



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Povědomí sociálních pracovníků orgánu sociálně -
právní ochrany dětí o činnosti a významu dětského
diagnostického ústavu**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Hana Lukášová

Vedoucí práce: Mgr. Bohdana Břízová, Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Povědomí sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí o činnosti a významu dětského diagnostického ústavu“ 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 plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2017

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Bohdaně Břízové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za její čas a konzultace.

Velmi bych chtěla poděkovat svým dětem, Barušce a Markovi za velkou trpělivost a podporu.

Povědomí sociálních pracovníků orgánu sociálně - právní ochrany dětí o činnosti a významu dětského diagnostického ústavu

Abstrakt

Bakalářská práce je rozdělená do dvou hlavních částí. V teoretické části pomocí odborné literatury definuji základní pojmy, které jsou obsahem práce.

Zabývám se vymezením pojmů dítě, poruchy chování dítěte, rodina, její druhy, základní funkce. Specifikuji základní a nejdůležitější zákonné úpravy oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Definuji pojem ústavní výchova, dětský diagnostický ústav, činnost a průběh v dětském diagnostickém ústavu, základní důvody umístění dětí.

Hlavním cílem praktické části je zjistit, jaké povědomí o činnosti dětského diagnostického ústavu mají sociální pracovníci, kteří do dětských diagnostických ústavů umisťují děti. Dílčími cíli je zjistit, zda se sociální pracovníci ve své praxi setkávají s činností dětského diagnostického ústavu. Popsat jejich znalosti o dětském diagnostickém ústavu a zjistit důvody, které slouží k podání návrhu podnětu k soudu na umístění dítěte do dětského diagnostického ústavu.

Pro výzkum jsem využila strategii kvalitativního výzkumu, metodu polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo deset sociálních pracovníků, pracujících na odděleních sociálně-právní ochrany dětí nacházející se v obcích Jihočeského kraje. Pro výběr souboru byla zvolena metoda náhodného výběru.

Ze shrnutí výpovědí sociálních pracovníků vyplývá, že o činnosti a náplni diagnostického ústavu povědomí mají. Sociální pracovníci z oddělení sociálně-právní ochrany dětí nastudovali o dané problematice informace ať už z internetu nebo odborné literatury, ale časem získali osobní zkušenosti s tímto zařízením. Práce by mohla sloužit ke zlepšení informovanosti sociálních pracovníků OSPOD a dalších osob zabývajících se problematikou poruch chování u dětí.

Klíčová slova:

Dítě; problémové chování dítěte; rodina; sociálně-právní ochrana dětí; dětský diagnostický ústav.

Awareness of social workers the authority of social - legal protection of children's activities and the importance of children's diagnostic institute

Abstract

This bachelor thesis is divided into two main parts. In the theoretical part I give the definition of basic terms which are the content of this work.

I deal with the definition of a child and problem behaviour of the child, family and its types and its main function. I specify the main and the most important lawful adjustments of Department of Social and Legal Protection of Children. I give the definition of an institutional education, activity and progress in children's diagnostic institute and the main reasons for placement of children.

The main aim of the practical part is to determine the range of awareness of social workers about the activities of Children's Diagnostic Institute, who place children to the diagnostic institutes. The sub-aim is to find out if the social workers encounter the activities of Children's Diagnostic Institute and describe their knowledge about the Children's Diagnostic Institute and about the reasons, which serve as the impulse for the court at the children with behaviour problems and disorders.

I used the strategy of qualitative research, the questioning method and the technique of half-structured conversation in my research. The research file was formed by ten social workers who work in the Department of Social and Legal Protection of Children, which are located in the villages of the South Bohemia Region. The random selection method to select the file was chosen.

The summary of statements of the social workers shows that they know about the activities and the content of the diagnostic institute. The social workers from the Department of Social and Legal Protection of Children had studied the information on the issues using the Internet, specialised literature but after some time they gained the personal experience with this facility. This work could be used to improve the awareness of OSPOD social workers and other people dealing with children's behaviour disorders.

Key words:

Child; problem behaviour of the child; family; Social and Legal Protection of Children; Child Diagnostic Institute.

Obsah

1	Dítě.....	8
1.1	Vymezení pojmu dítě	8
1.2	Dítě s problémovým a poruchovým chováním	9
2	Rodina.....	10
2.1	Vymezení pojmu rodina	11
2.2	Sociálně vyloučená rodina	13
3	Sociálně-právní ochrana dětí	14
3.1	Vymezení orgánu sociálně-právní ochrany dětí.....	14
3.2	Sociální pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany dětí	15
3.3	Náročné situace sociálních pracovníků OSPOD	16
3.4	Úkony sociálního pracovníka související s umístěním dítěte do DDÚ.....	17
4	Dětský diagnostický ústav	17
4.1	Vymezení pojmu dětský diagnostický ústav	18
4.2	Umístění dítěte do dětského diagnostického ústavu	19
4.3	Nejčastější důvody umístění do dětského diagnostického ústavu.....	20
4.4	Činnost a pracovníci dětských diagnostických ústavů.....	21
4.5	Samotný průběh pobytu	23
5	Cíl práce a výzkumné otázky	25
6	Metodika	25
6.1	Použitá metoda	25
6.2	Charakteristika zkoumaného souboru	26
6.3	Realizace a způsob zpracování výsledků	26
6.4	Etika výzkumu	27
7	Výsledky	29
7.1	Okruh č. 1. – rodina dítěte umístěného v DDÚ.....	30
7.2	Okruh č. 2 - představa sociálních pracovníků o průběhu pobytu v DDÚ	31
7.3	Okruh č. 3 – diagnostika v dětském diagnostickém ústavu	34

7.4	Okruh č. 4 - představa o práci etopeda v dětském diagnostickém ústavu.....	36
7.5	Okruh č. 5 - proces rozhodování soc.pracovníků o umístění dítěte do DDÚ .	37
7.6	Okruh č. 6 - předpokládaná úspěšnost pobytu dítěte v DDÚ.....	39
7.7	Okruh č. 7 - představa o budoucnosti diagnostických ústavů.....	42
8	Diskuze	44
9	Závěr	50
10	Seznam použitých zdrojů.....	52
11	Příloha 1	56
12	Použité zkratky	58

ÚVOD

Toto téma mě napadlo ve spojitosti s mým zaměstnáním sociální pracovnice v dětském diagnostickém ústavu. Často jsem se setkávala s otázkou, k čemu vlastně diagnostický ústav slouží, jací tam pracují zaměstnanci a co se vlastně s těmi dětmi v diagnostickém ústavu děje. Tyto otázky a nevědomost o činnosti a náplni práce diagnostického ústavu přicházely bohužel i od sociálních pracovníků, z oddělení sociálně-právní ochrany dětí, kteří dávají návrhy k soudu na umístění dítěte do dětského diagnostického ústavu. V tomto návrhu popisují důvody k umístění. Z důvodu chybně napsaného návrhu se dítěti pobyt v diagnostickém ústavu z 8 týdnů prodlouží na delší dobu. Diagnostika je hotová a dítě „zabírá“ místo. Znalost o činnosti a náplni dětského diagnostického ústavu je pro sociální pracovníky z oddělení sociálně-právní ochrany důležitá, jsou prvními, kdo by měl tyto informace sdělit rodičům dítěte, které by mělo být umístěno. Součástí mé bakalářské práce je pojem dítě z důvodu toho, že práce s dítětem a dítě samotné je hlavní náplň činnosti dětského diagnostického ústavu i sociálních pracovníků, pojem rodina z důvodu toho, že s rodinou sociální pracovníci pracují a právě rodina je příčinou umístění dítěte do dětského diagnostického ústavu a bez změny celé rodiny nemůže dítě projít změnou k lepšímu chování. Výzkumem jsem se snažila navázat na teoretickou část mé práce.

Výzkumem se prokázala propojenost mezi dítětem, rodinou, sociálními pracovníky a dětským diagnostickým ústavem. Položme si otázku, jak se může dítě řídit správnými morálními zásadami, když tyto zásady předává rodina, ve které jsou již po mnoho generací základní zásady pošramocené. Nemyslím si, že dnešní děti jsou o tolik horší než předešlé generace, ale dnešní prostředí je velice náročné a nedostatek podpory z domova, nepochopení a děti zvyklé z počítačových her na fiktivní prostředí se nedokážou vyrovnat s každodenními situacemi. Problematické chování současné mladé generace, které má narůstající tendenci a negativně ovlivňuje společenský život, se stává tak jedním z hlavních objektů pozornosti veřejnosti. Potom vychovatelé, speciální pedagogové a učitelé jsou nuceni ve svém zaměstnání řešit tyto problémy, snaží se je odstranit a eliminovat projevy problematického chování.

1 Dítě

V této kapitole se budu věnovat vymezení pojmu dítě, především z právního hlediska vzhledem k tématu práce. Popisovat budu především dítě, které je umístěno do dětského diagnostického ústavu, tedy dítě pocházející ze špatného rodinného prostředí, s problémy ve škole i v chování.

1.1 Vymezení pojmu dítě

Dítě je člověk v první etapě svého života, za konec dětství považujeme dosažení dospělosti, pro většinu rodičů však děti zůstávají dětmi po celý život (Matějček, 2013). Z právního hlediska, dle Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 25 se za narozené dítě považuje již počaté dítě (Nesnidal, 2012). Novotný (2014) definuje rodičovskou odpovědnost dle § 858 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., jako povinnosti a práva rodičů. Dále zahrnuje péči o dítě, o jeho vývoj, ochranu, zajištění vzdělání a zaniká nabytím svéprávnosti (Novotný, 2014). Z hlediska občanského a rodinného práva, platí označení dítě pro celoživotní příbuzenský vztah (Matoušek, Pazlerová, 2016). Otázku zletilosti řeší § 30 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., osoba plně svéprávná je v 18 letech, osoba mladší 15 let z hlediska trestního řádu není trestně odpovědná (Radvanová, 2015). Základní práva dětí jsou stanovena Úmluvou OSN, ta byla přijata v roce 1989 (Valenta, 2015). Tato úmluva definuje sociální, občanská, kulturní, hospodářská a politická práva (Jones, Walker, 2011).

Ohrožené a zlobivé dítě

V pojetí České republiky jde o dítě, vystavené nevhodnému zacházení, vyrůstající v deprivujícím prostředí, žijící mimo vlastní rodinu a dítě s poruchami chování (Matoušek, Pazlerová, 2016). Dítěti nedostatečná péče, způsobuje vážnou újmu v jeho vývoji (Jánský, 2014).

Nedostatečné uspokojování základních potřeb, nedostatek společenských aktivit, prožívání a jednání se v případě dlouhodobého neuspokojování potřeb projevuje zejména intenzivnější vůlí dítěte o jeho překonání (Jánský, 2014). Zlobení dítěte může způsobit pocit prázdnoty, nudy, zvýšená potřeba po zážitcích a také nenaplněná citová potřeba, kterou dítěti nezájmem způsobili jeho rodiče (Martínek, 2009). V hodnocení zlobivého dítěte se můžeme setkat se stereotypizací, určité dítě zařadíme předem do určité skupiny, v našem případě především negativní (Jánský, 2014). Počínající nežádoucí a rizikové chování, můžeme preventivními intervencemi ovlivnit (Valenta, 2015).

U romského etnika je ovšem termín zlobivé dítě trochu jiné, své děti popisují jako temperamentnější, hlučnější a trochu nevychované (Škoviera, 2007).

1.2 Dítě s problémovým a poruchovým chováním

V této podkapitole se více věnuji problémům v chování a především poruchám v chování. Poruchy chování rozdělují dle různých autorů.

Pohyby, reakce, veškeré úkony člověka, vnější projevy, mimika, gestikulace toto vše je chování člověka (Čáp, Mareš, 2007). Problémy v chování je možné zvládnout běžnými výchovnými prostředky, dítě o svých problémech ví, snaží se je odstranit a jsou spíše krátkodobé (Vojtová, 2009). Z psychologického pohledu problémové chování je odchýlné prožívání a chování, kdy dítě porušuje dané normy a očekávané chování přiměřené věku (Jánský, 2014). Z pedagogického hlediska problémové chování představuje odlišnost ve vývoji a projevu osobnosti dítěte od požadované normy, jsou to problémy vzdělávací a výchovné, projevující se provokacemi a vyrušováním ve škole (Vojtová, 2009). U těchto dětí se jedná o souhrn příčin a projevů, které se vzájemně propojují, a proto je nutné vždy toto dítě v kazuistikách a diagnostikách hodnotit komplexně (Jánský, 2014).

Bez včasného zásahu se problémy v chování většinou změny na poruchové chování (Jánský, 2014). Dítě s poruchami chování porušuje dané normy, ignoruje je a necítí vinu ze svého konfliktního chování a náprava je možná již speciální péčí (Vojtová, 2009).

Dle zdravotnické klasifikace *jsou poruchy chování u dětí definovány jako opakující se a trvalý (nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte* (Jánský, 2014, s. 175). Bendová (et al., 2015a) vymezuje poruchy chování jako odlišné chování, které neodpovídá věku, kulturním a etickým normám, které negativně ovlivňuje školní výsledky. Slowík (2016) popisuje poruchy chování jako nerespektování daných pravidel a autorit. A následně Slowík (2007) doplňuje druhy poruch chování - lhaní, krádeže, toulání, útěky, agresivita, patologické závislosti, sexuální deviace i suicidální jednání. Dle Bendové (et al., 2015b) uvádím přehledné dělení poruch chování:

1. Disociální chování – jedná se o chování s drobnými společenskými odchylkami, které nejsou nebezpečné, jako zlovyky, vzdorovitost, lhaní, přestupky proti školnímu řádu. Jedná se o chování, které nevede k přizpůsobení norem dané společnosti a projevuje se u jedinců i skupin (Valenta, 2015). Toto nepřiměřené chování se dá zvládnout pedagogickými postupy (Pipeková, 2010).

2. Asociální chování – zde již jde o závažné poruchy chování. Jedná se o chování s problémy v porušování společenských norem, nejedná se o překročení právních předpisů, dítě svým nevhodným chováním poškozují především samo sebe, jde o toulky, útěky, záškoláctví (Pipeková, 2010). Jedná se o poruchu v oblasti duševních, sociálních a pracovních projevů (Vojtová, 2009).

3. Antisociální chování – zde již dochází k porušování zákonů. Můžeme mluvit o trestné činnosti dítěte, svým chováním dítě poškozují ostatní obyvatelstvo, jedná se o krádeže, loupeže (Pipeková, 2010). Dle Valenty (2015) se jedná o chování porušující zákony dané společnosti a způsobuje újmu jiné osobě, chování je vymezeno trestně-právně, osoby takto jednající jsou delikventi. Odpovědnost mládeže za protiprávní činy stanovuje zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže. Protiprávním činem rozumíme provinění, kterého se dopustí osoba mladší patnácti let.

V dnešní době je porucha chování chápána nejen jako vliv dědičných prvků, ale především sociálního okolí daného dítěte (Martínek, 2009). Čáp, Mareš (2007) doplňuje, poruchy chování se objevují častěji u chlapců, důvodem vzniku jsou biologické faktory, proto chlapci ventilují své problémy fyzickou agresí. Dalšími vlivy na poruchy chování jsou dědičnost, problémy v rodině, zanedbaná výchova, kriminální chování rodičů a protispolečenské chování v rodině (Bendová et al., 2015b). Děti, které mají poruchy chování, vyvolávají ve svém okolí především negativní reakce a postoje (Červenka, Vojtová, 2012). Dle Arnoldové (2015) děti s delikventním chováním jsou velice egocentrické, jsou jim lhostejné reakce okolí, jsou lhostejné k hodnocení i ocenění, důležité pro ně bývá vlastní uspokojení a názor, tyto děti mají zvýšenou potřebu zážitků, stereotyp života běžné populace je neuspokojuje. Děti s poruchami chování řadíme do sociálně rizikové skupiny (Vašutová, 2008).

2 Rodina

V této kapitole se zabývám rodinou jako nejdůležitějším činitelem ve vývoji dítěte. Rodina je pro dítě základním životním prostředím, které je nejen obklopuje, ale především ovlivňuje, má vliv na rozvoj vlastností a jednání. Právní řád ani trestní zákoník České republiky definici rodiny neurčuje. Já se pokusím vymezit pojem rodina, popíšu dělení rodin dle různých autorů. Rodina má plnit více funkcí a já se více zabývám rodinami, které tyto funkce neplní a mají problémy.

2.1 Vymezení pojmu rodina

Z hlediska právního je pro nás nejdůležitější zákon o rodině č. 94/1963 Sb., který byl nahrazen Občanským zákoníkem č. 89/2012 Sb., zahrnuje zákony o manželství, vztazích mezi rodiči a dětmi a rodičovské odpovědnosti (Nesnidal, 2012). Rodina je přirozené prostředí, kde lidé mezi sebou mají sociální vazby a sdílejí společnou domácnost, takto rodinu definuje zákon o sociálních službách (Mahrová, Venglářová, 2008). Rodina ze sociologického hlediska je dlouhodobé soužití osob, které jsou spojeni příbuzenstvím, a zahrnuje rodiče a děti (Jandourek, 2009).

Langmeier, Krejčířová (2007) uvádějí základní čtyři funkce rodiny:

- ✓ biologicko reprodukční, plození potomků,
- ✓ zabezpečení členů po ekonomické a materiální stránce,
- ✓ emocionální, rodina by měla poskytnout emoční spokojenost všem členům rodiny,
- ✓ socializačně – výchovná, zajišťuje výchovu a základní společenské chování dětí.

Během života je každý člověk součástí původní rodiny, kde se narodil, a rodiny, kterou si sám vytvořil (Matoušek, Pazlerová, 2016). Dítě si svou rodinu a společenské prostředí vybrat nemůže (Kopecká, 2011). Každá rodina má vést dítě k osvojení hodnot, norem a způsobů jednání, které jsou platné v dané společnosti, tento proces nazýváme socializace (Jandourek, 2009). Rodinu můžeme vidět jako instituci, která vytváří civilizace, kulturu a společnost, dřívější rčení, rodina je základ státu, má již nyní jiný význam (Matoušek, Pazlerová, 2014). Rodina nyní není tak jednoznačně definovaná, jako tomu bývalo dříve, nyní rodinu tvoří lidé, kteří nejsou sezdaní a vyrůstají zde děti předchozích partnerů, proto se nyní užívá výraz rodinné soužití (Matoušek, Pazlerová, 2014).

Pojem normální a dobře fungující rodina je pojem, který nemůžeme přesně definovat, to je ideál, ke kterému má každá rodina směřovat (Matoušek, Pazlerová, 2014). Jakým způsobem je o dítě pečováno, se jeví jako nejzákladnější vliv na jeho vývoj a fungování ve společnosti v dospělosti (Matoušek, Pazlerová, 2014). Děti, které vyrůstají v nepříznivých podmínkách, budou v dospělosti častěji sociálně selhávat (Janský, 2014). Matoušek, Pazlerová (2014) uvádí, že u těchto dětí se objeví dva základní syndromy a to syndrom zanedbaného a týraného dítěte. Rodinné prostředí nejvíce ovlivňuje sociální vývoj dítěte (Matoušek, Pazlerová, 2014).

Rodina a kvalitní výchova rodičů je nejdůležitější činitel prevence násilí (Janský, 2014).

Druhy rodiny

V této kapitole rozlišuji několik typů rodin dle různých autorů. Rodinu můžeme považovat za malou, neformální skupinu (Kopecká, 2011).

Matoušek, Pazlerová (2014) dělí rodiny dle funkčnosti:

- ✓ funkční,
- ✓ afunkční – zde má rodina závažné problémy a v podstatě neplní svou funkci a dítě je potřeba umístit do dětského domova,
- ✓ dysfunkční – tato rodina má problémy ve všech svých funkcích, dokonce ohrožuje vývoj dítěte, s rodinou pracují a sledují ji sociální pracovníci, rodina má problémy s bydlením, financemi, výchovou dětí, vztahy mezi partnery, konflikty se zákony, špatné vztahy k institucím, trpí různými závislostmi,
- ✓ při seskupení více problémů se jedná o rodinu mnohoproblémovou, výchova dítěte není narušena a rodina se snaží své problémy řešit.

Mahrová a Venglářová (2008) uvádí jednoduché dělení na funkční, dysfunkční a rizikové rodiny. Škoviera (2007) uvádí dělení dle rodičů, na ty, co se o děti nemohou starat, co se o děti starat nechtějí a co se o děti starat neumějí. Pipeková (2010) doplňuje dělení rodiny na úplnou a neúplnou.

Problémová rodina

Je rodina, kde se vyskytují problémy u rodičů nebo u dětí, tato rodina většinou není ochotna spolupracovat a své problémy řešit (Matoušek, Pazlerová, 2017). V problémových rodinách spolu rodiče a děti netráví vůbec žádný čas a tyto děti nezažily žádné správné nasměrování na nějaké záliby, vyhledávají atraktivnější zábavy, které směřují k sociálně patologickému chování (Martínek, 2009). Jako v každé rodině, tak i v problémových rodinách se předávají hodnoty, postoje a způsoby chování z generace na generaci, to je zásadní pro socializaci těchto dětí, vlastně nemůžou své budoucnosti uniknout (Matoušek, Pazlerová, 2014).

Nevhodné výchovné působení rodičů na dítě má vliv na vznik poruch chování (Martínek, 2009). Sami rodiče bývají ve většině případech agresivní a mnohdy děti k agresivitě dokonce navádějí (Martínek, 2009). Malá kulturní a socioekonomická úroveň rodiny je často spojena s alkoholismem, promiskuitními sexuálními vztahy, nestálostí v rodinném zázemí a násilím v rodině (Janský, 2014).

Tyto rodiny nechtějí situaci řešit a v případě, že je dítě umístěno do ústavního zařízení, považují rozhodnutí soudu a sociálních pracovníků za trest (Škoviera, 2007).

2.2 Sociálně vyloučená rodina

Sociálním vyloučením rozumíme vyčlenění osob, rodiny mimo běžný společenský život (Bendová et al., 2015b). Život každé takové rodiny se odehrává v daném prostředí, které považuje za sobě vlastní, ale rodiny sociálně vyloučené mají určité překážky, které jim komplikují život (Mahrová, Venglářová, 2008). Nepodnětné rodinné prostředí má vliv u dětí na opožděný vývoj řeči, nedostatečný celkový vývoj i komunikační schopnosti (Pipeková, 2010). Tyto děti nejsou na školní docházku připravovány, často nenavštěvují mateřskou školu (Červenka, Vojta, 2012). Dále autoři doplňují, že tyto děti se při nástupu do základní škol potýkají především s jazykovými odlišnostmi, nepřizpůsobivým jednáním, chováním a mají velmi negativní přístup ke vzdělání. Ve škole jsou hodnoceny negativně, převažuje zapomínání, vyrušování, nevhodné chování (Červenka, Vojta, 2012). Jak autoři dodávají, zapomínání však může být způsobeno nedostatkem finančních prostředků na zakoupení školních pomůcek, děti doma nemají často žádné klidné místo na školní přípravu. Tyto děti nemají žádný večerní režim, ráno jsou unavené a vypravují se samotné, proto často do školy nedorazí (Červenka, Vojta, 2012). Tyto rodiny většinou odmítají spolupráci se školou, v chování svého dítěte nevidí žádný problém, problémové chování svalují na školu, učitele a nechtějí nic řešit (Martínek, 2009).

Jedním velkým problémem jsou etnicky odlišné rodiny, největší problémy jsou v místech, kde se nachází více romských rodin (Matoušek, 2007b). U romského obyvatelstva jsou zásadní dva problémy, prvním jsou předsudky většinové společnosti vůči Romům a druhý je mentalita romských obyvatel (Matoušek, Matoušková, 2011). Romové mají sice velké vazby na širokou rodinu, ale orientace potřeb je pouze na rychlé uspokojení, nemají zájem o vzdělávání, práci (Čáp, Mareš, 2007). S tímto přístupem je většina Romů nezaměstnaná, nemají většinou žádnou kvalifikaci a tím zvyšují svou závislost na sociálních dávkách a tento přístup k životu se dědí z rodičů na děti (Matoušek, Matoušková, 2011). I v současné době nedostatek přiměřeného vzdělání vede k nedostatku pracovních příležitostí pro Romy a následně pak k chudobě (Roman, 2014). Většina Romů se nachází v devastující životní situaci a toto může ohrozit stabilitu celé naší společnosti (Jandourek, 2009). Romové uznávají jiné normy a jiný způsob života než

běžná populace a důsledkem je velký počet Romů ve věznicích (Matoušek, Matoušková, 2011).

Avšak i u romské populace dochází ke změně, dříve nebylo možné, aby se rodina i široká rodina nedokázala o dítě postarat, nyní je spousta romských dětí v ústavní péči (Matoušek, Pazlerová, 2014).

3 Sociálně-právní ochrana dětí

V této kapitole se věnuji sociálně-právní ochraně dětí, sociálním pracovníkům, kteří zde pracují, složitosti a náplni jejich povolání. Proces práce sociálních pracovníků je propojený řadou postupů, které stanovuje zákon tak, aby výkon této činnosti byl jednotný, vykonáván je pro nejlepší blaho a zájem dítěte, proto se v první části zabývám krátce právní úpravou.

3.1 Vymezení orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Sociálně-právní ochrana dětí je státní orgán, který se řídí dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a jeho hlavními činnostmi je zajistit právo dítěte na všestranný rozvoj, na ochranu jeho zájmů, řádnou výchovu a obnovení narušených funkcí rodiny (Matoušek, Pazlerová, 2016). Oddělení sociálně-právní ochrany, známý pod zkratkou OSPOD je ve struktuře krajských úřadů a obecních úřadů s rozšířenou působností, samostatné oddělení v rámci odboru sociálních věcí (Pacnerová, 2015). Hlavním úkolem oddělení sociálně-právní ochrany dětí je zajištění práv dítěte na život, ochranu před tělesným, duševním násilím a zanedbáváním (Valenta, 2015).

Nejdůležitějším hlediskem poskytování sociálně-právní ochrany dětí je nejlepší zájem, prospěch a blaho dětí (Matoušek, Pazlerová, 2014). Toto se týká jak jednotlivců, tak rodin, skupin obyvatel, ale také komunit (Guttmann, 2006). OSPOD stanovuje výchovná opatření, pod tímto si můžeme představit napomenutí dítěte, napomenutí rodiče, stanovení dohledu, uložení dítěti a rodiči povinnost využít odbornou pomoc (Valenta, 2015). Předcházení nepříznivým sociálním situacím a poskytování potřebných informací se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nazývá sociální poradenství (Bendová et al., 2015b).

Manuál standardů kvality sociálně-právní ochrany (2015) udává zaměření sociálně-právní ochrany dětí především na:

- a) děti, kterým zemřeli rodiče,
- b) děti, u kterých rodiče neplní rodičovskou odpovědnost,

- c) děti, u kterých rodiče zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti,
- d) děti, které zanedbávají školní docházku,
- e) děti, které vedou zahálčivý život,
- f) děti, které požívají alkohol a jsou závislé na návykových látkách,
- g) děti, které se živí prostitucí,
- h) děti, které se dopouštějí útěků od rodiny,
- i) děti, které se staly obětí trestného činu,
- j) děti, které spáchaly trestný čin.

Oddělení sociálně-právní ochrany má vždy přiměřený počet zaměstnanců. *Základním výchozím kritériem je nejméně 1 pracovník na 800 dětí* (MPSV, 2015, s. 27), *pracuje maximálně s 80 rodinami* (MPSV, 2015, s. 57) trvale přihlášenými ve správním obvodu.

3.2 Sociální pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany dětí

Na oddělení sociálně-právní ochrany dětí činnost vykonávají sociální pracovníci, poskytují sociálně-právní ochranu, kurátoři pro mládež, ti se zabývají dětmi a mladistvými již obtížně vychovatelnými, kteří jsou již účastníci protiprávních činů, dále pracovnice pro náhradní rodinnou péči a terénní pracovníci (Matoušek, Pazlerová, 2016). V české legislativě je sociální pracovník oddělení sociálně-právní ochrany dětí představitelem rozsáhlých povinností stanovených v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí (Matoušek, Pazlerová, 2016). Dle autorů je toto zaměstnání silně feminizované.

Dle Matouška a Pazlerové (2016), je zachování kvality při ochraně zájmů dětí odděleními sociálně-právní ochrany v České republice zajištěno souborem šestnácti kritérií, tato kritéria byla zavedena novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, novelizován zákonem č. 401/2012 Sb., a vyhláškou č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Sociální pracovníci se řídí novelizací zákona o sociálně-právní ochraně dětí a chrání rodičovství a dítě, dávají přednost rodinnému prostředí před umístěním dítěte do ústavního zařízení (Matoušek, Pazlerová, 2016). Matoušek (2007) uvádí podstatu práce sociálních pracovníků, která je kladena na podporu klienta při jeho začlenění do společnosti a na sociální fungování klientů. Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou činnost (Matoušek, 2008). Znalosti a informace z psychologie, sociologie, sociální práce, zdravotní vědy, práva musí spojit ve své práci, s tím úzce souvisí nejen výše inteligence

takového sociálního pracovníka, ale i dosažené vzdělání (Matoušek, 2007a). Aby mohl rozvíjet lidský potenciál musí do své práce zapojit také znalosti filozofie, humanitárních, náboženských a demokratických ideálů (Cox, Pawar, 2013).

Pracovník OSPOD by měl být připravený na rizikové a nouzové situace, které mohou s náplní jeho práce nastat, klienti mohou jednat agresivně, dokonce pod vlivem alkoholu, drog (Matoušek, 2008). Podstatné dle Matouška (2007), sociální pracovník oddělení sociálně-právní ochrany dětí by měl být člověk všestranný, výrazná osobnost, člověk odpovědný, slušný, vstřícný, empatický, měl by mít schopnost naslouchat.

3.3 Náročné situace sociálních pracovníků OSPOD

Sociální pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany dětí spadají do skupiny pomáhajících profesí, pracují s lidmi ve velmi tíživých životních situacích, kdy klienti od sociálních pracovníků mají nereálná očekávání, situace jsou často provázeny emočními reakcemi (Jankovský, 2003).

Důležitá role sociálního pracovníka nastává ve chvílích zhodnocení situace dítěte, kdy se musí rozhodnout pro optimální řešení (Janský, 2014). Sociální pracovník je přítomen náročným situacím, zejména při prověřování nevhodného zacházení v rodinách s dítětem, je při zahájení procesu odebrání dítěte z rodiny a asistuje při něm (Matoušek, Pazlerová, 2016). Při posuzování konkrétní situace dítěte je vystaven tlaku rodiny, přitom je jasné, že rodinné poměry nemají šanci na vyřešení náročné situace a sociální pracovník se musí rozhodnout pro ústavní výchovu (Janský, 2014).

Hlavním cílem sociálních pracovníků je práce s rodinou, odstranění dysfunkčního jednání a nastavení pravidel a odpovědnosti (Matoušek, Pazlerová, 2014). Důležitá činnost sociálních pracovníků je sanace rodiny, jedná se o podporu fungování rodiny, dále různé služby pomáhající s běžným provozem rodiny (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Dle Matouška (2007) v České republice chybí síť odborníků, kteří by byli schopní rozpoznat ohrožené dítě nebo rodinu a hlavně s nimi pracovat. Pro rodiče, kteří nevhodně zacházejí se svými dětmi, zcela chybí programy, které by učily přijmout potřebnou zodpovědnost za své činy (Matoušek, 2007a).

Sociální pracovník musí čelit nedostatečnému uznání své práce (Matoušek, Pazlerová, 2016). V České republice je sociální pracovník z OSPOD vnímán jako nepřítel, může to být předsudky ještě z dob minulých, kdy hlavní byla represivní činnost a pomáhající funkce byla zcela potlačována (Matoušek, Pazlerová, 2016).

3.4 Úkony sociálního pracovníka související s umístěním dítěte do DDÚ

Sociální pracovníci OSPOD vedou o každém dítěti spisovou dokumentaci, novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí zavedla zpracování individuálního plánu ochrany dítěte, toto musí sociální pracovník vypracovat do jednoho měsíce od přijetí dítěte do evidence (Matoušek a Pazlerová, 2016). Tato evidence obsahuje osobní údaje o dítěti, osobní údaje o rodičích, údaje o výchovných poměrech tohoto dítěte, záznamy o jednáních s rodiči, záznamy o šetřeních v rodině, záznamy veškerých podání k soudu, rozhodnutí soudu nebo orgánů činných v trestním řízení a správních orgánů (Kolektiv autorů, 2014).

Důležitou součástí práce sociálních pracovníků OSPOD je podávání předběžného opatření. V případě, že se dítě ocitne v ohrožení, nebo je jeho vývoj narušen, dle zákona č. 359/1999 Sb., §16 o sociálně-právní ochraně dětí, jsou pracovníci těchto úřadů povinni podat návrh k soudu na vydání předběžného opatření. V případě ohrožení dítěte na životě je soud povinen vydat usnesení do 24 hodin, jedná se o tzv. rychlé předběžné opatření, v tomto případě je dítě umístěno do zařízení okamžitě za přítomnosti sociálního pracovníka a soudního vykonavatele (Matoušek, 2008). V případě, že dítě není přímo ohroženo na životě, jedná se o tzv. pomalé předběžné opatření, je to v případech záškoláctví (Bechyňová, Konvičková, 2008). V usnesení o předběžném opatření bývá většinou uvedeno, aby dítě do příslušného zařízení dopravil rodič.

Sociální pracovník vede záznamy o návštěvách dětí v ústavních zařízeních, zda jsou práva dítěte dodržována, a zjišťuje, zda stále trvají důvody pro pobyt dítěte v tom konkrétním zařízení, do řízení nebo provozu zařízení však nezasahuje (Kolektiv autorů, 2014). V době pobytu dítěte v DDÚ musí sociální pracovník provést v rodině šetření z důvodu víkendových pobytů dítěte u rodiny (Bechyňová, Konvičková, 2008). V případě, že pominuly důvody k umístění dítěte v ústavním zařízení, podává sociální pracovník k soudu návrh na zrušení předběžného opatření (Kolektiv autorů, 2014). V případě návratu dítěte zpět do rodiny je sociální pracovník pověřen dohledem nad tímto dítětem (Bechyňová, Konvičková, 2008).

4 Dětský diagnostický ústav

V této kapitole se věnuji diagnostickému ústavu, který slouží jako preventivní opatření pro děti výchovně ohrožené. Během pobytu dítěte v dětském diagnostickém

ústavu probíhá speciálně pedagogicko-výchovný proces a s dítětem pracuje celý tým odborníků, jako je etoped, psycholog, vychovatel, učitel a sociální pracovníce.

4.1 Vymezení pojmu dětský diagnostický ústav

Diagnostický ústav se řídí dle zákona č. 333/2012 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (Nesnidal, 2012). Tento zákon upravuje práva a povinnosti nejen pro zde umístěné děti, ale také pro zaměstnance. Základní předpisy jsou §5 zákona č. 333/2012 Sb., o činnosti diagnostického ústavu, Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb., článek 32, Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., Zákon o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb. (Nesnidal, 2012).

Dětský diagnostický ústav je koedukované zařízení. Děti jsou zde přijímány na základě předběžného opatření nebo žádosti zákonných zástupců, pak se jedná o preventivně výchovný pobyt (Pipeková, 2010). Diagnostický ústav musí dítěti zajistit pomoc a ochranu, umístění není trestem ani diskriminací (Janský, 2014). DDÚ umístěným dětem poskytuje plné zaopatření (Bendová et al., 2015a). Zvláštní postavení dětského diagnostického ústavu v síti školských zařízení je dáno tím, že pobyt trvá většinou 8 týdnů a provádí se kompletní diagnostika, na jejímž základě se následně dítě vrátí domů, nebo se umístí do jiného zařízení (Bendová et al., 2015b). Další funkcí dětského diagnostického ústavu je služba poskytovaná na nezbytně nutnou dobu dětem na útěku z nějakého výchovného zařízení (Pipeková, 2010).

Po novele občanského zákoníku s platností od 1.1.2014 došlo ke zrušení kompetence diagnostického ústavu, kdy na základě komplexní diagnostiky došlo k přímému umístění a přemístění dětí do příslušných školských zařízení ve spádové oblasti, nyní o následném přemístění rozhoduje soud a často dochází ke zbytečnému prodloužení pobytu dítěte v diagnostickém ústavu (Janský, 2014).

Ústavní a ochranná výchova

Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., § 971 až § 975 specifikuje podmínky ústavní výchovy (Nesnidal, 2012). Ústavní výchovu nařizuje soud a probíhá v zařízeních ústavní péče, soud jí uloží dítěti, které poruší zákonné normy (Škoviera, 2007). Ústavní výchovu dětem mladším 18 let soudy nařizují v případech, kdy jsou výchova a řádný vývoj ohroženy a narušeny (Janský, 2014). Zrušení ústavní výchovy může provést opět soud a to na základě žádosti rodičů a v případě, že pominul důvod, pro který byla ústavní

výchova nařízena (Pipeková, 2010). Ústavní výchovu můžeme považovat za druh náhradní rodinné výchovy (Valenta, 2015).

Ochrannou výchovu soud nařizuje dětem ve věku 12 let až 18 let v případech, kdy dítě koná již velmi závažné trestné činy (Bendová et al., 2015a) Pipeková (2010) doplňuje, děti ochrannou výchovu plní ve speciálních školských výchovných zařízeních (Pipeková, 2010). Ochranná výchova je ochranné opatření stanovené trestním zákoníkem 40/2009 Sb. (Valenta, 2015). Ochrannou výchovu je možné uložit dítěti mladšímu 15 let uložit a to v případě spáchání trestného činu (Janský, 2014).

4.2 Umístění dítěte do dětského diagnostického ústavu

Podnět na umístění dítěte předkládají sociální pracovníci OSPOD příslušnému soudu, ten vydá předběžné opatření na dobu jednoho měsíce a může být prodlouženo vždy o jeden měsíc, nemělo by přesáhnout šest měsíců (Matoušek, Pazlerová, 2016). Předběžným opatřením se prozatímně upravují poměry dítěte (Matoušek, 2008). V případech vážného ohrožení dítěte vydává soud rychlé předběžné opatření, v tomto případě je nástup dítěte do dětského diagnostického ústavu okamžitý (Bechyňová, Konvičková, 2008). Vždy je nutná domluva o nástupu mezi sociálními pracovníky OSPOD, rodiči a diagnostickým ústavem, do ústavu dítě doprovází rodiče (Bechyňová, Konvičková, 2008).

V diagnostickém ústavu jsou umístěny děti, které mají výchovné problémy, poruchy chování, problémy se záškoláctvím, krádežemi, jsou zanedbané, zneužívané, pocházejí ze špatného sociálního prostředí (Matoušek, 2010). U některých těchto dětí došla porucha chování do takové intenzity a stupně, že ohrožuje nejen dítě samotné, ale i okolí (Pipeková, 2010).

Dítě je umístěno do DDÚ po jednání soudu a umístění je pro většinu dětí velice zátěžová situace, spočívající hlavně v pocitu ohrožení, ztrátě jistoty a bezpečí své rodiny (Bechyňová, Konvičková, 2008). Dále autorky dodávají, díky tomu se spousta dětí při nástupu projevuje úzkostně, nejistě, pláčou, ale nastávají také situace, kdy je dítě hysterické, depresivní, nebo apatické. Dítě se musí v novém prostředí zorientovat a adaptovat, což je pro děti, které jsou zvyklé na svoji rodinu a mají své návyky, velmi těžké (Červenka, Vojtová, 2012). Bohužel často dochází ke změnám vztahů se svojí vlastní rodinou, která se za umístění dítěte stydí, u dětí dochází k frustraci a strachu, zda je rodina bude navštěvovat a zda si je po ukončení pobytu vezme zpět domů (Janský, 2014). Častým projevem je naprostý nezájem rodiny o své dítě, proto je nutné během

celého pobytu dítěte v ústavním zařízení podporovat styk s rodinou (Bechyňová, Konvičková, 2008).

4.3 Nejčastější důvody umístění do dětského diagnostického ústavu

Všeobecně můžeme konstatovat, že dítě, které je umístěné do dětského diagnostického ústavu, je po emoční a sociální stránce narušené (Škoviera, 2007). Tyto děti bychom mohli charakterizovat jako poškozené v citové oblasti, se sníženou schopností řešit problémy, mít odpovědnost za své činy, s absencí pravidel a norem, s nízkou odolností při zátěži, s velmi impulzivním chováním, s agresivním chováním, bezcitností (Janský, 2014). Výzkumy zjistily, že do péče diagnostických ústavů se dostávají děti, které mají určitý handicap v biologické sféře, toto souvisí především s prostředím, ve kterém dítě vyrůstá, chováním matky během těhotenství a genetickým základem rodičů (Škoviera, 2007). Tyto děti mají závažné problémy a zkušenosti s delikventním chováním již v takto nízkém věku, není ojedinělé, že dívky se prostituuji (Janský, 2014).

Děti, které jsou umístěny do diagnostických ústavů, mají inteligenci v pásmu podprůměru či dokonce výrazného podprůměru (Janský, 2014). V současnosti jsou umístěné děti také častěji psychiatricky medikovány, než tomu bývalo dříve (Škoviera, 2007). Diagnostický ústav musí zabezpečit výchovu těchto dětí, tyto děti by měly být umístěné ve zdravotnických zařízeních (Janský, 2014).

Děti vyrůstající v nestandardních prostředích s narušenými hodnotami obtížně přijímají jiné hodnoty, těžko se učí nový hodnotový systém (Mahrová, Venglářová, 2008). Do diagnostických ústavů se dostávají děti bohužel pozdě, jsou většinou již staršího věku a bohužel nemají moc šancí změnit vzorce svého chování, stanou se z nich jednou stejně nezodpovědní lidé, jako jsou jejich rodiče (Škoviera, 2007). Do diagnostických ústavů se dostane jen nepatrný počet dětí předškolního věku (Janský, 2014).

Záškoláctví

Záškoláctví je nedostavení se do školy bez patřičné omluvy a je téměř 100 % důvodem k umístění do diagnostického ústavu (Janský, 2014). Dítě nechodí do školy, v některých případech s vědomím svých rodičů, jde o nejvíce rozšířenou poruchu chování (Martínek, 2009). Záškoláctví je potřeba řešit hned, pozdější náprava bývá obtížná (Vašutová, 2008).

Agrese a agresivita

Je to útočné jednání spojené s násilím vůči někomu jinému s úmyslem ublížit (Martínek, 2009). Agrese je záměrné a vědomé chování, poškozující druhého a toto chování nazýváme chováním agresivním (Valenta, 2015). Cílené agresivní jednání se vyskytuje v některých partách mladistvých, bývá často spojeno s dalšími sociálně patologickými jevy a toto jednání se může stát potěšením a uvolněním z nudy (Martínek, 2009).

Krádeže

Dítě vědomě zcizí nějaký předmět nebo věc (Martínek, 2009). Autor doplňuje účel krádeže, dítě touží po věci, kterou sám nemá, a spolužáci mají. Problém může být v rodině, ve které není krádež považována za něco zvláštního, a někdy dokonce rodiče své děti ke krádežím vedou (Martínek, 2009).

Útěky

Útěky můžeme rozdělit na důvodné a bez důvodu, příčinou může být touha po dobrodružství, příslušnost k partě, nespokojenost s rodinou, školou a musíme počítat i útěky z ústavních zařízení, zde je jasná touha po svobodě (Martínek, 2009). V případech opakujících útěků hovoří Valenta (2015) o poruše chování.

Závažné chování s protispolečenskými rysy

U těchto dětí se spojuje více poruch chování, neustálé záškoláctví, krádeže, rvačky, vloupání, častěji u chlapců (Martínek, 2009). Autor dále dodává, bohužel až polovina dětí s tímto chováním skončí v dospělosti v nápravném zařízení a pokračují recidivami po zbytek života.

Násilí na dětech

Násilí na dětech, fyzické týraní, zneužívání a zanedbávání dítěte bývá také důvodem umístění dítěte do diagnostického ústavu (Kaliba, Kalibová, 2014). Péče je nedostatečná nebo žádná, jedná se o pasivní přístup rodičů k dítěti a k výchově (Bendová et al., 2015a).

4.4 Činnost a pracovníci dětských diagnostických ústavů

Hlavní náplní diagnostických ústavů je stanovení diagnózy dítěte (Bendová et al., 2015b). Součástí diagnostiky je program rozvoje osobnosti dítěte, jedná se o plán další výchovně vzdělávací péče pro každé konkrétní dítě (Pacnerová, 2015). Diagnostika se provádí dle vyhlášky č. 438/2006 Sb. (Škoviera, 2007). V ústavních zařízeních je velký podíl romského etnika (Škoviera, 2007). Při testování romských dětí nastává problém,

především kvůli specifickým tohoto etnika, do budoucna se vytváří jiné testovací metody pro tyto děti (Matoušek, Pazlerová, 2014). V DDÚ jsou základní organizační jednotkou výchovné skupiny (Bendová et al., 2015b).

Děti, které jsou do diagnostického ústavu přijímány, se musí především stabilizovat, upevnit hygienické, režimové a výchovné návyky (Janský, 2014). V diagnostickém ústavu se poskytuje základní vzdělání v souladu se školským zákonem 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů a na vzdělávání je kladen velký důraz (Červenka, Vojtová, 2012). Děti s poruchou chování mají velmi zanedbanou školní docházku a slabý prospěch, škola v diagnostickém ústavu je založena na individuálním přístupu ke každému dítěti (Červenka, Vojtová, 2012).

Činnost dětského diagnostického ústavu se dělí na několik úkolů. Vzdělávací úkol zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností (Landová, Nováková, 2013). Terapeutický úkol, pomocí pedagogických a psychologických činností směřuje k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte (Pipeková, 2010). Landová, Nováková (2013) uvádí organizační a koordinační úkoly, které spočívají především ve spolupráci s odděleními sociálně-právní ochrany dětí, a Pipeková (2010) dodává především při následném umístění dítěte do dalšího zařízení nebo zpět domů. Dětský diagnostický ústav při vedení dokumentace zajišťuje ochranu osobních a citlivých dat (Pacnerová, 2015).

Před ukončením pobytu se vyhotoví závěrečná zpráva, kterou tvoří souhrn zpráv sociální pracovníce, vychovatele, psychologa, učitele, etopeda (Pacnerová, 2015). Soud na základě předložených dokumentů rozhodne o zrušení předběžného opatření a nad výchovou dítěte je stanoven soudní dohled, to v případě, že se dítě vrací zpět do rodiny, nebo je dítěti nařízena další forma ústavní péče (Bechyňová, Konvičková, 2008). Diagnostický ústav úzce spolupracuje s odděleními sociálně-právní ochrany dítěte během celého pobytu dítěte v zařízení (Pacnerová, 2015). Tuto vzájemnou spolupráci můžeme nazvat dle Jankového (2007) kruhovou péčí, jedná se o pomyslný kruh spojující pracovní pozice mezi členy různých profesí a činností odborníků a směřují k vrcholu, na kterém zaujímá svou pozici dítě.

Etoped

V DDÚ s dítětem nejvíce pracuje etoped, měl by být připraven na překonávání nezájmu, nedůvěry, odporu a opakujícímu selhávání svých klientů (Landová, Nováková, 2013). Etopedie je disciplína speciální pedagogiky zabývající se zkoumáním, výchovou,

vzděláváním a resocializací jedinců mravně narušených, kteří mají problémy v sociálních vztazích a cílem je jejich začlenění do společnosti (Vojtová, 2009).

Vychovatel

Vychovatel je stěžejní pracovník diagnostického ústavu, měl by být určitým modelem rodičů, ne je nahrazovat (Škoviera,2007). Jsou jasně dané podmínky odborného vzdělání vychovatele a musí splňovat kvalitní osobnostní vlastnosti (Škoviera,2007). Dle Pacnerové (2015) diagnostický ústav naplňuje model rodinné péče tím, že vychovatel je vždy muž a žena, aby si děti osvojily dovednosti spojené s chodem domácnosti. Zastoupením muže a ženy v pozici vychovatelů v diagnostických ústavech zaručuje největší genderové rozložení v Českém školství (Červenka, Vojtová, 2012). Děti v diagnostickém, následně výchovném ústavu by měly být více připravovány na běžný rodinný a samostatný život, protože tyto děti patří mezi nejvíce ohroženou skupinu nezaměstnaností, bezdomovectvím, alkoholismem, kriminalitou (Červenka, Vojtová, 2012).

4.5 Samotný průběh pobytu

Pro některé rodiny i samotné děti je pobyt v DDÚ trestem a tím dochází k dočasnému potlačení nežádoucího chování (Landová, Nováková, 2014). Děti umístěné do diagnostického ústavu se režimu podvolí lépe nebo hůře, ale vždy se adaptují (Červenka, Vojtová, 2012). V případě negativní adaptace začnou využívat všech nelegitimních prostředků k dosažení svého cíle a časem to vyústí v konflikt s pedagogickým personálem v zařízení (Červenka, Vojtová, 2012).

Při nástupu do DDÚ s rodiči hovoří sociální pracovnice, přebírá si potřebnou dokumentaci, rozhovor s rodiči a s dítětem vede etoped, vysvětlí pravidla v zařízení, seznámí je s pravidly návštěv, v případě zájmu je provede po zařízení (Pacnerová, 2015). Dokumentace, která přichází s dítětem, je z oddělení sociálně-právní ochrany dětí, obsahuje především rodinnou anamnézu, s údaji o rodičích, sourozencích, uvádí choroby, poruchy a patologické jevy v rodině (Pipeková, 2010). Další součástí je osobní anamnéza s veškerými informací o samotném dítěti ze zdravotního a sociálního vývoje, zahrnuje prenatální i postnatální období, rané dětství, předškolní i školní věk (Pipeková, 2010).

V průběhu pobytu je velmi důležitý kontakt dítěte s rodinou, kontakt probíhá při osobních návštěvách rodičů, víkendových pobytech a telefonických kontaktech (Bechyňová, Konvičková, 2008). Veškeré propustky, víkendové a prázdninové pobyty se realizují se souhlasem oddělení SPOD, bohužel pro některé rodiny je péče

o své dítě během propustky maximem, kterého jsou schopny dosáhnout (Bechyňová, Konvičková, 2008). Ze strany pracovníků dětského diagnostického ústavu a sociálních pracovníků je nutná stimulace rodiny, aby došlo zpátky k začlenění dítěte do rodiny (MPSV, 2014).

Během pobytu mají děti stále nějakou aktivitu, jsou vlastně pořád pod dohledem, můžeme říci, že se jedná o celodenní působení na děti a je nutné, aby se děti s režimem DDÚ sžily. (Landová, Nováková, 2013). Dle autorek přísné a přesné dodržování denního režimu vede především k upevnění návyků a napomáhá k rozvoji osobnosti dítěte. Pro některé děti je režim největší problém v zařízení, a proto se dopouštějí impulzivního jednání a útěků (Landová, Nováková, 2013). DDÚ zakazuje kouření, tím se vytváří další zátěžové situace pro děti, které jsou ze svého rodinného prostředí běžně zvyklé kouřit cigarety.

Před ukončením pobytu se koná případová konference, jejím cílem je výměna informací, zhodnocení situace dítěte a plánování společného postupu v řešení situace dítěte (Matoušek, Pazlerová, 2014).

V České republice chybí podpůrná zařízení, např. systém mládeže pod dohledem (Škoviera, 2007). Po opuštění dětí z diagnostických a výchovných ústavů chybí následná podpora a tyto děti se ocitnou v sociálním vzduchoprázdnu (Červenka, Vojtová, 2012).

V zahraničí se velmi osvědčil výstupní program, kterého se účastní nejen odborníci z ústavu, ale především osoby z prostředí, kam se chovanec po propuštění vrací, tyto osoby jsou i bývalí chovanci ústavu, dále kurátoři, zaměstnanci policie (Matoušek, 2007a). Dle autora tento výstupní program učí dítě, jak se chovat po propuštění, velmi důležité je, že tato činnost pokračuje a dochází k setkávání a řešení situací po skutečném propuštění dítěte, bohužel u nás chybí komunitní a komplexní péče o ohrožené mladé lidi a děti.

V České republice se také mění legislativní rámec ústavní a ochranné výchovy, mělo by docházet ke snížení počtu dětí s ústavní výchovou a děti budou umísťovány do náhradního rodinného prostředí (Janský, 2014). Dle Matouška (2007) se v zahraničí osvědčil model, kdy děti s výchovnými problémy jsou umístěny v náhradních rodinách se speciálně vyškolenými pěstouny. Dále autor dodává, že úspěšnost „převýchovy“ těchto problematických dětí je mnohem větší, než když jsou umístěny v ústavních zařízeních, bohužel v České republice tato forma péče neexistuje.

5 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit povědomí sociálních pracovníků orgánu sociálně- právní ochrany dětí o činnosti a významu dětského diagnostického ústavu.

Výzkumné otázky

1. Jaké jsou dle sociálních pracovníků/nic OSPOD nejčastější důvody k umístění dítěte do dětského diagnostického ústavu?
2. Jaký je dle sociálních pracovníků/nic OSPOD význam dětského diagnostického ústavu?
3. Jak si představují sociální pracovníci/ce OSPOD průběh pobytu v dětském diagnostickém ústavu?

6 Metodika

6.1 Použitá metoda

V praktické části mé bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Metodu k získávání dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor.

Výhodou kvalitativního přístupu dle Hendla (2012) je získání hloubkového popisu případů, nezůstáváme na jejich povrchu. Dále Hendl (2012) dodává, provádíme podrobné zkoumání případů malých i větších skupin. Takto vedený výzkum, dodává Disman (2011) pracuje s malým výzkumným vzorkem, ale propracuje vše do větší hloubky a tím je náročnější na zpracování. Jandourek (2009) popisuje kvalitativní výzkum jako získání co nejvíce dat v menším množství jedinců. Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality, přičemž cílem je odkrývat význam podkládaný sdělovanými informacemi (Disman, 2011). Kvalitativní výzkum dle Hendla (2012) zahrnuje různé druhy dotazníků, rozhovorů, testů a škál.

K výzkumu jsem použila polostrukturovaný rozhovor, ten dle Miovskeho (2006) je náročnější na přípravu a je nutné si připravit okruhy otázek, které budou následně při rozhovorech kladeny. Připravené otázky jsou komunikačním partnerům sděleny, ale dle odpovědi je možné měnit pořadí otázek či pokládat doplňující otázky, to nám pomáhá získat co největší množství informací (Disman, 2011). Otázky můžeme *modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru dat a analýzy dat* (Hendl, 2012, s 48). Tuto možnost jsem využila při kladení otázek, pořadí se měnilo v závislosti na průběhu rozhovoru. Delší dobu se zabývám problematikou dětí s poruchami chování, a nejsem tedy úplným cizincem, kterého popisuje ve své knize Disman (2011), který přichází do terénu, o kterém nic neví, a je tedy nově příchozím, bez minulosti.

Budu se snažit kvalitativním výzkumem popsat všechny znalosti sociálních pracovníků o dětském diagnostickém ústavu a příčiny i důvody, které zvažují pracovníci OSPOD, když stojí před rozhodnutím, zda mají dítě umístit do dětského diagnostického ústavu a tím odejmout dítě z rodiny. Sociálním pracovníkům jsem položila základní otázky, které vycházejí ze zadaných výzkumných otázek, a otázky doplňující. Pro svůj kvalitativní výzkum jsem v rámci mé přípravy vytvořila scénář rozhovoru s více otázkami, které jsem při rozhovoru použila. Scénář otázek je uveden v příloze č. 1. Každou z otázek jsem doplnila o doplňující otázky, abych podpořila komunikační partnery k dalším odpovědím, v úvodní části jsem použila otázky obecného charakteru.

6.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Základní soubor tvoří pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany v Jihočeském kraji, kde jsou zastoupeni muži i ženy. Jihočeský kraj má 17 oddělení sociálně-právní ochrany ve struktuře městských a obecných úřadů s rozšířenou působností. Komunikační partneři byli vybráni náhodným výběrem. Kontaktní údaje na jednotlivé zaměstnance jsem získala z internetových stránek příslušných úřadů. Kontakty na vybrané oddělení SPOD jsem získala z webových stránek jednotlivých obcí. Sociální pracovníci byli nejprve osloveni e-mailem, ve kterém jsem jim popsala účel výzkumu. V případě neobdržení odpovědi jsem příslušné sociální pracovníky kontaktovala telefonicky. Vytvořila jsem seznam vybraných jedinců do vzorku. Celkový počet oslovených předpokládaných komunikačních partnerů bylo 12. U dvou sociálních pracovníků nedošlo ke zpracování, jak jsem původně plánovala, z důvodu odmítnutí spolupráce. Konečný výzkumný vzorek tedy tvořilo 10 sociálních pracovníků OSPOD.

6.3 Realizace a způsob zpracování výsledků

Realizace výzkumu probíhala v období leden 2017 – březen 2017, se sociálními pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí v Jihočeském kraji.

Tři oslovení komunikační partneři rozhovor odmítli z důvodu časové vytíženosti, jeden z důvodu, že žádné rozhovory studentům neposkytuje. Následně po vysvětlení a představení tématu mé bakalářské práce jsem obdržela odpovědi i od tohoto komunikačního partnera. Zamítavé rozhodnutí dvou komunikačních partnerů jsem respektovala. Komunikační partneři měli svobodu ve vyjadřování k danému tématu a mohli uvést své poznatky a názory k tématu dětský diagnostický ústav.

Domnívám se, že jsem dala všem komunikačním partnerům dostatečný prostor, aby mohli vyjádřit své názory i emoce. K hlavním otázkám jsem přistoupila poté, co se

komunikační partneři „zahřáli“ vstupními otázkami. Každý rozhovor byl tedy do určité míry jiný. Každý komunikační partner věnoval pozornost otázkám, které on sám považoval za zajímavé a důležité. Při rozhovoru se objevila i nová témata a nové poznatky. Jak uvádí Disman (2011, s 313) *odpověď na prvou otázku ovlivní formulaci otázky další*. Problém nastal, když se někteří komunikační partneři vyjadřovali příliš stručně nebo odbočovali od tématu a já je musela vracet zpět k mé původní struktuře otázek. Předpokládala jsem, že sociální pracovníci OSPOD jsou, alespoň dle mých pracovních zkušeností, zvyklí hovořit. Byla jsem překvapena, že někteří nechtěli mluvit bez přípravy a z důvodu, že předem neznají otázky.

Důležité jsou přirozené podmínky při rozhovorech. V mém výzkumu rozhovory probíhaly v kanceláři sociálních pracovníků. Přirozené podmínky pro komunikační partnery mají vliv na sdělení a otevřenost při našem rozhovoru. Telefonicky byla domluvena schůzka na konkrétní hodinu v konkrétní den. Řídila jsem se, dle Jandourka (2009), že při osobním kontaktu je nižší procento odmítnutí. Rozhovory probíhaly ve dvou etapách v kanceláři sociálních pracovníků, časově jsem se přizpůsobila komunikačním partnerům. Při osobním kontaktu je nižší procento odmítnutí (Jandourek, 2009). Rozhovory jsem si se souhlasem komunikačních partnerů nahrávala na mobil pro další zpracování dat. Během rozhovoru jsem si průběžně zapisovala poznámky. Rozhovory trvaly zhruba 50 minut, někdy i déle, dle potřeby komunikačních partnerů. Po ukončení rozhovoru jsem poděkovala komunikačním partnerům za poskytnutí rozhovoru a věnovanému času.

Po získání a přepsání dat následovalo jejich hodnocení. Miovský (2006) tuto metodu, kterou jsem použila, popisuje ve své knize tak, že seskupuje určité výroky do skupin podle určitých případů, míst a jevů. Opakující informace, názory jsem seskupovala do trsů.

6.4 Etika výzkumu

Výzkumným cílem v mém případě je snaha zachytit subjektivní zkušenost malé skupiny pracovníků OSPOD s dětským diagnostickým ústavem, jeho náplní a činností a důvody umístění dětí do DDÚ. Komunikační partnery jsem informovala o průběhu a okolnostech výzkumu. Na výzkumu se podíleli dobrovolně a předem byli informováni, za jakým účelem rozhovor bude probíhat a o jaký výzkum se jedná. Oslovení sociální pracovníci měli právo se rozhodnout o spolupráci a mohli i během započaté spolupráce odstoupit. V případě odmítnutí jsem jejich rozhodnutí respektovala. *Úloha výzkumníka je porozumět a ne soudit* (Disman, 2011, s 307).

Komunikačním partnerům jsem zajistila anonymitu, kdy jejich odpovědi jsou sice zveřejněny, ale jejich identita zůstává utajena. Neuvádím žádná jména, ani konkrétní města, ve kterých jsem výzkum prováděla. Touto situací jsem chtěla předejít tomu, jak uvádí Disman (2011), aby nedošlo ke zkreslené odpovědi, pokud je odpovídajícímu nepříjemné vyslovit nepříjemnou odpověď.

7 Výsledky

V této kapitole zhodnotím výsledky, které jsem získala během výzkumu. Nejprve uvádím základní informace ohledně pohlaví, věku a vzdělání svých komunikačních partnerů. Tyto informace jsem zpracovala do přehledných tabulek č. 1., č. 2. a č. 3. Další výsledky jsou prezentovány pomocí metody vytváření trsů, které jsou nazvány okruhy č. 1 - 7.

Tabulka č. 1. prezentuje komunikační partnery, se kterými jsem prováděla výzkum. V tabulce í sledujeme komunikační partnery dle pohlaví. Ve výzkumu je tato otázka z důvodu rozložení genderu v oblasti sociální práce. I z takto malého vzorku je patrná převaha žen. Dále prezentuji dosažené vzdělání sociálních pracovníků na OSPOD. Z 10 komunikačních partnerů má většina, a to 9, vysokoškolské vzdělání. Středoškolské vzdělání má 1 komunikační partner. Lze říci, že úroveň dosaženého vzdělání je nedílnou součástí kvalitní sociální práce a vzdělávání zvyšuje prestiž a výkon této profese. Poslední sloupec tabulky prezentuje délku praxe sociálních pracovníků na OSPOD. Z mých oslovených jeden komunikační partner pracuje na pozici pracovníka OSPOD více jak 20 let. Z ostatních odpovědí bylo zjištěno, že 7 komunikačních partnerů pracuje na OSPOD v rozmezí 2–10 let. Podařilo se mi získat informace od dvou sociálních pracovníků, kteří pracují na oddělení SPOD necelý rok.

Tabulka 1 : Komunikační partneři dle pohlaví, vzdělání a délky praxe

Komunikační partner	Ženy	Muži	Dosažené vzdělání	Délka praxe na OSPOD v letech
KP1	X		vysokoškolské	7
KP2		X	vysokoškolské	4
KP3	X		vysokoškolské	10
KP4	X		středoškolské	20
KP5	X		vysokoškolské	3
KP6	X		vysokoškolské	8
KP7	X		vysokoškolské	6
KP8	X		vysokoškolské	necelý rok
KP9	X		vysokoškolské	2
KP10	X		vysokoškolské	1

Zdroj: Vlastní výzkum

7.1 Okruh č. 1. – rodina dítěte umístěného v DDÚ

Prvním trsem je pojem rodina, práce s rodinou a dítětem jsou základní náplní práce sociálních pracovníků OSPOD a pracovníků DDÚ. Rodina, jako základní informace, největší shoda a jednotnost odpovědí komunikačních partnerů k otázce důvody umístění dětí do dětského diagnostického ústavu.

Zaměřila jsem se na zjištění, zda sociální pracovníci znají důvody umístění dětí do DDÚ. Z výsledků rozhovorů se sociálními pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí bylo zjištěno, že u umístěných dětí je ve všech případech společným znakem dysfunkce rodinného zázemí, jak zodpovědělo všech 10 komunikačních partnerů. Na vzniku problémů a poruch chování u dětí má značný vliv právě nekvalitní rodina. Nejčastěji jsou tedy umístěny děti s problémy a poruchami v chování, které vyplývají z nevhodného rodinného prostředí. Bohužel většina rodin dětí umístěných do dětského diagnostického ústavu není schopna zajistit potřebně podnětné prostředí pro správný vývoj svého dítěte. Jak jej mohou chránit před negativními sociálními vlivy, když samo prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, je problémové a závadné. Komunikační partner na otázku příčiny umístění dítěte do DDÚ uvedl toto: „*Jsou rodiny, kde výchovné problémy trvají delší dobu, záškoláctví, zneužívání návykových látek, agresivní chování, šikanování vrstevníků, výrazně pokřivené vztahy v rodině, nerespektování rodičovské autority, útěky z domova a toto vše má vliv na umístění do DDÚ*“. Dále sociální pracovníci sdělili, rodina by měla sehrát základní roli v sociální prevenci, svým vlivem a příkladem formuluje vztah dítěte ke společnosti a společenským normám. Dítě se ve své rodině se má učit správnému chování a zároveň rozlišit nežádoucí chování.

Dále z odpovědí vyplývá, že v rodinách je nedostatečná péče, většina členů se chová agresivně, tím pádem agresivní chování dětí je více než předpokladem. Spolupráce s těmito rodinami a dětmi je velmi složitá. Dle výpovědí rodina slibuje zlepšení. Někdy k malému zlepšení dojde, ale o dlouhodobější zlepšení se bohužel nejedná. Komunikační partneři dodávají zajímavé zjištění z jejich praxe, že porucha chování je často spojena s nepříznivým sociálním prostředím, s neuspořádanými vztahy v rodině a problémy ve školním prostředí což postihuje častěji chlapce. Doplnují, že nevhodné chování otců se více odráží v negativním chování těchto chlapců. Krátká odpověď k tomuto tématu: „*Bohužel už ve školním věku u chlapců vidím bezohledné chování. Týká se především šikany, bitek, nevhodného chování ve škole, krádeží. U problémových dívek mám zkušenost, že bývají staršího věku a problémy jsou jiného druhu*“.

Z odpovědí komunikačních partnerů uvádím další důvod umístění dítěte do dětského diagnostického ústavu: „*Výchovné problémy dítěte jsou již tak rozsáhlé, že rodina není schopna péči o dítě zvládnout. Záškoláctví dosáhlo takových rozměrů, že si škola vyžádala zásah našeho oddělení*“.

A otázka, kterou si pokládají sociální pracovníci i běžné obyvatelstvo je, jak se může dítě řídit správnými morálními zásadami, když je dítěti předává rodina, ve které již po mnoho generací jsou základní zásady pošramocené. Odpověď komunikačního partnera: „*Jedná se většinou o sociálně slabé a znevýhodněné rodiny. Ze svého bývalého zaměstnání znám ranou péči. Myslím, že by mohla být vhodným řešením i pro tyto problémové rodiny. Bylo by dobré pracovat s dětmi ještě dříve, než se dostanou do problémů.*“.

Z odpovědí všech komunikačních partnerů je patrné, že oblast problémových rodin znají velmi dobře. Z odpovědí vyplývá, že děti jsou z rodin, kde nedodržování společenských norem je pravidlem, děti jsou od útlého dětství zvyklé se prosazovat tvrdě, neohroženě, jsou schopny bojovat fyzicky. Tyto děti se učí dle svých rodičů a pohrdají lidským životem, nechťejí si od nikoho nechat nic líbit, hledají rozptýlení a únik z nudy, nemají chuť na svém chování nic měnit, zdá se jim to zbytečné, protože osudu své rodiny stejně neujdou. Mají oslabené city v sociální oblasti.

Shrnutí výsledků okruhu č. 1.

Přehled o důvodech umístění dětí do diagnostického ústavu je u všech komunikačních partnerů na vysoké úrovni. Důvody pro umístění dítěte do dětského diagnostického ústavu mohou být různé. Ve všech odpovědích zaznělo, že **důvodem je rodina**. Důvody umístění je oblast, kterou sociální pracovníci znají nejlépe a nejvíce se o tomto tématu rozhovořili. Děti umístěné do dětského diagnostického ústavu jsou negativně ovlivněny svou rodinou a prostředím, ve kterém vyrůstají, pak nemají „šanci“ chovat se tak, jak očekává společnost. A toto negativní rodinné prostředí způsobuje vznik poruch chování u dětí.

7.2 Okruh č. 2 - představa sociálních pracovníků o průběhu pobytu v DDÚ

Druhý okruh mapuje představy sociálních pracovníků OSPOD o průběhu pobytu v DDÚ. Kromě průběhu pobytu v DDÚ jsem dále zjišťovala znalosti komunikačních partnerů v případě umístění dětí na základě předběžného opatření a žádosti rodičů. Zaměřila jsem se na to, zda sociální pracovníci znají činnost DDÚ a zda již toto zařízení navštívili.

Z výpovědí pracovníků bylo zjištěno, že většina z nich již dítě umístili do dětského diagnostického ústavu a tím získali praktické znalosti o zařízení. Předpokládají propojení metod etopedických, výchovných a vzdělávacích. Většina z dotázaných komunikačních partnerů v dětském diagnostickém ústavu byla, znají etopeda svého dítěte, znají rovněž sociálního pracovníka DDÚ, s kterým probíhá prvotní komunikace před umístěním dítěte. Toto doplňuje komunikační partner: *„Jedná se o školské zařízení, které nabízí diagnostický pobyt pro děti, které si plní povinnou školní docházku. Délka pobytu je 6-8 týdnů. Pobyt je zde možný na základě soudního rozhodnutí nebo na základě žádosti rodičů“*.

Většina komunikačních partnerů si nedokáže úplně představit průběh pobytu. Předpokládají vzornou školní docházku a smysluplné naplnění volného času. A toto vše by mělo dítěti pomoci najít jiný směr do jeho dalšího života. K doplnění uvádím odpověď: *„Z mého pohledu je důležitý dohled a pevný řád, najednou zjišťujeme, že jinak problémové děti dokáží fungovat celkem bez problémů, protože na rozdíl od normálního života se jim také někdo věnuje, věnuje jim pozornost, obvykle se najde i způsob motivace, na kterou dítě pozitivně reaguje, zjistí se jeho zájmy, které nikdo nebral dříve v potaz a nebylo možno je pozitivně rozvíjet“*. Dle sdělených odpovědí komunikačních partnerů uvádím, že dětský diagnostický ústav je zařízení pro děti s různými výchovnými problémy, děti se zde umisťují na základě předběžného rozhodnutí soudu nebo na základě žádosti rodičů. Bohužel informovanost o náplni, činnosti, pracovnících, jako je především speciální pedagog – etoped, vychovatel, učitel je mezi komunikačními partnery velmi nízká, komunikační partneři upřednostňovali především diagnostiku. Všech 10 komunikačních partnerů v rámci průběhu zmiňovali víkendové a prázdninové pobyty. S tímto mají zkušenosti, protože k těmto pobytům musí provést nejprve šetření v rodině dítěte a poté dát souhlas DDÚ s tímto pobytém. Odpověď komunikačního partnera: *„Podrobně průběh a náplň činnosti dětí v DDÚ neznám. Formální průběh a technické záležitosti pobytu asi znám a náhled na pobyt mám, jedná se o kontakt s rodinou, vycházky, možnosti víkendových pobytů“*.

Z odpovědí komunikačních partnerů si průběh představují jaké cílené sledování dítěte během všech aktivit. Na otázku, jaká je činnost dětského diagnostického ústavu, si představují nějaké aktivity a školní docházku. Jeden komunikační partner byl k této otázce sdílnější: *„Vzhledem k tomu, že DDÚ deklaruje komplexní diagnostiku dítěte, předpokládám, že s nezletilými je kontinuálně a komplexně pracováno ve všech oblastech, například nácvik chybějících dovedností, práce s rodinou. Pracují s nimi etopedi,*

psycholog, vychovatelé, učitelé – s dítětem je tedy pracováno po většinu dne, je tedy možné dítě sledovat i při běžných aktivitách a interakcích se svým okolím a vrstevníky“.

Podrobnější informace o průběhu pobytu neznají, pro sociální pracovníky OSPOD je podstatná komplexní diagnostika a informace o dítěti jsou jim sdělovány během pobytu od etopedů. Z odpovědí sociálních pracovníků vyplynulo, že v případě mimořádných situací dítěte jsou sociální pracovníci vždy ze strany diagnostického ústavu informováni. Dle informací komunikačních partnerů se jedná především o tyto situace, verbální a fyzickou agresi vůči ostatním chovancům nebo i personálu, šikana, bohužel častým úkazem, především u dívek je sebepoškozování, pořezání žiletkami, ostrým předmětem, polykání cizího tělesa.

Z odpovědí je patrné, že znalosti o DDÚ sociální pracovníci OSPOD získávají při návštěvách dítěte během pobytu, pohovoří zde nejen s dítětem, ale také s etopedem. Sociální pracovníci před koncem pobytu dítěte v DDÚ naplánují případovou konferenci, zde se shrne pobyt dítěte za přítomnosti sociálního pracovníka, etopeda a rodičů dítěte a společně se hledá řešení pro další život dítěte. Tyto konference mohou probíhat na příslušném oddělení SPOD nebo přímo v zařízení DDÚ.

Komunikačním partnerům jsem položila otázku, zda si myslí, že je rozdíl mezi pobytem dítěte umístěného soudní cestou a dítětem, které je v DDÚ na žádost rodičů. Z odpovědí jsem zjistila, že umístění dítěte soudní cestou znají všichni, je to jejich práce, otázka dobrovolných pobytů jim tolik známá není. Někteří pomáhali rodičům vyplnit žádost o tento dobrovolně preventivní pobyt, ale další informace si nezjišťovali. Většina zatím neposkytovala informace o tomto druhu pobytu. Komunikační partneři se přiznali, že dokonce rodiče v této otázce odkázali na samotný dětský diagnostický ústav. Ve svých úvahách se shodli, že by měli být tyto pobyty stejné, ale detailně opravdu neví. Většina odpovědí ohledně srovnání pobytů byla obecná, jako odpověď komunikačního partnera: *„Jedná se o pobyt v délce 6-8 týdnů, předpokládám, že oba pobyty, soudní i dobrovolný. Na základě žádosti rodičů se jedná o pobyt dobrovolný. Já v rámci mé práce znám, co spíše předchází pobytu, šetření v rodině a následně vypracuji návrh, který předkládám k soudu. K samotné náplni, pro dítě je to jedinečná zkušenost fungování s jasně stanovenými pravidly a hranicemi, dítě často zažije poprvé trávení volného času aktivním způsobem. Detailně program a náplň neznám“.*

Dále se komunikační partneři shodli na tom, že diagnostický ústav pomáhá dětem, které se většinou ne vlastním zaviněním dostaly do problémů. V některých případech se jedná o drobné přestupky v chování, jako je záškoláctví, výchovné problémy ve škole,

ale v některých případech můžeme mluvit již o závažných deliktech. Jejich rodiny nejsou schopny pomoci svému dítěti a zde nastupuje zařízení dětského diagnostického ústavu. Zde se dítě stabilizuje, nachází zde pomoc v podobě poradenství i terapie.

Dle odpovědí další význam pobytu vidí sociální pracovníci také v tom, že dítě s počínajícími výchovnými problémy okusí prostředí ústavního zařízení. Je na delší dobu vytrženo z domácího prostředí, které ne vždy má na dítě dobrý vliv. Při pobytu v DDÚ má dítě dostatek času si uvědomit, co chce do budoucna preferovat, a sociální pracovníci se domnívají, že i v tomto duchu je s dětmi v DDÚ pracováno. Dle odpovědi komunikačního partnera: „*Význam dětského diagnostického ústavu vnímám především v komplexní diagnostice umístěného dítěte a v následně vhodně zvolených a doporučených metodách (postupech), jak k dítěti nadále přistupovat a případně předcházet rizikovým faktorům, jenž ovlivňují chování dítěte*“.

Shrnutí výsledků okruhu č. 2.

Dotazovaní komunikační partneři se ve všech případech shodli, že o dětském diagnostickém ústavu slyšeli. Bylo zjištěno, že do doby, než umístili „své dítě“ do DDÚ, byla většina jejich znalostí o diagnostickém ústavu teoretická a obecná. Komunikační partneři ve většině odpovědí nedokázali přesně specifikovat průběh pobytu dítěte v DDÚ. Někteří, především ti, co pracují na OSPODu kratší dobu, nemají přehled o všech činnostech v dětském diagnostickém ústavu. Také chybí znalosti o činnostech, které v DDÚ probíhají. Podrobnější informace o tom, jak se děti dělí na skupiny, kolik je skupin, jací jsou vychovatelé, kolik zaměstnanců se stará o děti, otázku kapesného, to již neznali. Podrobněji režim také neznají.

Naopak dobrá znalost všech 10 komunikačních partnerů je v oblasti umístění dítěte soudní cestou a případových konferencí. Toto je součástí náplně práce sociálních pracovníků OSPOD.

7.3 Okruh č. 3 – diagnostika v dětském diagnostickém ústavu

Třetím trsem je pojem diagnostika. Jak sociální pracovníci detailně neznají průběh pobytu, tak u diagnostiky je situace opačná.

Z odpovědí během výzkumu nejčastěji, a v tomto okruhu ve všech 10 případech, zazněla odpověď na význam dětského diagnostického ústavu **diagnostika**. Odpovědi komunikačních partnerů se týkaly diagnostiky, o které vyprávěli obsírně a opět zabíhali k důvodům umístění, tedy k rodinám dítěte. Dle odpovědí komunikačních partnerů považují diagnostiku za hlavní činnost dětského diagnostického ústavu.

Všichni komunikační partneři se shodli na nejdůležitější činnosti DDÚ a tou je stanovení diagnostiky a vypracování plánu rozvoje dítěte, kde jsou nastíněny další výchovné a vzdělávací kroky. Toto potvrzuje sdělená odpověď: *„Podle mého je vypracování kvalitní diagnostické zprávy klíčové pro rodiče, školu, OSPOD i další pracovníky, kteří s dítětem a rodinou spolupracují. Výsledek ovlivní způsob, jakým OSPOD s rodinou dále pracuje – pro vyhodnocení aktuální situace dítěte i pro zpracování IPOD“*. Téměř všechny odpovědi zněly takto: hlavní činností dětského diagnostického ústavu je diagnostická a výchovná činnost, která má dítě směřovat na změnu v dosavadním žití. Sociální pracovníci OSPOD většinu odpovědí ohledně činnosti DDÚ směřují na komplexní diagnostiku. Ta je obsáhlá a postihuje více pohledů a poznatků psychologa, etopeda, vychovatele, učitele a sociálního pracovníka. Komunikační partner uvádí: *„Podstatnou složkou zprávy je pak doporučení pro výchovu, individuálně pro konkrétní dítě. Bohužel, takto k tomu přistupují většinou pouze odborní zainteresovaní - soudy, OSPODy, školy, samotné DDÚ. Setkávám se často s tím, že rodiče žádají o umístění v DDÚ jak soudní cestou podáním návrhu na předběžné opatření, tak formou dobrovolného pobytu, z důvodu, který lze shrnout takto: Tady mám porouchané dítě, opravte mi ho“*.

I z dalších odpovědí lze konstatovat, že tyto zprávy jsou stěžejním dokumentem pro postup rodičů, OSPODu i soudů. Po ukončení pobytu sociální pracovníci soudu podávají návrh, který se poměrně často odvíjí od zprávy DDÚ, která obsahuje i doporučení pro budoucnost, ať už při volbě výchovného opatření nebo k volbě dalšího výchovného postupu.

Shrnutí výsledků okruhu č. 3.

Komunikační partneři se shodli na nejdůležitějším významu diagnostického ústavu a tím je **diagnostika**. Hlavní činností DDÚ je stanovení diagnostiky a to byla shodná odpověď většiny komunikačních partnerů a tím plní to, co má plnit. Diagnostika zjišťuje problémy a poruchy v chování, případně rozsah a stupeň poruch chování, úroveň školních vědomostí, schopnosti sociability. Diagnostika je komplex závěrů jednotlivých zaměstnanců, etopeda, psychologa, vychovatele, učitele a sociální pracovníce. Výstupem komplexní diagnostiky je doporučení o dalším působení dítěte v rodinném prostředí či v zařízení ústavní výchovy.

7.4 Okruh č. 4 - představa o práci etopeda v dětském diagnostickém ústavu

Okruh představa o náplni práci etopeda v DDÚ, předpokládané činnosti, které by měl etoped vykonávat. V této otázce jsem měla nejvíce práce s komunikačními partnery, jak je navést je z tématu diagnostiky na téma etoped. Etoped je to klíčový pracovník, speciální pedagog při stanovení diagnostiky. Jedná se o velmi náročnou pracovní pozici a ne příliš se o ní ví.

Z odpovědí je zřejmé, že komunikační partneři si nejvíce v DDÚ cení etopedickou pomoc, ale většina sociálních pracovníků nemá přesnou představu o náplni práce etopeda. Odpovídající předpokládají, že etoped pracuje s dítětem, aby mohl vypracovat závěrečnou diagnostickou zprávu, která má poskytnout ucelený pohled na dané dítě a měla by představovat terapeutické východisko z dané situace. V odpovědích většinově komunikační partneři shodně konstatovali a uvádím sdělení jednoho z nich: *„Speciální pedagog – etoped, má náročnou práci, musí za krátkou dobu určit a vypracovat diagnostiku, zda je dítě schopno se integrovat do běžné společnosti, nebo je lepší umístit dané dítě do dalšího ústavního zařízení“.*

Při rozhovorech jsem také položila komunikačním partnerům otázku, jak by si představovali spolupráci se zaměstnanci diagnostického ústavu. Dle získaných odpovědí jsem zjistila rozdíl ve spolupráci především s etopedem. Sociální pracovníci spolupráci s etopedem považují za nejdůležitější, ale představovali by si častější kontakt a ochotu v případě potřeby. Často byl zmiňován fakt, že je někdy těžké najít společné řešení pro umístěné dítě, a dle odpovědi jednoho komunikačního partnera: *„Bohužel mám i negativní zkušenost s etopedem a pak je spolupráce trochu složitější. Ale musíme vždy najít nějaké společné řešení, jde nám o vyřešení situace pro dítě“.* Většina ocenila především odbornost a zkušenosti daného etopeda. Vzniklá nedorozumění mohou být způsobena velkou pracovní vyčerpáním těchto pracovníků. Další komunikační partner říká: *„Osobně mám dobrou zkušenost se spoluprací s DDÚ a především s etopedem. Jednalo se o složitější případ, a kdykoliv byla potřeba konzultace, byl etoped ochoten se mi věnovat. Diagnostické zprávy jsou kvalitně zpracované a slouží jako odrazový můstek pro další práci s rodinou a dítětem. Dále funguje i poskytování poradenství a možnost odborné konzultace“.*

Odpovědi na spolupráci s etopedy se týká především spolupráce s dětských diagnostickým ústavem Homole, se kterým sociální pracovníci spolupracují nejvíce.

Shrnutí výsledků okruhu č. 4.

Sociální pracovníci spatřují hlavní pracovní činnost etopeda ve vyhotovení komplexní diagnostiky. Dle odpovědí, komunikační partneři považují za velmi důležitou úzkou spolupráci s etopedem, hledají řešení problémů společného dítěte. Tato spolupráce vrcholí na případových konferencích, kde etoped, sociální pracovník a rodina dítěte se sejdou k řešení situace daného dítěte.

7.5 Okruh č. 5 - proces rozhodování sociálních pracovníků o umístění dítěte do DDÚ

Spolu s tím, jak sociální pracovníci znají dobře problematiku rodin umístěných dětí do DDÚ, vyvstala otázka samotného odebrání dětí z rodiny.

Toto je citlivé téma pro sociální pracovníky, a proto jsem této otázce nechala velký prostor k vyjádření samotných komunikačních partnerů.

Ze sdělených odpovědí uvádím: děti zde umístované pocházejí většinou z nefunkčních, nekompletních rodin. S těmito rodinami pracují již nějaký čas sociální pracovníci oddělení SPOD a ti také dávají podnět soudu na umístění dítěte do DDÚ. Je velice těžké zvážit závažnost rodinné situace daného dítěte a určit ten „správný“ čas na umístění do dětského diagnostického ústavu. Toto doplňuje sdělení komunikačního partnera: *„Nejzásadnějším dilematem je, zda jsme už vyčerpali veškeré možnosti a zda umístěním do DDÚ dítěti vůbec prospějeme. Když už dítě odebíráme, provést to tak, aby dítě tímto úkonem bylo co nejméně stresováno“*.

Dle odpovědí je zřejmé, že sociální pracovníci OSPOD provádí šetření v rodině a na jejím základě musí vyhodnotit nutnost pobytu v dětském diagnostickém ústavu a k tomu potřebují mít znalosti o činnosti DDÚ z důvodu, aby pobyt byl pro dítě přínosem.

Dle výpovědí se sociální pracovníci snaží na každé dítě nahlížet objektivně a přemýšlí, proč se v některých situacích chová tak, jak se chová. Z rozhovorů dále vyplynulo, že tyto děti tráví volný čas s dětmi ze stejně problémových rodin. S tím souvisí problémové chování v partě, tyto děti mají pocit, že někam patří. Na chování dítěte má pak velký vliv vůdce, který je svým chováním vzorem a příkladem pro ostatní členy party.

Z dalších rozhovorů vyplývá, že sociální pracovník musí často čekat, sledovat rodinu delší čas, než přistoupí k razantnějšímu opatření. Rodina i dítě umístění do diagnostického ústavu vnímá jako trest a ne jako možnost změnit svůj dosavadní život. Téměř všichni odpovídající se shodli ve svých odpovědích na tom, že pokud se již jednou rozhodnou dítě z rodiny odebrat, nepochybují o svém rozhodnutí. Sociální pracovníci zasahují v rodinách s dětmi především výchovně zanedbanými, jen jeden komunikační

partner rozhodoval případ, kdy bylo dítě prokazatelně ohroženo na životě. Odpovídající přiznali, že i přesto, že si jsou svým rozhodnutím umístit dítě do diagnostického ústavu jisti, v situaci před samotným odebráním dítěte z rodiny a samotným umístěním si kladou znovu otázky, jestli skutečně nastal ten pravý čas a zda již vyčerpali všechny dostupné možnosti při práci s rodinou. Toto doplňuje odpověď komunikačního partnera: „*Nezažila jsem horší situaci, než je odebrání dítěte z rodiny. Je to velice náročná situace a emočně vypjatá ze strany rodičů i naší. V náplni mé práce se odebrání dítěte z rodiny nemůže rovnat s ničím obdobným*“.

Dle výsledků mého výzkumu hraje zásadní roli skutečnost, že v mnoha případech sociální pracovníci zasahují až na poslední chvíli, kolikrát dítě již končí povinnou školní docházku a působení ohledně vzdělání na toto dítě se zcela míjí účinkem. Děti ani nedokončí základní vzdělání. Sami pracovníci by uvítali, kdyby mohli více působit především v prevenci, ale muselo by být více pracovníků na odděleních sociálně-právní ochrany dětí a také méně administrativy.

V tomto tématu pokračovala většina odpovědí komunikačních partnerů. V dnešní době každý z nás slyší, že děti a mládež se v rodině, ve škole i na veřejnosti stále častěji a intenzivněji projevují drze, vulgárně, vzdorovitě, vztekle, agresivně, lžou, podvádějí, kradou, ničí věci, ponižují druhé, sebepoškozují se. Problematické chování současné mladé generace, které má narůstající tendenci a negativně ovlivňuje společenský život, se tak stává jedním z hlavních objektů pozornosti veřejnosti. Potom především sociální pracovníci, ale i vychovatelé, speciální pedagogové a učitelé jsou nuceni ve svém zaměstnání řešit tyto problémy, snažit se je odstranit a eliminovat projevy problematického chování.

Shrnutí výsledků okruhu č. 5

Dle odpovědí komunikačních partnerů je patrné, že ač se snaží dětem a jejich rodinám pomoc, jejich intervence v rodině není vždy vítaná. Musí mít velkou trpělivost, empatii, snaží se klientům porozumět a především si musí získat důvěru rodiny a v tomto směru jsou velice důležité zkušenosti získané během praxe. K samotnému odebrání dítěte z rodiny, především věkem i pracovně mladší sociální pracovníci sdělili, že pro ně je odebrání dítěte z rodiny nejhorší situace jejich práce. Je velice nutné, aby sociální pracovníci znali instituci dětského diagnostického ústavu, protože na základě jejich podnětu jsou děti z rodiny odebrány a umístěny do ústavního zařízení.

7.6 Okruh č. 6 - předpokládaná úspěšnost pobytu dítěte v DDÚ

V tomto okruhu jsem se zaměřila na zjištění, zda sociální pracovníci znají a zaznamenávají ve své práci pozitivní výsledky pobytu dítěte v DDÚ.

V této problematice se komunikační partneři opět vrátili k problému rodin dětí umístěných v dětském diagnostickém ústavu. K otázce úspěšnosti se detailně vyjádřit nechtěli. Z odpovědí vyplynulo a já ze své pracovní zkušenosti také vím, že tento výchovný proces příliš úspěšný není. Většina dětí bohužel končí v síti ústavních zařízení.

Dle odpovědí komunikačních partnerů je jedním z důvodů neúspěšnosti pobytu dítěte v diagnostickém zařízení pozdní řešení problémů těchto dětí a především nedostatečná péče v rodinách těchto dětí. Názor komunikačního partnera: *„Co považuji za problém, je to, že spolu s dětmi by pobyt měli absolvovat i rodiče. Z mého pohledu je spolupráce rodičů často nedostatečná, formální, krátkodobá, rodiče si hájí své pohodlí, nechtějí hledat chyby u sebe, nechtějí, aby na ně někdo poukázal. (My přece chyby neděláme.)“*.

K otázce úspěšnosti pobytu z odpovědí mých komunikačních partnerů je patrné, že dítě získá v DDÚ správné návyky, které může po opuštění zařízení uplatnit ve svém životě, naučí se pravidelnosti ve svých činnostech a zlepší se vztah ke škole a školním povinnostem. Spousta dětí přišla do diagnostického ústavu s rozhodnutím, že co nejdříve utečou. V dnešní době nejsou žádné mříže, děti mají možnosti vycházek a víkendů u rodičů, je zde kolektiv dětí se stejnými problémy a najednou ty děti vidí, že se zde dá „normálně“ vydržet. Jak dodává komunikační partner: *„Pro dítě je to jedinečná zkušenost fungování s jasně stanovenými pravidly a hranicemi, dítě často zažije poprvé trávení volného času aktivním způsobem“*. Shoda u odpovědí, že převýchova probíhá v uzavřeném zařízení a děti si zde nové vzorce chování nemohou zde ověřit, po propuštění se většinou vrací do domácího prostředí, které se za dobu jejich pobytu nezměnilo.

Z odpovědí sociálních pracovníků dle jejich pracovních zkušeností vyplývá, že pokud rodina nezmění žádné své návyky a chování, má dítě šanci po návratu z dětského diagnostického ústavu zachovat si nové návyky, které si tam osvojilo? K tomuto odpověděl komunikační partner takto: *„Zásadní role diagnostického ústavu by v životě dítěte mohla nastat, ale to by musela především rodina dítěte přijmout veškerá doporučení a především se jimi řídit“*. Další shodné odpovědi sociálních pracovníků jsou takové, že tyto děti vyrůstají v prostředí, kde neplatí normy běžné společnosti, děti úmyslně překračují normy ve škole a napodobují chování svých rodinných příslušníků. Vzorem je otec, který je převážný čas ve výkonu trestu. Děti s nedostatkem vhodných

modelů chování v rodině, s absolvovaným pobytem s problematickými skupinami dalších dětí v diagnostickém ústavu, toto vše ovlivní chování dítěte do dalších let a je pro něj velice problematické soužití s běžnou populací.

Z odpovědí sociálních pracovníků je důležité, aby dítě změnilo svůj hodnotový systém. Bohužel nemůže spoléhat na podporu rodiny, těžké je dítěti vysvětlit zásady správného uspokojování svých potřeb, když v rodině dosud zažil okamžité uspokojení svých potřeb. Velkým problémem, dle odpovědí komunikačních partnerů, jsou problematické vztahy mezi rodiči. Když dítě vidí způsob jednání agresivní a bezohledné, těžko bude jednat jinak. V procesu změny dítěte vidí sociální pracovníci jako důležité, aby dítě rozvíjelo své sociální schopnosti a vedlo řádný a spořádaný život. Problém ovšem také vidí v nedostatečné rodinné terapii, pracuje se pouze s problémovým dítětem, ale to je ovlivněno především svou rodinou. Přitom rodinná terapie by mohla pomoci nejen dítěti, ale i rodičům s jeho případnými problémy. Komunikační partner dodal: „*Výsledek diagnostického pobytu se bude odvíjet od přístupu rodičů. Můj názor je ten, že pokud budou rodiče nečinní nebo pokud odloučení od dítěte berou jenom jako nutné zlo, tak zcela jistě bez následných opatření nebude mít pobyt žádný dlouhodobý efekt*“.

Citlivé téma pro sociální pracovníky je také negativní vnímání dětí s poruchami chování většinou společností a představa, že jejich jediná budoucnost je v nápravných zařízeních. Bohužel dle pracovních zkušeností sociálních pracovníků je častým případem, že rodina pokračuje ve svém zažitém stylu života a dítě je časem staženo ke svému původnímu stylu chování, což značně zvyšuje riziko dalšího pobytu v DDÚ. Tuto zkušenost ze své praxe potvrdili v odpovědích komunikační partneři z mého výzkumu, výše zmíněná představa veřejnosti, že děti po opuštění z diagnostických a výchovných ústavů putují přímo do vězení. Komunikační partneři hovoří, že ve změně socializace je potřeba podpory těchto dětí po návratu z ústavní výchovy domů, aby se nevracely ke svým předchozím stylům chování. Mnou dotazovaní komunikační partneři se často shodují i v názoru na rodiče, kteří zůstanou v přístupu nečinní. Pokud nevezmou v potaz doporučení sociálních pracovníků i pracovníků dětského diagnostického ústavu, tak mívá pobyt v DDÚ tak mívá krátkodobý pozitivní efekt na chování dítěte.

Tímto jsem se dostala k otázce, jak se mění rodina během pobytu dítěte v dětském diagnostickém ústavu. Dle odpovědí komunikačních partnerů, a já opět přidávám svou pracovní zkušenost, že velmi důležité je zapojit do řešení situace dítěte především jeho rodiče. Další zkušenost komunikačního partnera: „*Často, na rozdíl od rodiny, děti v DDÚ žijí ve strukturovaném čase, zažijí pevný řád, jsou zkušeným a odborným personálem*“.

pozorovány v běžných situacích, ve kterých se nacházejí v běžném životě - škola, sport, volný čas, setkávání s vrstevníky, také problémovými, setkávání s autoritami, je jim nastaveno zrcadlo v jejich chování, jsou pojmenovány jejich problémy, mluví se s nimi o tom, učí se na jejich omezení nebo odstranění pracovat, jsou seznámeny s riziky pokračování podobného chování, bohužel návrat do rodiny tuto veškerou snahu zničí“.

Sociální pracovníci OSPOD provádějí veškeré své činnosti na vysoké profesionální úrovni a jednají v zájmu dítěte, ale toto vše „ztrácí“ smysl, když rodiče a rodina nechce spolupracovat. Dle sdělení sociálních pracovníků nastane i snaha rodiny. Bohužel tato snaha není dlouhodobá. Na otázku, jak se projeví v rodině umístění jejich dítěte do dětského diagnostického ústavu, odpovídá jeden komunikační partner: *„V některých případech si členové rodiny „odpočinou“ a načerpají nové síly, dítě si vyzkouší život v ústavu, někdy se rodiče „leknou“ a následně se začnou více výchově dítěte věnovat“.* Bohužel realita je i taková, jak sdělil další komunikační partner: *„V rodině nastane rozkol, kdo za problémy dítěte může, nikdo nechce přijmout odpovědnost za chování a problémy svého dítěte. Rodiče si uvědomí, že je jim bez dítěte lépe a raději volí dětský domov, než aby se dítě vrátilo zpět.“* Toto jsou případná negativa umístění dítěte do DDÚ a další problém vzniká v okolí dítěte a rodiny, především ve škole. Toto je patrné z odpovědi jednoho komunikačního partnera: *„ Informace o umístění dítěte se tzv. rozkřikla především ve škole a po návratu z DDÚ dítě muselo přestoupit na jinou školu“.*

Shrnutí výsledků okruhu č. 6.

V rámci svého výzkumu jsem se zabývala myšlenkou, jaký má význam pobyt dítěte v diagnostickém ústavu, když rodina, kam se dítě vrací, zůstává beze změn. Z odpovědí komunikačních partnerů je patrné, že v chování dítěte dochází k rozdílu mezi chováním v dětském diagnostickém ústavu a doma u rodičů. Často se stává, že dítě absolvuje druhý, dokonce i třetí pobyt v DDÚ, takzvaný „rediagnostický pobyt“.

Měli bychom si také položit otázku jaká pomoc, léčba, výchova a resocializace je pro tyto děti důležitá a zda se také diagnostické ústavy v dostatečné míře zaměřují na emoce a sociální narušení těchto dětí. Také jak funguje další prevence, a jaká je péče o tyto děti po propuštění z diagnostických nebo výchovných ústavů.

7.7 Okruh č. 7 - představa o budoucnosti diagnostických ústavů

Posledním okruhem, ale ne svým významem, je budoucnost dětských diagnostických ústavů. Otázky nesměřovaly pouze k názoru potřebnosti DDÚ, ale k tomu zda budou volit v budoucnosti jiná řešení.

Komunikačním partnerům jsem, ať už náplň a činnost diagnostického ústavu znají či neznají, položila otázku, zda činnost dětského diagnostického ústavu má své místo, zda má budoucnost a zda si myslí, že je DDÚ potřebný. Toto byla riskantní otázka a někteří sociální pracovníci nechtěli oficiálně odpovědět. Jedna odpověď byla velice stručná, ale odpovídající se nebál říct svůj názor, proto zde uvádím: *„V současnosti a v režimu, v jakém dnes speciální školství funguje, považuji DDÚ za zcela zbytečný“*. Ostatní komunikační partneři se nechtěli k této otázce vyjádřit z důvodu, že se jedná pouze o jejich soukromý názor. Z tohoto důvodu jsem položila následující otázky, zda plní dětský diagnostický ústav, co nabízí a zda je pobyt pro dítě nějakým způsobem významný. Komunikační partnery jsem vyzvala, aby se zaměřili na své vlastní znalosti a především zkušenosti, které při své práci získali. Poté dotazovaní dostali dostatek prostoru k vyjádření svých názorů. Snažila jsem se získat jejich osobní názor bez zatížení svých pracovních zkušeností.

Odpovídající se shodli například v tom, že určitá potřeba diagnostických ústavů v naší společnosti je opodstatněná a činnost by měla dále pokračovat. Při odpovědích také dodali, že je potřeba, aby se jejich sociální a etopedická práce stále rozvíjela vzhledem k uskutečňované inkluzi, kdy bude narůstat počet žáků s problémovým chováním a poruchami chování. Tyto informace získávají sociální pracovníci ze škol, kde se často účastní případových konferencí, a nyní je to velice aktuální téma.

K otázce umístování dětí místo do náhradních pěstounských rodin, jako řešení za ústavní zařízení, nemají sociální pracovníci žádné povědomí. Na toto téma si všech 10 komunikačních partnerů nedokáže představit odpovídající pěstounské rodiny, které by takto problémové děti chtěly přijmout a především zvládly jejich náročnou výchovu. Jeden komunikační partner má již nyní zkušenost s touto situací a bohužel pouze negativní. Komunikační partner byl otevřený a přímý: *„Pokud se na to dívám z pohledu sociálního pracovníka. Už při podání návrhu předběžného opatření k soudu se dotazujeme na vhodného pěstouna pro naše dítě. Nikdy, slovy nikdy, nám nenabídli pěstouny na dítě s výchovnými problémy. Když nic, tak se ústavům daří alespoň u některých dětí zabránit kriminalizaci v době jejich nezletilosti. Nevěřím, že pro tyhle děti někdy pěstouni budou“*.

Zdůvodněním negativních odpovědí je fakt, že sociální pracovníci velmi dobře znají chování těchto dětí a představují si spíše odbornou výchovu v zařízení, kde působí tým odborníků, který situace s takto problémovými dětmi zvládá a dokáže řešit.

Shrnutí výsledků okruhu č. 7

Do budoucnosti si sociální pracovníci přejí přítomnost speciálního pedagoga – etopeda na každé základní škole. Etoped tak bude součástí školní sociální práce a problémy žáků se budou řešit ihned, čímž by se mohlo předcházet větším problémům, s kterými se musí dítě následně umístit do dětského diagnostického ústavu. Někteří komunikační partneři vidí budoucí práci s problémovými dětmi přímo na školách a ne v zařízeních diagnostického typu. U otázky pěstounství těchto problémových dětí sami sociální pracovníci neznají konkrétní informace.

8 Diskuze

V bakalářské práci jsem se zabývala informovaností sociálních pracovníků oddělení sociálně-právní ochrany dětí v Jihočeském kraji o činnosti dětského diagnostického ústavu. Polostrukturované rozhovory s komunikačními partnery výzkumného souboru ve výzkumné části jsem vedla za účelem zjištění, jaké mají sociální pracovníci OSPOD povědomí o činnosti a náplni dětského diagnostického ústavu. Přístup komunikačních partnerů byl vstřícný a velmi oceňuji ochotu zodpovědět všechny mé hlavní i doplňující otázky. Byla jsem nadšena, že se mi podařilo do mého výzkumného souboru zařadit muže a sociální pracovníky, kteří pracují na OSPOD krátkou dobu. Z jejich odpovědí je patrný genderový rozdíl a také, že v náročné práci na OSPOD jsou velmi důležité pracovní zkušenosti. Ženy vidí sociální realitu jinak než muži a životní zkušenosti žen jsou také odlišné od zkušeností mužů (Jandourek, 2009). Lze vycházet z předpokladů, že ženy a muži přistupují k řešení problémů odlišným způsobem. Také otázka vzdělání sociálních pracovníků přinesla zajímavé zjištění. Věkem i služebně mladší sociální pracovnice považují vyšší a další vzdělávání za profesně důležité a přínosné. Sociální pracovníci, kteří již pracují na OSPOD delší dobu, berou další vzdělávání za „zbytečné“. Dle odpovědí v celém mém výzkumu se potvrdila skutečnost, že delší pracovní zkušenost znamená větší znalost v dané problematice. Překvapila mě pracovní zkušenost sociálních pracovníků v neziskových organizacích, někteří zde pracovali v rozmezí 5 – 16 let. Po nástupu na oddělení SPOD spolupráci s neziskovými organizacemi bohužel mnoho nevyužívají.

Když se řekne dětský diagnostický ústav, většina lidí neví, o jaké zařízení jde. Určitě neví, za jakých podmínek a kdo je tam umístěn, za jakým účelem, z jakého důvodu a na jak dlouho. Znamý je spíše zlidovělý název „pasták“.

Většina společnosti, díky neznalosti o dítěti a důvodech jeho umístění do zařízení diagnostického typu, takové dítě odsoudí. Měli bychom se ale ptát, co jej k tomu vedlo se takto chovat a kde bere vzor takového nevhodného chování? Nejsou tyto děti, které jsou umístěny do DDÚ, zde vlastně místo svých rodičů?

Můj osobní názor je, že za umístěním dítěte do DDÚ stojí rodina, a shodujeme se dle výsledků mého výzkumu i s komunikačními partnery. Proto jsem se v počátku teoretické části zabývala pojmy dítě a rodina. Jánský (2014) uvádí, že rodina má největší vliv na správný vývoj dítěte, a s tím můžeme souhlasit všichni. Za umístěním dítěte do DDÚ stojí důsledky nesprávně působící rodiny. Tyto děti mají frustraci potřeb uznání, často jsou

izolovány a přehlíženy svým okolím. Bohužel dítě si společenské prostředí a rodinu, kde bude vyrůstat, vybrat nemůže (Kopecká, 2011). Asociální jednání těchto dětí je často určitá forma protestu vůči rodině než vůči společnosti. U spousty dětí můžeme konstatovat známky poruchy osobnosti, protože jejich chování se výrazně, někdy i extrémně, odchyloje od způsobů chování běžné populace. Dle Jandourka (2009) můžeme opět jen souhlasit, že rodina má vést své dítě k osvojení norem, hodnot, způsobům jednání platných v dané společnosti.

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplývá, že se jedná především o problémové rodiny, kterým se věnuji více v teoretické části. Tyto rodiny své děti ve výchově zanedbávají. Od útlého dětství se děti ve svých rodinách učí, že agrese je prostředkem k řešení problémů (Radford, 2012). Agresi můžou vyvolat i dlouhodobé neúspěchy ve škole a nevstřícný přístup ze strany učitelů, důsledkem se pak stává odpor k učení a ke škole (Martínek, 2009). Jak se shodují komunikační partneři z mého výzkumu, hlavním důvodem k umístění do DDÚ je především záškoláctví.

Z podrobnějších informací od komunikačních partnerů vyplynulo, že většina rodin umístěných dětí je dlouhodobě sledována OSPODem. Rodiče jsou sociálně slabé osobnosti, kterým nebyly správné návyky chování předány už v jejich dětství, a oni sami je přenášejí dále na své děti. Z provedených rozhovorů se dokonce jeden komunikační partner přiznal, že ze své praxe zná rodiče, kterým nařizoval ústavní výchovu a nyní umístil jejich dítě do dětského diagnostického ústavu. Rodiče špatně naučené vzorce chování aplikují ve výchově svých dětí. Svě špatné chování často omlouvají tím, že zažili stejné chování od svých rodičů a nijak jim to neublížilo. Tyto děti jsou trestány za nezodpovědné chování svých rodičů (Jánský, 2014).

K otázce problémových rodin se komunikační partneři shodli, že je potřeba včasná intervence do těchto rodin, a ne řešit problémy v době, kdy už děti páchají trestnou činnost.

Z odpovědí komunikačních partnerů je zřejmá důležitost dětského diagnostického ústavu především v komplexní diagnostice. Komplexní diagnostika osobnosti dítěte spočívá ve vyšetření dítěte formou pedagogických a psychologických úkonů (Jánský, 2014). Sociální pracovníci ke své práci potřebují tuto komplexní diagnostiku a přisuzují diagnostice největší význam z činností dětského diagnostického ústavu. Během rozhovorů jsem zjistila neznalost sociálních pracovníků především ohledně dobrovolného pobytu, tzv. preventivně výchovného pobytu. V tomto případě rodiče sami musí vyplnit žádost o dobrovolný preventivní diagnostický pobyt dítěte a tento pobyt rodiče finančně

hradí. Ve většině případů nejsou schopni rodiče tuto žádost sami vyplnit. S touto žádostí o pomoc se obrací na příslušný OSPOD a ten bez dostatečných znalostí není této pomoci schopen. Z mého výzkumu je toto největší neznalost o pobytu v dětském diagnostickém ústavu. Důvodem může být to, že sociální pracovník se zabývá především umístěním dítěte soudním nařízením. Zde je důležitý návrh, který musí sociální pracovník vypracovat a podat k soudu, ale tento návrh se týká především poměrů v rodině a samotných problémů dítěte. Dobrovolný pobyt je záležitostí rodičů, ale vzhledem ke schopnostem rodičů problémových dětí je pomoc sociálních pracovníků oddělení sociálně-právní ochrany dětí nutná.

Z odpovědí komunikačních partnerů ohledně náplně si kromě stanovení diagnostiky, představují školní a mimoškolní činnosti. Samotný diagnostický pobyt je speciálně pedagogicko-výchovný proces. Důležitá v tomto procesu je správná komunikace mezi všemi pracovníky dětského diagnostického ústavu. Především mezi těmi, co přímo pracují s dítětem a to jsou vychovatelé, učitelé a etopedi. Dále je potřeba dobré komunikace s rodiči dětí, které jsou v DDÚ umístěny. Celý tento proces by se neobešel bez komunikace zaměstnanců dětského diagnostického ústavu se sociálními pracovníky OSPOD. Tato spolupráce je velmi důležitá a projeví se při případových konferencích. Případová konference je porada, kde probíhá diskuse k případu, přítomni jsou členové rodiny a zástupci institucí, kteří pomáhají klientovi s problémy (Matoušek, 2014). V našem případě etoped ze zařízení, kde je dítě umístěné, sociální pracovník OSPOD, který má dítě v evidenci, a rodiče, koná se přímo v diagnostickém zařízení nebo na příslušném oddělení sociálně-právní ochrany dětí.

Dále komunikační partneři uvedli, že jsou to přímo oni, kteří rozhodnou o umístění dítěte do DDÚ a považují to za těžké rozhodnutí. Sociální pracovníci toto rozhodnutí udělají v zájmu dítěte k zajištění bezpečného prostředí, a proto dle výsledků výzkumu znají dobře důvody k umístění. Jak uvádí Janský (2014), dítě, které je umístěno do DDÚ, se musí stabilizovat a změnit své návyky a zvyky. Dětské diagnostické ústavy fungují na bázi výchovných skupin. Dítěti je zde zajištěna péče na omezenou dobu, ta by měla být dvouměsíční (Matoušek, 2008). Počet skupin i dětí ve skupinách je dán typem zařízení. Děti zde umístěné ve většině případů pocházejí ze sociálně a kulturně odlišného prostředí a toto zvyšuje výskyt poruch chování, tyto děti se také častěji zapojují do závadné sociální skupiny (Bendová et al., 2015a). Jak uvádí Pipeková (2010), děti přichází z rodin, kde se jim nedostávalo pozornosti, tu v zařízení DDÚ nalézají a dochází u nich k uvědomění sebe sama. Děti si také často vymýšlejí a je na odpovědných pedagogických pracovnících

jejich sdělení racionálně vyhodnocovat a hlavně se nesmí příliš unášet příběhy dětí, které jsou často zkreslené a vymyšlené. Děti během celého pobytu je nutné motivovat a mít k nim empatický přístup. Tyto děti mají často narušený psychický stav a při uvědomování si a řešení svých problémů dochází k častým změnám nálad, jeden den spolupracují, jsou veselé a druhý den odmítají komunikovat a nemají o nic zájem. Po dobu pobytu jsou pracovní aktivity směřovány ke změně vzorců chování a k dosažení změn, především v osobnostní charakteristice dítěte (Landová, Nováková, 2013).

Diagnostický ústav by měl přijímat děti z oblasti své spádové působnosti, ale realita je bohužel taková, že vzhledem k přeplněnosti zařízení tohoto typu se tato podmínka nedodržuje, bohužel je to velká nevýhoda hlavně pro dítě, protože je nenavštěvují rodiče, nejezdí na víkendy. V kontaktu s rodinou bývají pouze telefonicky. Pro dítě je tato situace velmi stresující a nemotivující.

Z vedlejších otázek mého výzkumu vyšlo zajímavé zjištění, a to, že horší spolupráce je v tomto věku s chlapci. Chlapci se dopouštějí delikventního chování mnohem častěji než dívky a můžeme za tím hledat biologický faktor. Děti z těchto rodin se od dětství učí, že mužská role se rovná roli siláka, který dosáhne svého agresivním chováním, soustředí se pouze na přítomnost, budoucnost neřeší (Matoušek, Pazlerová, 2014). Agresivita je charakteristickým znakem člověka a je z převážné části dědičná (Martínek, 2009). Některé varianty agresivního chování můžeme popsat jako prostředek k získání něčeho či prosazení se. Cílené agresivní jednání se vyskytuje v některých partách mladistvých a bývá často spojeno s dalšími sociálně patologickými jevy a toto jednání se může stát potěšením a uvolněním z nudy (Martínek, 2009). Chování, které znehodnocuje a degraduje jiné osoby, nazýváme chováním agresivním (Valenta, 2015).

Dalším významným faktorem jsou vrozené dispozice k rizikovému chování. Jde hlavně o vyšší míru tendence k delikventnímu chování v takových rodinách, kde se i rodiče chovají s vyšší impulzivitou. Dispozice, které jsou dány geneticky, mohou také vzniknout v prenatálním a perinatálním období. K vrozeným faktorům musíme také zařadit úroveň mentálních schopností. Rozumové schopnosti umístěných dětí jsou nižší. Velice důležitým sociálním faktorem je rodina, podle které si dítě utváří vzorce chování (Kopecká, 2011). Rodiče umístěných dětí se sami dopouštějí, nebo dopouštěli asociálního a antisociálního chování. Rodiny jsou často dysfunkční, neúplné, s náhradními rodiči. Můžeme se setkat i s dítětem týraným a zanedbávaným. Delikventní chování je vlastně

nerespektování pravidel společenského soužití, dochází k porušování nejen stanovených norem, ale i morálních a etických norem (Arnoldová, 2015).

Znalosti o dětském diagnostickém ústavu mých komunikačních partnerů se týkají DDÚ Homole, jedná se o zařízení pro Jihočeský kraj a Vysočinu, spolupracující s 11 dětskými domovy a 2 dětskými domovy se školou. Z výsledků je zřejmé, že představu, jaké děti jsou v DDÚ umístěné, sociální pracovníci mají. Jedná se o děti, které mají výchovné problémy, poruchy chování a emocí, dopouštějí se záškoláctví, krádeží, jsou zanedbané. K mé otázce týkající se běžného provozu DDÚ mají dle odpovědí nedostatečné povědomí. Sociální pracovníci vědí, že se jedná o zařízení s 24 hodinovým provozem, složení pracovníků, které s dětmi pracuje, již neznají. Sociální pracovníci vědí, že v ústavu existují pravidla a výhody v podobě vycházek ve středu mimo zařízení, návštěvy rodiny o sobotách. Největší zkušenosti komunikační partneři mají s víkendovými a prázdninovými pobyty, protože k těmto pobytům musí provést nejprve šetření v rodině dítěte a poté dát souhlas s tímto pobytém. Pokud se ovšem dítě nechová podle pravidel, dojde k omezení výhod. Z výsledků mého výzkumu vyplynulo, že takto komplexně o dětském diagnostickém ústavu sociální pracovníci nepřemýšlejí, pro ně je nejdůležitější stanovení diagnostiky.

Dle sdělení komunikačních partnerů ohledně ukončení pobytu dítěte v zařízení DDÚ se potvrdila informace v teoretické části, že umístění dítěte do diagnostického ústavu může způsobit problém v rodině, dochází ke ztrátě funkčnosti rodiny, nebo dokonce k jejímu rozpadu. Dle pracovních zkušeností komunikačních partnerů v případě, že se dítě po pobytu vrací zpět do původního prostředí, většinou rodina nezměnila svůj styl života a dítě se časem vrací ke svému původnímu stylu chování. V případě, že problémy dítěte pokračují a jsou rozsáhlé, dochází k umístění do výchovného ústavu. Nastávají i případy, že rodina zpět své dítě nechce a dítě se musí umístit do dětského domova.

Po ukončení pobytu v diagnostickém nebo výchovném ústavu by mělo dítě mít čistý „rejstřík“, nemělo by být na něj pohlíženo jako na dítě se špatnou minulostí, s nálepkou záškoláka, rváče. Toto vše vytváří úsudky o těchto dětech i celkově o ústavní výchově. Bohužel má vlastní zkušenost toto vyvrací a bohužel by bylo potřeba v tomto směru apelovat především na učitele ve školách, na které tyto děti chodí.

Do budoucnosti by se pro děti s problémovým chováním mohlo vytvářet přechodné a podporované zaměstnání. Aby se odpoutaly od svých rodin a mohly jít lepším životem. K tomu by mohly sloužit sociální byty, kde by se s pomocí učily novým návykům

a novým pravidlům. Jedinou nevýhodu vidím v tom, že v okolí budou bydlet lidé se stejnými problémy.

Nicméně je zřejmé, že sociální pracovníci ani zaměstnanci dětských diagnostických ústavů to nemají jednoduché. Zaměstnanci diagnostického ústavu a sociální pracovníci, ač se snaží dětem a jejich rodinám pomoci, jejich rady a pomoc nejsou vždy vítané. U otázky potřebnosti dětských diagnostických ústavů komunikační partneři uváděli zvyšující se výskyt patologických jevů u dětí a potřebnou práci s rodinami. A opět jsme u tématu rodina, u kterého jsme začali a končíme.

Rodina je ta, co vše způsobí, a pouze rodina může vše napravit.

9 Závěr

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí povědomí o činnosti dětského diagnostického ústavu. Teoretickou částí shrnuji pojmy dítě, rodina, oddělení sociálně-právní ochrany dětí a dětský diagnostický ústav. Zvýšenou pozornost věnuji dítěti s poruchami chování, problémové a sociálně vyloučené rodině. V kapitole věnované dětskému diagnostickému ústavu představuji hlavní příčiny umístění dítěte a samotný průběh pobytu. Problematika diagnostického ústavu je úzce spojena s dítětem a důvody umístění souvisí s rodinou. Výzkumem jsem se snažila navázat na teoretickou část mé práce a propojení dítě – rodina – dětský diagnostický ústav se projevilo ve výsledcích mého výzkumu. Sociální pracovníci dokonce téma rodina považují v této problematice za stěžejní.

Výzkumný soubor byl složen ze sociálních pracovníků Jihočeského kraje. Z celkového počtu dvanácti oslovených jsem spolupracovala s deseti. Z mého výzkumu jsem zjistila, že obecné a základní informace o funkčnosti a náplni dětského diagnostického ústavu sociální pracovníci mají. Nedostatek informací mají o preventivně dobrovolném pobytu a nemají úplnou představu o denních činnostech v DDÚ. Dle odpovědí znají to, co je potřebné k jejich práci.

Základní otázky, kdo a proč se dostane do dětského diagnostického ústavu, zodpověděli všichni komunikační partneři. V České republice je celkem 14 diagnostických ústavů, zřizovatelem je ministerstvo školství. Tyto obecné informace sociální pracovníci znají.

Dle výsledků mého výzkumu by se mnoha problémům mohlo předejít ranou péčí v problémových rodinách. Určitým poradenstvím, především v posílení rodičovských kompetencí. Učit rodiče, jak trávit smysluplně čas se svými dětmi. Obecným cílem rané péče je poskytnout rodině a především dítěti takovou pomoc, aby se předešlo následným problémům a umístění dítěte do ústavního zařízení. Dle sdělení komunikačních partnerů vidí sociální pracovníci chybu, že začínají řešit problémové chování většinou se vstupem do školy. Dítě z problémové rodiny se musí podřizovat určitým pravidlům, režimu, učitelé a musí se začlenit do školního kolektivu. Dítě z běžného prostředí tuto situaci přijme a zvládne, ale u dítěte z problémové rodiny nastává problém. Dítě, které tuto situaci nezvládne, může zaujmout postoj lhostejný, zlehčující nebo záporný. Některé děti mají strach z učitele, ostatních spolužáků, nebo ze školy celé. Typickými projevy pro tyto děti jsou vyrušování, nepozornost, upozorňování na sebe, časem je to lež, krádež, záškoláctví,

toulky. K další skupině problémů patří opilství, výtržnictví, neoprávněné užívání motorových vozidel.

A jak se většina komunikačních partnerů shodla, většina rodin dětí umístěných v DDÚ je sociálně znevýhodněná, rodiče nezaměstnaní, ve výkonu trestu, bez vlastního bydlení, v rodině se vyskytuje větší počet dětí. Tyto rodiny se stýkají s rodinami se stejnými problémy, stejnými životními názory, osudy, a proto nemají chuť na svém životě cokoli měnit. I v případě, že by se chtěli členové těchto rodin začlenit do běžné společnosti, kromě nechuti změnit své zvyklosti, jim brání především nedostatek finančních prostředků. Někteří se snaží zbavit svých problémů, ale mohou se v procesu změny cítit méněcenně a to z důvodu předsudků běžné populace. Dokonce po prvních neúspěších se může dostavit pocit, že se do běžné společnosti prostě nehodí. Ideální představa sociálních pracovníků, specifická individuální pomoc, bohužel vzhledem k jejich velké vytíženosti není až tak možná, také veškeré postupy v sociální práci jsou vymezeny legislativně.

Na základě získaných informací z výzkumné části mé bakalářské práce se domnívám, že se mi podařilo splnit hlavní výzkumnou otázku. Z mých komunikačních partnerů ne všichni mají správné povědomí o činnosti diagnostického ústavu. Vzhledem k propojení sociálních pracovníků oddělení sociálně-právní ochrany dětí s diagnostickým ústavem jsou znalosti na dobré úrovni, oceňují především kvalitní komplexní diagnostiku, která je nedílnou součástí jejich práce. Za přínosné bych považovala propojit znalosti teoretické s praktickými, vše se pak navzájem doplňuje. Přínosem by byla určitá stáž v dětském diagnostickém ústavu, která by umožnila vidět celý diagnostický proces. Nejvíce sociální pracovníci znají příčiny a důvody umístění dítěte, jsou součástí návrhu, předkládaného soudu a komplexní diagnostickou zprávu, která je výstupem z diagnostického ústavu. Se získanými pracovními zkušenostmi dokáže sociální pracovník komplexně pohlížet na problematiku činnosti dětských diagnostických ústavů.

Výsledky mé bakalářské práce mohou přiblížit náročnou práci sociálních pracovníků oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Také jako podpůrný materiál pro budoucí pěstounské rodiny, které se ujmou dětí s poruchami chování, o důvodech problémů těchto dětí a o tom, jak probíhá proces socializace v dětském diagnostickém ústavu. Za podstatné považuji shodu názorů komunikačních partnerů z mého výzkumu a mého osobního názoru, že za umístěním dítěte do dětského diagnostického ústavu stojí rodina. A tím se prokázala propojenost mezi dítětem, rodinou a případným umístěním do diagnostického ústavu.

10 Seznam použitých zdrojů

- 1) ARNOLDOVÁ, A., 2015. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.
- 2) BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., 2008. *Sanace rodiny*. Praha: Portál. 151 s. ISBN 978-80-7367-392-5.
- 3) BENDOVÁ, P., DLOUHÁ, J., KALIBA, M., KALIBOVÁ, P., 2015a. *Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. 137 s. ISBN 978-80-7435-423-6.
- 4) BENDOVÁ, P., JAVORSKÁ, M., KALIBA, M., KUČEROVÁ, A., 2015b. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. 225 s. ISBN 978-80-7435-422-9.
- 5) COX, D. R., PAWAR, M. S., 2013. *International social work: issues, strategies and programs*. Second Edition. Thousand Oaks: Sage Publications. 624 pages. ISBN 9781452217482.
- 6) ČÁP, J., MAREŠ, J., 2007. *Psychologie pro učitele*. 2. vydání. Praha: Portál. 655 s. ISBN 978-80-7367-273-7.
- 7) ČERVENKA, K., VOJTOVÁ V., 2012. *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování*. Brno: Masarykova univerzita. 193 s. ISBN 978-80-210-6134-7.
- 8) DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4. vydání. Praha: Karolinum. 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
- 9) DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.
- 10) GUTTMANN, D., 2007. *Ethics in Social Work: a Context of Caring*. New York: Haworth Press. 295 p. ISBN 978-0-7890-2853-2.
- 11) HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum*. 3. vydání. Praha: Portál, 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
- 12) JANDOUREK, J., 2009. *Úvod do sociologie*. 2. vydání. Praha: Portál. 231 s. ISBN 978-80-7367-644-5.
- 13) JANKOVSKÝ, J., 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. 223 s. ISBN - 80-7254-329-6.
- 14) JANSKÝ, P., 2014. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus. 292 s. ISBN 978-80-7435-534-9.

- 15) JONES, P., WALKER, G., 2011. *Children's Rights in Practice*. London: Sage Publications. ISBN 978-1-84920-379-1.
- 16) KALIBA, M., KALIBOVÁ, P., 2014. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Gaudeamus: Hradec Králové: 91 s. ISBN 978-80-7435-507-3.
- 17) Kolektiv autorů, 2014. *Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany: pro orgány sociálně-právní ochrany*. Praha: MPSV. 96 s. ISBN 978-80-7421-095-2.
- 18) Kolektiv autorů, 2014. *Manuál implementace vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte: pro orgány sociálně-právní ochrany*. Praha: MPSV. 192 s. ISBN 978-80-7421-101-0.
- 19) KOPECKÁ, I., 2011. *Psychologie*. Praha: Grada. 187 s. ISBN 978-80-247-3875-8.
- 20) LANDOVÁ M., NOVÁKOVÁ M. a kol., 2013. *Diagnostický ústav*. Brno: Masarykova univerzita. 105 s. ISBN 978-80-210-6613-7.
- 21) LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. 2. vydání. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- 22) MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
- 23) MARTÍNEK, Z., 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
- 24) MATĚJČEK, Z., 2013. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál. 143 s. ISBN 978-80-262-0519-7.
- 25) MATOUŠEK, O., 2007a. *Sociální služby*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- 26) MATOUŠEK, O., 2007b. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
- 27) MATOUŠEK, O., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. 380 s. ISBN - 978-80-7367-502-8.
- 28) MATOUŠEK, O., 2010. *Sociální práce v praxi*. 2. vydání. Praha: Portál. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- 29) MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence*. 3. vydání. Praha: Portál. 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
- 30) MATOUŠEK, O., PAZLEROVÁ H., 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. 2. vydání. Praha: Portál. 214 s. ISBN 978-80-262-0522-7.

- 31) MATOUŠEK, O., PAZLEROVÁ H., 2016. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 166 s. ISBN 978-80-246-3336-7.
- 32) MATTIOLI, J., NAVRÁTIL S., 2011. *Problémové chování dětí a mládeže: jak mu předcházet, jak ho eliminovat*. Praha: Grada. 120 s. ISBN 978-80-247-3672-3.
- 33) MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 34) MPSV., 2014. *Social Inclusion Strategy*. Prague: Ministry of Labour and Social Affairs. 88 s. ISBN 978-80-7421-081-5.
- 35) NESNÍDAL, J., 2012. *Občanský zákoník I. s komentářem: zákon č. 89/2012 Sb. Český Těšín: Poradce*. 320 s. ISBN 978-80-7365-336-1.
- 36) NOVOTNÝ, P., 2014. *Nový občanský zákoník. Rodinné právo*. 194 s. ISBN 978-80-247-5167-2.
- 37) PACLEROVÁ, H., 2015. *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. 57 s. ISBN 978-80-7481-138-8.
- 38) PIPEKOVÁ, J., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vydání. Brno: Paido. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
- 39) RADFORD, L., 2012. *Rethinking Children, Violence and Safeguarding*. Continuum. 184 s. ISBN 1847065589.
- 40) RADVANOVÁ, S., 2015. *Rodina a dítě v novém občanském zákoníku*. Praha: C.H. Beck. 197 s. ISBN 978-80-7400-578-7.
- 41) ROMAN, G. et al., 2014. *Dying and Death in Some Roma Communities: Ethical Challenges*. Springer New York LLC. roč. 16, č. 2, s. 290-300. ISSN 15571920.
- 42) SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. 162 s. ISBN - 978-80-271-0095-8.
- 43) ŠKOVIERA, A., 2007. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál. 143 s. ISBN 978-80-7367-318-5.
- 44) VALENTA, M., a kol., 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. 317 s. ISBN 978-80-262-0937-9.
- 45) VAŠUTOVÁ, M., 2008. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. Ostrava: Ostravská univerzita. 274 s. ISBN 978-80-7368-525-6.

- 46) VOJTOVÁ V., 2009. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.

11 Příloha 1

Scénář rozhovoru

Obecné otázky

1. Jak dlouho pracujete na pozici sociálního pracovníka?
2. Jaké je Vaše vzdělání?
3. Jste žena/muž?

Jaké jsou dle sociálních pracovníků/nic OSPOD nejčastější důvody k umístění dítěte do dětského diagnostického ústavu?

- 1) Jak dlouho průměrně sledujete rodinu před umístěním dítěte do dětského diagnostického ústavu?
- 2) Podle čeho se v rodině rozhodujete před umístěním dítěte do dětského diagnostického ústavu?
- 3) S jakými nejčastějšími problémy se v rodině setkáváte?
- 4) Jakým způsobem pracujete s rodinou?
- 5) Jaký je důvod k umístění dítěte do diagnostického ústavu?

Jaký je dle sociálních pracovníků/nic OSPOD význam dětského diagnostického ústavu?

- 1) Jaký dětský diagnostický ústav znáte?
- 2) Navštívili jste diagnostický ústav osobně?
- 3) Co víte o instituci dětský diagnostický ústav?
- 4) Jaký je podle Vás nejdůležitější význam DDÚ?
- 5) Je pomoc diagnostického ústavu pro další život dítěte klíčová?
- 6) Jaké jsou vedlejší účinky umístění dítěte do diagnostického ústavu?
- 7) Myslíte si, že diagnostický ústav potřebný?
- 8) Myslíte, že dětské diagnostické ústavy mají budoucnost?

Jak si představují sociální pracovníci/ce OSPOD průběh pobytu v dětském diagnostickém ústavu?

- 1) Znáte druhy pobytů v DDÚ?
- 2) Víte, jaké činnosti nabízí diagnostický ústav dítěti během pobytu?
- 3) Znáte personální složení v dětském diagnostickém ústavu?
- 4) Jaký máte pocit z dítěte a prostředí v DDÚ když „své“ dítě navštívíte.

- 5) Pozorujete změnu situace rodiny po umístění dítěte do zařízení dětského diagnostického ústavu?
- 6) Jak hodnotíte změnu v rodině po návratu dítěte z DDÚ?
- 7) Jaká je úspěšnost u dětí, které absolvují pobyt v diagnostickém ústavu?
- 8) Nebude mít dítě nálepku ten z diagnostického ústavu?

12 Použité zkratky

OSPOD Orgán sociálně-právní ochrany dětí

DDÚ Dětský diagnostický ústav

OSN Organizace spojených národů

IPOD Individuální plán ochrany dítěte