravda, že když jsme tady měli tu inspekci, tak s tím trošičku měli problém, protože chtěli 4 stálí pracovníky, ale bez ohledu na to kolik máte peněz, to znamená, že když by klesla kapacita dětí třeba na půlku, tak oni furt vyžadovali ty 4 pracovníky, ale to my jsme z technických důvodů a finančních nebyli schopni zajistit.“*

Na druhou stranu shledávám za velice pozitivní fakt, že i přes finanční nejistotu, o které se všichni KP zmiňují, jsou všechna zařízení schopna dětem zajistit individuální přístup. Za pozitivní také shledávám, že jako silné stránky i přes finanční nejistotu KP uvádějí například kvalitní péči, kvalitní služby, kvalitní personál, odborný tým, perfektní zdravotní péči či profesionalitu a že se všichni komunikační partneři shodli v příležitosti pro děti, kterou je umožnění dětem v zařízení zúčastnit se různých zájmových činností. Komunikační partneři k této příležitosti uvádějí:

KP1: *„My jim vycházíme maximálně vstříc, pokud mají nějaký přání, nějaké požadavek, co se týče třeba i nějakých koníčků, zájmových kroužků*

KP2: *„...podívají se na různé kroužky, jezdí plavat, bruslit, hrajou fotbal, hokej, každé podle toho co ho baví, jaký k tomu má předpoklady..“*

KP3: *„...od kultury přes sport, přes ruční činnost, zajištění základní školní docházky, zajištění různých kroužků...“*

KP2 a KP3 se dokonce shodují ve stejné příležitosti, kterou je umožnění dětem nejrůznějších zážitků:

KP2: *„Děti se u nás mohou podívat na hory...“*

KP3: *„...jsou to kulturní zážitky jako lyžařský kurz, plavecký kurz, různé kulturní představení například národní divadlo, muzikály, kina a potom taky mají možnost dostat se na rekreace. Děti se dostanou i k moři.“*

Za další pozitivum shledávám fakt, že výsledky celkové SWOT analýzy ukazují, že dva ze tří komunikačních partnerů (KP2, KP3) uvedli převyšující počet silných stránek nad

stránkami slabými a to téměř o polovinu. Dle výpovědí třetího komunikačního partnera (KP1) jsou silné a slabé stránky vyrovnané, ovšem cením si schopnosti objektivně zhodnotit situaci a přiznat slabé stránky ve stejném poměru jako stránky silné. Jsem si také vědoma, že jsou situace, kdy ředitele zařízení nemohou slabé stránky ovlivnit z důvodu omezených pravomocí. Podobná situace nastává u příležitostí a ohrožení, přičemž dva z komunikačních partnerů uvádějí převyšující počet příležitostí nad ohroženími a pouze jeden komunikační partner naopak uvádí převyšující počet ohrožení nad příležitostmi.

## 6 Závěr

Zařízení, pro děti, které vyžadují okamžitou pomoc, jsou velmi potřebné dětem a rodinám s dětmi pro zajištění neodkladné péče do doby, než bude vyřešena krizová situace, která v rodině nastala a dítě se bude moci vrátit zpět do své biologické rodiny či mu bude nalezena rodina náhradní.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo identifikovat silné a slabé stránky organizace poskytující okamžitou pomoc dětem v Jihočeském kraji ze strany odborných pracovníků v těchto organizacích. Pro identifikování silných stránek byly osloveny tři zařízení tohoto typu, od nichž byly zjištěny silné a slabé stránky, příležitosti, ohrožení a další informace spojené s pozitivy a úskalími těchto zařízení v oblasti týkající se organizace jako takové a v oblasti péče o děti a rodinu. Ve výsledcích se objevovaly **silné stránky**, které spočívaly v kvalitním personálu, kvalitní péči, dobré pověsti, jednotnosti poskytovaných služeb, praxi, profesionalitě, odborném týmu, kvalitních službách, zázemí, propojenosti ZDVOP s ústavní péčí, konzultaci, poradenství, pomoci, pocitu bezpečí, příjemném prostředí, individuálním přístupem, smyslu pomoci, perfektní zdravotní péči, zájmové činnosti. **Slabé stránky** spočívali v nedostatečné praxi, absenci rodiny, předsudcích, vyhoření, vyžadování neposkytovaných služeb, absenci rodinného zázemí, omezených kompetencích, nedostatku lidí a ve finanční nejistotě. **Příležitostmi**, uvedené respondenty byly reklama, věcné dary, zájmová činnost, zážitky, individuální vycházky, pomoc, řád, sociální rehabilitace, odborný pracovní tým, vyhlášené projekty, seznámení s běžným životem, zážitky, zájmová činnost, sebepoznání, zdravotní péče, poradenství, sociální činnosti, kvalifikovaný personál, odborná péče, individuální vycházky. Jako **ohrožení** byly uvedeny limitující metodické pokyny, finanční nejistota, vztahové vazby, týrání, zneužívání, manipulace dětí, společnost, zanedbaná výchova,

ohrožení na vývoji, syndrom CAN, oddělení ZDVOP od ústavné výchovy, společnost, odchod od rodiny, biologická rodina, rodinné podmínky, ztráta bydlení, alkohol, upřednostňování partnera před dětmi, nedostatek financí, ztráta zaměstnání, syndrom CAN, limitující metodické pokyny, vysoká nemocnost, domácí prostředí a společnost.

Dotazovaná zařízení jsou podobného typu, ovšem každé je něčím jiné a něčím jedinečné, některé silné a slabé stránky se shodují, některé nikoliv, jelikož vyplývají z individuality konkrétních zařízení.

Přínosem vyplívajícím z identifikací silných a slabých stránek je vyplynutí na povrch nepostradatelných potřeb dětí, které ať už momentálně či dlouhodobě nemohou být opečovávány svými vlastními rodiči.

Tyto děti potřebují vytvoření podmínek, kde se budou cítit v bezpečí. Potřebují mít také nastavený pravidelný režim ve stravování a plnění běžných povinností typických pro individuální věk dítěte a kontrolu nad takto stanoveným řádem.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. BARVÍKOVÁ J., PALOCNYOVÁ J., 2012. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – umisťování dětí, podmínky péče o děti, financování provozu*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 112 s. ISBN 978-80-7416-100-1.
2. BECHYŇOVÁ et al., 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: Ireas, Institut pro strukturální politiku, o.p.s. 236 s. ISBN 978-80-86684-47-5.
3. BUCK C., FORWARDOVÁ S., 2008. *Když nám rodiče ničí život*. Dell Publishing Group. 340 s. ISBN 978-80-7246-417-3.
4. BOWLBY, J., 2010. *Vazba*. Praha: Portál, s.r.o. 360 s. ISBN 978-80-7367-670-4.
5. BOWLBY, J., 2012. *Odloučení*. Praha: Portál, s.r.o. 400 s. ISBN 978-80-262-0076-5.
6. BOWLBY, J., 2013. *Ztráta*. Praha: Portál, s.r.o. 424 s. ISBN 978-80-262-0355-1.
7. BUBLEOVÁ et al., 2011. *Dítě v náhradní rodině potřebuje i vaši pomoc*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o.s., 42 s. ISBN 978-80-87455-06-7.
8. BUCHTA et al., 2015. *Mýty a pravdy – právo na dětství*. Praha: MPSV ČR. 24 s. ISBN 978-80-7421-116-4.
9. Dětské centrum Jihočeského kraje o.p.s, dostupné z: <http://www.dcjk.cz/>.
10. Dětský domov, Základní škola, Školní jídelna a Školní družina, Školní 319 387 01 Volyně dostupné z: <http://www.ddss-volyne.cz/informace.html>.
11. Fond ohrožených dětí, 2015. [online]. FOD. Dostupné z: <http://www.fod.cz/o-nas>.
12. GRASSEOVÁ, M., 2010. *Analýza podniku v rukou manažera*. Brno: Computer press. 325 s. ISBN 978-80-251-2621-9.
13. HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
14. CHMELARĚ et al., 2008. *Děti potřebují rodinu*. Praha: Občanské sdružení Člověk hledá člověka. 104 s. ISBN 978-80-254-2683-8.
15. JÍLEK et al., 2016. *Společnost přátelská k dětem v obtížích*. Praha: Česko-britská o.p.s. 203 s. ISBN 978-80-905598-2-0.
16. KARAS, M., Důvodová zpráva, 2015. [online]. DTJK, Dostupné z: <http://www.dcjk.cz/documents/duvodovazprava.pdf>.



17. KARLÍČEK, M., *Základy marketingu*, 2013. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-4208-3.
18. KOTRČOVÁ S., BUBENÍK M., 2011. *Oddělení sociálně-právní ochrany dětí jako systemické pracoviště*. Hradec Králové: Garamon s.r.o. 29 s. ISBN 978-80-904690-8-2.
19. LANGMEIER J., MATĚJČEK Z., 2014. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
20. MACELA et al., 2015. *Zákon o sociálně právní ochraně dětí*. Komentář. Praha: Wolters Kluwer, a.s. 912 s. ISBN 9 78-80-7478-727-0.
21. MATĚJČEK, Z., 2008. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál. 112 s. ISBN 978-80-7367-504-2.
22. MATĚJČEK, Z., 2013. *Co kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál. 143 s. ISBN 978-80-262-0519-7.
23. MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál. 216 s. ISBN 978-80-262-0522.
24. MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., 2016. *Státní orgány sociálně právní ochrany dětí*. Praha: Karolinum. 165 s. ISBN 978-80-246-3336-7.
25. MPSV, 2014. *Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. Praha: MPSV. 134 s. ISBN 978-80-7421-102-7.
26. MPSV, 2014. *Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany pro pověřené osoby podle § 48 odst. 2 písm. d) až f) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí*. Praha: MPSV. 110 s. ISBN 978-80-7421-097-6.
27. MPSV, 2014. *Manuál implementace vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte pro orgány sociálně-právní ochrany dětí*. Praha: MPSV. 192 s. ISBN 978-80-7421-101-0.
28. NOVOTNÁ et al., 2014. *Zákon o sociálně právní ochraně dětí s komentářem*. Olomouc: Anag, spol. s.r.o. 798 s. ISBN 978-80-7263-914-4.
29. NOVOTNÁ, V., 2015. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. Právo a rodina. 5(17), ISSN 1212-866X.
30. NOŽÍŘOVÁ, J., 2012. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde. 94 s. ISBN 978-80-8613191-7.

31. PAVLÁSEK M., NOSKOVÁ J., 2013. *Když výzkum, tak kvalitativní*. Brno: Masarykova univerzita: Etnologický ústav AV ČR. 152 s. ISBN 978-80-87112-75-5.
32. PEMOVÁ, T., PTÁČEK R., 2016. *Zanedbávání dětí*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-9488-9.
33. SOSIOFACTOR s.r.o., MEDIAN s.r.o. 2017. *Rodina a dítě v kontextu*. Praha: Sirius, o.p.s.. 93 s. ISBN 978-80-906468-2-7. Šance dětem, 2018. [online]. Sirius, o.p.s. [cit. 2018 – 30-01]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/emocni-potreby-ditete-a-dusledky-jejich-deprivace.shtml>
34. TRUELLOVÁ et al. 2014. *Včasná detekce dětí ohrožených násilím*. Praha: 3. Lékařská fakulta Universita Karlova. 46 s. ISBN 978-80-87347-27-0.
35. Trojlístek centrum pro děti a rodinu Kamenice nad Lipou dostupné z: <http://www.ddkamenicenl.cz/>
36. Výroční zpráva, 2015. [online]. DCJK, Dostupné z: <http://www.dcyj.cz/documents/zprava2015.pdf>.
37. WESTPHALOVÁ, L., 2012. Jak přispět k ochraně dětí, které vyžadují okamžitou pomoc? Právní fórum. 7(9), ISSN 1214-7966.
38. Zákon č. 359/1999 Sb., o Sociálně právní ochraně dětí, 1999. In: Sbíрка zákonů České republiky. ISBN: 978-80-7488-237-1.

## 8 Přílohy

### 8.1 Výzkumné otázky

#### 8.1.1 Organizace

- Jak je z hlediska vaší organizace služba náročná na zabezpečení komplexní péče o klienty?
- Jak se daří vašemu zařízení nabízet služby, které vycházejí z individuálního plánování?
- Jak se vašemu zařízení daří dodržovat standardy kvality sociálně-právní ochrany pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc?

- Zákon 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí stanovil, že jeden zaměstnanec zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může současně zajišťovat osobní péči nejvíce o 4 děti svěřené do péče zařízení. Je ve vašich silách dosáhnout odpovídajícího počtu zaměstnanců, tak aby bylo dosaženo možnosti individuální péče o svěřené děti?
- Co považujete za jedinečnost Vaší organizace?

## **SWOT ANALÝZA**

- V čem spatřujete rizika hrozící organizaci?
- Jakých příležitostí může organizace využít?
- V čem spatřujete silné stránky organizace?
- V čem spatřujete slabé stránky organizace?

### **8.1.2 Děti**

- Jaká úskalí přináší práce s dětmi, které byly duševně týrané, zanedbávané, zneužívané a jejichž základní práva byla závažným způsobem ohrožována?
- Jak se daří dětem ze ZDVOP navazovat kontakty s běžným prostředím ve školských zařízeních a v zájmových kroužcích mimo zařízení? Existují nějaká úskalí v navazování kontaktů?
- Daří se dětem v nelehké životní situaci, často zanedbávaným, týraným či jinak ohroženým zabezpečovat odbornou pomoc, jejímž výsledkem je zmírnění jejich traumat a co nejrychlejší řešení jejich nelehké situace? Pokud ano, jaké postupy k dosažení výsledků používáte?
- Co spatřujete za jedinečnost ve vašem zařízení v oblasti péče o děti?

## **SWOT ANALÝZA**

- S jakými riziky se mohou potkat děti z vašeho zařízení a jakým ohrožením jsou vystavovány?
- Jaké příležitosti mohou děti v organizaci získat? Jaké příležitosti dětem organizace přináší?
- V čem je organizace silná a čím její silné stránky mohou být přínosné pro děti?
- Jaké slabé stránky organizace mohou mít negativní vliv na děti?

### **8.1.3 Rodina**

- Co si myslíte, že klientům (rodičům, dětem) nejvíce pomáhá v řešení jejich nepříznivé životní situace?
- V čem spočívají nejčastější problémy rodičů dětí, kteří se o děti z nějakého důvodu nechtějí nebo nemohou starat?
- Dochází často k situacím, kdy některá práva rodičů vůči dítěti jsou spíše problémem než výhodou? Pokud ano, v čem konkrétně problémy spočívají?

### **SWOT ANALÝZA**

- Jaké silné stránky může vaše organizace využít ve prospěch sociálně ohrožených rodin s dětmi?
- Které slabé stránky organizace znesnadňují spolupráci se sociálně ohroženými rodinami?
- Jakých příležitostí mohou ohrožené rodiny s dětmi díky organizaci využít?
- S jakými ohroženími se jako organizace nejčastěji setkáváte u sociálně slabých rodin s dětmi?

## **8.2 Dotazovaná zařízení**

### **8.2.1 Dětské centrum Jihočeského kraje ve Strakonících**

Dětské centrum Jihočeského kraje je nestátním zdravotnickým zařízením, které bylo založené za účelem poskytování pomoci a služeb nejen dětem, ale i matkám a rodinám v nepříznivé sociální situaci. Jedná se o neziskovou, obecně prospěšnou společnost, která kromě toho, že funguje jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, poskytuje také službu - sociální rehabilitace. Sociální rehabilitace je služba sociální prevence, která funguje jako zázvukové centrum pro matky a rodinné příslušníky s dětmi a pomáhá jim s osvojením si dovedností spojených s péčí o dítě. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytuje péči pro děti ve věkovém rozpětí od 0 do 18 let, rodinám s dětmi v krizových situacích, okamžitou pomoc a pobyt domácího charakteru. Zařízení je zaměřené především na děti v kojeneckém a batolecím věku. Dětské centrum zajišťuje zdravotní péči dětským lékařem a dětským neurologem a díky tomu, že místem, ve kterém se zařízení poskytuje je areál Nemocnice Strakonice, lze této péče

využívat dle potřeb dítěte. Z hlediska dalších potřebných specifických vyšetření na pracovištích jsou zaměstnanci strakonické nemocnice vždy ochotni s Dětským centrem spolupracovat. Hlavní náplní činnosti zařízení je zajištění zdravotnická péče, rehabilitace, psychologické péče, výchovné péče a sociálního poradenství dětem v nepříznivé životní situaci. Zařízení se snaží, aby bylo dosahováno individuálních potřeb klientů a navazováno na jejich dosavadní styl života. Hlavním cílem organizace je připravit uživatele na běžný život, dovést je k nezávislosti a samostatnosti. O děti se stará odborný širokospektrální personál, který se jim snaží přiblížit život v rodině a připravovat podklady pro předání dětí do náhradních či vlastních rodin. Pracovníci umožňují dětem péči s ohledem na jejich věk, předpoklady, sociokulturní a další potřeby, které vedou k jejich maximálnímu rozvoji.

### **8.2.2 Dětský domov, Základní škola, Školní jídelna a Školní družina Volyně**

Dětský domov, Základní škola, Školní jídelna a Školní družina Volyně je úplná škola, která zahrnuje všechny součásti vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami, ale i žáků, kteří nestačí tempu ZŠ hlavního vzdělávacího směru. Součástí zařízení je školní kuchyně, školní jídelna, dětský domov a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Cílovou skupinou zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc ve Volyni jsou děti ve věku od 3 let, a děti starší - do dokončení povinné školní docházky. Jedinci nad uvedený věk se posuzují individuálně. Mnohdy se jedná o sourozenecké skupiny nebo o děti, jejichž osud nebyl ještě vyřešen. Tím se předchází rozdělování sourozeneckých skupin či překládání dětí do jiných zařízení. Pro děti vyžadující okamžitou pomoc je v zařízení vyčleněno 5 lůžek.

Základním cílem tohoto zařízení je podporovat návrat dítěte do biologické rodiny a v případě jeho umístění do zařízení, či do náhradní rodinné péče je hlavním cílem poskytnutí pomoci a podpory dítěti a ochrana dítěte před negativními vlivy nefunkční rodiny. Zařízení se snaží děti co nejkvalitněji připravit pro samostatný život ve společnosti a připravit jim co nejpříjemnější dětství.

### **8.2.3 Trojlístek - centrum pro děti a rodinu Kamenice nad Lipou**

Trojlistek je komplexní zařízení, jehož součástí je zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a dětský domov. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

poskytuje akutní a neodkladnou péči ohroženým dětem, které jsou do zařízení přijímány v různém věku od 0-18 let. Prioritou jsou však sourozenecké skupiny dětí, aby nemuselo dojít k jejich rozdělení a ohrožené děti do 12 let.

Jako dětský domov poskytuje Trojlístek komplexní péči dětem od narození zpravidla do věku 3 let, jejichž duševní a tělesný vývoj je ohrožen nebo narušen z důvodů zdravotních a sociálních a jimž nelze zajistit řádnou péči v rodinném prostředí.

Hlavním cílem zařízení je kvalitně zajišťovat uspokojování základních životních potřeb umístěných dětí a snaha umožnit návrat dítěte do původní biologické rodiny. Pokud však návrat do původní biologické rodiny není možný, zařízení zprostředkovává umístění dítěte do náhradní rodinné péče. Dětem je v zařízení zajišťována odborná zdravotní, ošetrovatelská, výchovná a diagnostická péče.

Celý text vychází z internetových stránek konkrétních oslovených zařízení dostupných z:

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

<http://www.ddss-volyne.cz/informace.html>

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

## **9 Seznam zkratek**

**KP1** – Komunikační partner č. 1

**KP2** – Komunikační partner č. 2

**KP3** – Komunikační partner č. 3

**ZDVOP** - Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

**MPSV** - Ministerstvo práce a sociálních věcí MŠMT Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

**OSPOD** - Orgán sociálně-právní ochrany dětí

**syndrom CAN** – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

