

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

DĚTSKÉ CENTRUM JIHOČESKÉHO KRAJE, o. p. s. V SYSTÉMU PÉČE O TÝRANÉ, ZNEUŽÍVANÉ A ZANEDBÁVANÉ DĚTI

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Autor práce: Martina Páníková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinované studium

Ročník: 3

2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

Datum:

.....

Poděkování:

Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Davidu Urbanovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod.....	6
1 Rodina.....	8
1.1 Problémová rodina.....	9
1.2 Mnohoproblémová rodina.....	9
1.3 Nefunkční rodina.....	10
2 Syndrom CAN.....	10
2.1 Formy syndromu CAN.....	11
2.2 Projevy a následky.....	12
3 OSPOD.....	13
3.1 Role soudu.....	15
4 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP).....	17
4.1 Dětské centrum Jihočeského kraje, o.p.s.....	19
4.1.1 Charakteristika DCJK, o.p.s.....	19
4.1.2 Poslání DCJK, o.p.s.....	20
4.1.3 Cíle DCJK, o.p.s.....	20
4.1.4 Cílová skupina DCJK, o.p.s.....	21
4.1.5 Tým pracovníků DCJK, o.p.s.....	21
4.1.6 Denní režim dětí v dětském zařízení.....	22
5 Kazuistiky.....	24
5.1 Definování případů.....	24
5.2 Popis použitých metod.....	25
5.3 Kazuistika 1.....	25
5.3.1 Základní údaje.....	25
5.3.2 Osobní a vývojové anamnézy.....	26
5.3.3 Zpráva z OSPOD.....	26
5.3.4 Pozorování dětí v zařízení.....	27
5.3.5 Práce s rodiči.....	28
5.3.6 Závěr.....	28
5.4 Kazuistika 2.....	29
5.4.1 Základní údaje.....	29
5.4.2 Osobní a vývojová anamnéza.....	29
5.4.3 Pozorování chlapce v zařízení.....	29
5.4.4 Psychologické vyšetření.....	30
5.4.5 Práce s rodinou.....	31
5.4.6 Závěr.....	32
5.5 Kazuistika 3.....	32

5.5.1	Základní údaje.....	32
5.5.2	Osobní a vývojové anamnézy	32
5.5.3	Zpráva z OSPOD.....	33
5.5.4	Pozorování dětí v zařízení.....	33
5.5.5	Rozhovory s pedagogy dětí.....	34
5.5.6	Práce s rodiči.....	35
5.5.7	Závěr	36
5.6	Prognóza případů	36
5.7	Diskuze.....	37
	Závěr	40
	Seznam použitých pramenů	42
	Slovníček cizích pojmů a zkratk	44
	Abstrakt.....	45
	Abstract.....	46

Úvod

Dnešní doba se stala dobou uspěchanou, kdy individualismus a sobeckost převyšuje obyčejné hodnoty, které vychází hlavně z rodinného zázemí, které všichni tolik potřebujeme, jako jsou bezpečí a pocit jistoty. Výchova a učení potomků vedoucí k zdravému sebevědomí, důvěře, toleranci, lásce, sounáležitosti. To vše je důležitý základ našeho života, života našich dětí a zejména jejich budoucnosti.

Období dětství nemusí zdaleka znamenat dobu naplněnou vřelým a láskyplným vztahem ze strany rodičů, ale může pro děti znamenat období strachu, nedůvěry, traumatu, který si mnohdy přenáší až do své dospělosti a považuje za jakýsi standard jednání, který aplikuje na své vlastní děti, protože jiné vzorce chování nezná. Tím dochází k zacyklenému kruhu, ze kterého bez pomoci odborníků není cesta ven.

Problematika dětí se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je v posledních letech velmi studovaný a přes to stále ještě ne úplně objasněný společenský jev. Zásadním problémem se ukazuje špatně definovatelná a tím i snadno překročitelná hranice mezi společensky přijatelnou mírou trestání a týráním. V očích některých rodičů je trestání jejich potomků stále ještě normální, i když pro jiné už přesahuje hranici.

Ve své bakalářské práci Dětské centrum Jihočeského kraje, o. p. s v systému péče o týrané, zneužívané a zanedbávané děti právě upozorňuji na následky špatné rodičovské péče, jejímž následkem je umístění jejich dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V tomto zařízení působím již několik let jako pracovník v sociálních službách, čímž se s dětmi se syndromem CAN dostávám téměř denně do styku. Mým cílem je zjistit, jakou roli má Dětské centrum Jihočeského kraje jako subjektu v péči o ohrožené dítě.

V teoretické části se zabývám rodinami, které mají problémy s výchovou a péčí o své děti. Popisuji, co je syndrom zanedbaného, týraného a zneužívaného dítěte. Poté nastiňuji proces, díky kterému se traumatizované dítě dostane do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Poukazuji, co to ZDVOP je a k čemu pomáhá.

Do praktické části jsem vybrala tři rodiny se zanedbávanými a týranými dětmi, které byly umístěny do Dětského centra. Popisuji, jakými složitými podmínkami si nezletilé děti musely projít a jakou pomoc jim zařízení nabídlo.

Hlavními zdroji, o které jsem se opírala, byla odborná literatura, týkající se podpory rodiny a syndromu CAN. Tyto publikace jsem využila hlavně k prvním dvěma kapitolám o rodině, a abych přesně vymezila formy a následky týraného a zanedbávaného dítěte. V ostatních kapitolách jsem odbornou literaturu doplnila o zákony k aktuálnímu tématu.

Myslím si, že téma mé bakalářské práce, je velmi důležité, možná si některý z čtenářů uvědomí, že rodina a blaho dětí by mělo být na prvních místech v žebříčku hodnot člověka, aby i společnost v budoucnu dokázala obstát a fungovat.

1 Rodina

Před třiceti lety, kdy jsem seděla ve školní lavici, jsem se učila, že rodina je základ státu, kterou společně tvoří muž, žena a jejich potomci, které po vstupu do manželství zplodí. Ty pak společně vychovávají a učí k pořádku, disciplíně a vzájemné úctě.

Rodina v této době byla těsně spjatá s citovým individualismem, svobodnou volbou partnera na základě lásky. Také byla těsně spjata s pevnými citovými vazbami, uzavřeností vůči okolí a důrazem na své soukromí.¹

V průběhu několika dalších let se situace ale výrazně změnila. V dnešní době je rodina odsouvána za vlastní zájmy a honbou za penězi. Pokud už lidé vstupují do manželství, tak v daleko vyšším věku. Není tedy divu, že se pak za rodinu považuje nesezdané manželství nebo dokonce partnerství homosexuálních párů.

„V současnosti by bylo v našem typu společnosti přiměřenější než o rodině mluvit o rodinném soužití. Jádrem tohoto soužití, pokud spolu dospělí žijí, je citová vazba mezi nimi. Dospělí partneři mohou být opačného i stejného pohlaví. Existují rodinná soužití, v nichž žije jeden dospělý s dítětem, nebo s dětmi. Zde je poutem rodičovství, které je často významnější než partnerství.“²

I mnoho dalších sociologů se spíše přiklání k tomu, že v nynějším pojetí rodiny nejde tak ani o instituci jako spíš o to, jak se její členové společně cítí při uspokojování hlavních životních potřeb.

Rodina je též nejvhodnějším a nejpřirozenějším prostředím pro výchovu dětí o čemž se píše v Úmluvě o právech dítěte z roku 1989, která byla ratifikována Federálním shromážděním tehdejšího Československa v roce 1991. V ní se přímo říká: *„Rodina jako základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů, a zejména dětí, musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti, uznávajíc, že v zájmu*

¹ Srov. MATOUŠEK, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství. 1993, s. 14

² MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, s. 13

*plného a harmonického rozvoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění.“*³

Pokud jsou tyto výše zmiňované potřeby všech členů, zejména dětí naplňovány, mluvíme o rodině funkční. Pokud se zde vyskytuje nějaká odchylka, z funkční rodiny se stává rodina nefunkční či problémová.

1.1 Problémová rodina

Problémových rodin bývá zhruba desetina populace. Je to taková rodina, ve které se vyskytují závažnější poruchy některých funkcí. Neznamenají ale vážnější ohrožení fungování rodinného systému nebo vývoje dítěte. Rodina je ve větším případě schopna problémy zvládat vlastními silami, případně využívá krátkodobé nebo jen jednorázové pomoci zvenčí. Takto fungující rodiny potřebují zvýšenou pozornost a dohled orgánů sociálně právní ochrany dětí.⁴

Pokud se v rodině problémy nastrádají a rodina se s nimi sama nezvládá vypořádat, mluvíme o mnohoproblémové rodině.

1.2 Mnohoproblémová rodina

Mnohoproblémová rodina je rodina, se kterou se profesionálové v pomáhajících profesích setkávají velmi často, má těžkosti ve více sférách svého fungování, zejména ve sféře výchovy dětí. Jde o dva základní druhy nepříznivého vlivu na děti a to zanedbávání významných potřeb dítěte a ubližování dítěti.⁵

Podle Kaplanové jde o rodinu, která má dlouhodobě více než jeden problém. Problémy se týkají jak jednotlivců, tak i celkového rodinného života, přičemž tyto problémy rodina není schopna řešit sama.⁶

³ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Vyd. 1. Praha: G plus G, 1996, s. 22

⁴ Srov. ZELENÁ, M. a KLÉGROVÁ A. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 8

⁵ Srov. MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, s. 17-18

⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 75

1.3 Nefunkční rodina

Této rodině se také říká dysfunkční rodina. Projevují se zde vážné poruchy některých funkcí rodiny, které ničí rodinu jako celek a ohrožují vývoj a prospěch dítěte. Rodina už není schopna situaci zvládnout, proto je za potřebí využít opatření zvenčí zaměřených na sanaci rodiny. V takovém typu rodin je důležité poznat, zda se dá rodina ještě zachránit a podporovat ji jako celek nebo se postavit za zájmy dítěte.⁷

Děti s neodpovídajícím přístupem ze strany rodičů mají mnoho fyzických i psychických problémů. Bývají opožděni ve vývoji různě hlubokého stupně, trpí depresemi, jsou traumatizováni a rozvíjí se u nich syndrom týraného či zanedbávaného dítěte.

2 Syndrom CAN

Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte dobře vystihuje Dunovský: „*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN) a odtud převzatý i do naší terminologie, je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především.*“⁸

„*Základní charakteristikou CAN syndromu je necitlivost a bezohlednost k dítěti, jeho podřízení nebo využití k uspokojení potřeb dospělého.*“⁹

Na začátku stojí fakt, že se často setkáváme se situacemi, kdy je zjevné, že se dětem nedaří tak dobře, jak by mělo. A to jak z hlediska jejich uspokojivého rozvoje, tak i proto, že strádají nejrůznějšími nedostatky, újmami, tělesnými i duševními, které vedou k jejich poranění, škodám na celkovém stavu a vývoji. V nejzávažnějších případech mohou končit až smrtí dítěte. Jde o poškozování dětí, které se děje často úmyslným týráním, zneužíváním a zanedbáváním. Toto poškozování nemusí být pouze

⁷ Srov. ZELENÁ, M. a KLÉGRVÁ A. *Podpora rodiny*. Praha:Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006,s.8

⁸ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 15

⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 1999, s. 320

ze strany rodičů, ale také dalších rodinných příslušníků, vychovatelů, nebo jiných osob.¹⁰

Syndrom se projevuje značně různorodými jevy, má různé příčiny, mechanismy, různý charakter závažnosti i dopadu na život dítěte a jeho nejbližšího i vzdálenějšího prostředí. Nejde jen o jednostranný fakt, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob, složek a podmínek, v nichž tento proces probíhá.¹¹

2.1 Formy syndromu CAN

Forem tohoto syndromu je několik. Mezi tři nejzákladnější patří týrání – fyzické i psychické, zneužívání – k uspokojování vlastních potřeb, fyzických i psychických potřeb, zanedbávání – tělesné a emoční. Ve své praktické části poukazují na případy, kdy děti byly zanedbávány a fyzicky týrány, proto se zaměřím právě na tyto formy.

Nejcitelnější formou syndromu CAN je tělesné, fyzické ublížení dítěti, projevující se bitím rukou i dalšími předměty, kopáním, škracením, popálením atd., které vede k hematomům (viz. děti z první kazuistiky str. 26, chlapec ze třetí kazuistiky str. 34), zlomeninám, v nejzávažnějších případech až ke smrtelným poraněním.¹²

Při vyšetřeních děti samy týrání obvykle popírají nebo snižují jejich význam (viz. děti z první kazuistiky str. 26). Odborníci se domnívají, že i přes negativní zkušenost děti mívají k tyranům silnou citovou vazbu, popřípadě strach, že když něco prozradí, bude jim i nadále ubližováno.¹³

„Míra utrpení dítěte však rozhodně není odvozena pouze od počtu nebo závažnosti způsobených zranění na jeho těle. Větší bolest než bití nebo kopání může za určitých podmínek představovat slovní ponižování, zastrasování či odmítání jeho pocitů a potřeby komunikovat.“¹⁴

Další formou syndromu CAN je zanedbávání, tedy úmyslné nepečování o dítě. Jde o poškozování nedostatečnou aktivitou rodičů, kdy dochází k omezení interakcí mezi

¹⁰ Srov. DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, s. 235

¹¹ Srov. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 15

¹² Srov. DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, s. 236

¹³ Srov. BECHYŇOVÁ, V. KONVIČKOVÁ, M. a kol. *Syndrom Can a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 14

¹⁴ PÖTHER, P. *Dítě v ohrožení*. Vyd. 1. Praha: G plus G, 1996, s. 32

rodičem a dítětem.¹⁵ Zanedbávání bývá děleno na tělesné, zdravotní, výukové či kulturní a emoční. Pro nás nejznámější tělesné zanedbávání zahrnuje nedostatek výživy, oblečení, přístřeší, ochrany i hygieny.(viz. děti z první kazuistiky str. 26, chlapec z druhé kazuistiky str. 30 a chlapci ze třetí kazuistiky str. 33) Můžeme zde mluvit i o nedostatečném dohledu na dítě, kdy nevíme, kde se pohybuje, či jak tráví volný čas.¹⁶

Do výukového zanedbávání řadíme ty situace, kdy rodič není schopen zajistit řádnou docházku do školy, nedohlédne na dítě, při přípravě pomůcek a vypracování domácích úloh. Nedostatečný dohled při léčbě nebo nenavštívení lékaře v době akutní nemoci řadíme pod zanedbávání zdravotní.¹⁷

Pokud popisujeme emoční zanedbávání, mluvíme o tzv. citové deprivaci, kdy dítě strádá v oblasti citových potřeb a sociokulturní deprivaci, kde jde o nedostatek podnětů, které by podporovaly rozvoj schopností a dovedností dítěte.¹⁸

Téměř ve všech případech se stává, že pokud je dítě zanedbáváno, je souběžně spojeno několik typů zanedbávání, nezřídka kdy všechny, jak dokládají případové studie v druhé části mé práce.

2.2 Projevy a následky

Následky týrání a zanedbávání bývají závislé na věku dítěte, jeho intenzitě a délce. Projevují se krátkodobými či dlouhodobými příznaky a reakcemi.

Nejznatelnější následky jsou po tělesném týrání, které zanechává viditelné hematomy, tržné rány, zlomeniny, úmyslné popáleniny, dušení nebo otřesy, které může vést až k těžkým úrazům mozku.¹⁹

I přesto, že nedošlo následkem týrání k závažnému tělesnému postižení, tyto děti bývají opožděni ve vývoji různě hlubokého stupně, na čemž se můžou podílet vlivy často méně podnětného prostředí.²⁰

¹⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 1999, s. 321

¹⁶ Srov. BECHYŇOVÁ, V. KONVIČKOVÁ, M. a kol. *Syndrom Can a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 25

¹⁷ Srov. BECHYŇOVÁ, V. KONVIČKOVÁ, M. a kol. *Syndrom Can a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 25

¹⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 1999, s. 321

¹⁹ Srov. BECHYŇOVÁ, V. KONVIČKOVÁ, M. a kol. *Syndrom Can a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 151

Jednou z prvních známek týrání, kterého by si mělo okolí všimnout, je změna v chování dítěte. Dítě se může projevat na jednu stranu velmi pasivně až apaticky nebo se u něho projevují prvky násilí a agrese.²¹

Často se pokouší skrývat svá zranění tím, že si obléká nadměrné vrstvy oblečení, například nosí dlouhý rukáv a kalhoty i za velmi teplého počasí. Nechce se převlékat při tělesné výchově, proto raději absentuje. Je bojácne, když jiné dítě křičí. Vyhýbá se tělesnému kontaktu s dospělými. U starších dětí je riziko vzniku deprese, poruch spánku a poruch příjmu potravy. Nemálo trpí sebepoškozováním až sebevražednými sklony.²²

Psychické následky emočního zanedbávání nejsou ještě zcela prozkoumány. Je však zřejmé, že děti trpí psychickou deprivací, pokud se jim dlouhodobě nedostává rodičovské lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu přiměřených podnětů z prostředí.²³

Důsledkem emoční deprivace bývá narušení psychomotorického vývoje a vývoje osobnosti. U menších dětí může dojít k vývojové retardaci různého stupně. Pravidlem bývá i porucha somatického vývoje.²⁴

Pokud má někdo z okolí podezření, že se dítě ocitlo ve špatné rodinné situaci nebo vykazuje některé z výše popsaných příznaků, má právo, v některém případě povinnost nahlásit takovou skutečnost na příslušné úřady. Pomoc rodině, zejména dětem, přichází zásahem z OSPOD.

3 OSPOD

Primárně má bezpečí dítěte zajišťovat jeho rodina, není-li to z výše uvedených důvodů možné, je potřeba, aby do ochrany dětí vstoupil stát. Ten tak činí prostřednictvím orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

²⁰ Srov. BECHYŇOVÁ, V. KONVIČKOVÁ, M. a kol. *Syndrom Can a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 16

²¹ Srov. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 38

²² Srov. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 40

²³ Srov. BECHYŇOVÁ, V. KONVIČKOVÁ, M. a kol. *Syndrom Can a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 28

²⁴ Srov. BECHYŇOVÁ, V. KONVIČKOVÁ, M. a kol. *Syndrom Can a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 29

Orgány SPOD jsou krajské úřady, obecní úřady obce s rozšířenou působností, obecní úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí. Mimo těchto stěžejních orgánů zde ještě působí a poskytují ochranu obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně právní ochranu dětí a další fyzické a právnické osoby, jsou-li výkonem SPOD pověřeny krajským úřadem.²⁵

Sociálně-právní ochrana dětí je převážně upravena zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Dále se sociálně-právní ochrany dětí týká částečně i zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník.

Podle zákona o SPOD má orgán sociálně-právní ochrany dětí chránit práva dítěte a jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochraňovat oprávněné zájmy dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působit na obnovu narušených funkcí rodiny a zabezpečovat náhradní rodinné prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině. Jde vždy především o blaho a zájem dítěte, ochranu rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči.²⁶

Kdokoliv, komu se nezdá chování dětí nebo naopak chování rodičů k dětem má právo na tuto skutečnost upozornit orgán sociálně-právní ochrany.²⁷ Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti, mají tzv. oznamovací povinnost, to znamená, že jsou povinni ihned oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností všechny skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti, které by se mohly ocitnout v tíživé životní situaci.²⁸

Když OSPOD přijme jakoukoli informaci o možné složité životní situaci dítěte, je povinen písemně situaci vyhodnotit. Podle závažnosti situace sestaví s rodinou individuální plán, ve kterém stanoví cíle, které povedou k nápravě. Pokud však cíle zůstanou nenaplněny a situace se nezlepší, nebo pokud je situace vážná tak, že je dítě ohroženo na zdraví či na životě, pak je potřeba hledat pro dítě náhradní prostředí.²⁹

²⁵ Srov. Zákon č.359/1999 Sb. §4 [online].

²⁶ Srov. Zákon č.359/1999 Sb. §5, 6 [online].

²⁷ Srov. Zákon č.359/1999 Sb. §7 [online].

²⁸ Srov. Zákon č.359/1999 Sb. §10 [online].

²⁹ Srov. Zákon č.359/1999 Sb. §10 [online].

V první řadě musí OSPOD kontaktovat příslušný krajský orgán, který má na starosti náhradní rodinnou péči. Seznámí tento orgán se situací dítěte a ten poté vyhodnotí, zda nejsou k dispozici pěstouni na přechodnou dobu. Tato varianta by měla být upřednostněna. Avšak z vlastní zkušenosti vím, že pěstounů, kteří by si brali starší děti, či sourozenecké skupiny na krátkou dobu, jak tomu tak v těchto případech je, moc není. Pokud pěstouni nejsou k dispozici, kontaktuje Oddělení sociálně-právní ochrany dětí nejbližší Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a požádá o umístění dítěte v tomto zařízení.

Pokud má toto zařízení volnou kapacitu, což třeba u sourozeneckých skupin o větším počtu dětí bývá problém, jsou dvě možnosti:

- umístí dítě na základě žádosti OSPOD se souhlasem rodičů
- umístí dítě soud na základě předběžného opatření

3.1 Role soudu

Dalším důležitým subjektem v systému péče o děti se syndromem CAN je soud, který může vydat již výše zmíněné předběžné opatření, na jehož základě se dítě dostává do ZDVOP, v našem případě tudíž do Dětského centra Jihočeského kraje.

Existují dva druhy předběžného opatření:

- podle zákona č. 292/2013 Sb. §452, kdy soud musí rozhodnout do 24 hodin a návrh na toto opatření může podat jedině OSPOD,
- podle zákona č. 99/1963 Sb. §74, kdy soud má na rozhodnutí maximálně 7 dní a návrh na toto opatření může podat kdokoliv

Podle §452 může soud vydat předběžné opatření. Toto opatření vydá v případě:

(1) „Ocitlo-li se nezletilé dítě ve stavu nedostatku řádné péče bez ohledu na to, zda tu je či není osoba, která má právo o dítě pečovat, nebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo byl-li narušen, soud předběžným opatřením upraví poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu tak, že nařídí, aby dítě bylo umístěno ve vhodném prostředí, které v usnesení označí.“³⁰

³⁰ Zákon č. 292/2013 Sb. §452 [online].

(2) „Vhodným prostředím se rozumí výchovné prostředí u osoby nebo zařízení způsobilého zajistit nezletilému řádnou péči s ohledem na jeho fyzický a duševní stav, jakož i rozumovou vyspělost a umožnit realizaci případných jiných opatření stanovených předběžným opatřením.“³¹

Zahájení řízení nastává tehdy, pokud soudu podá návrh orgán sociálně-právní ochrany dětí. O návrhu na předběžné opatření rozhodne soud nejpozději do 24 hodin od jeho podání. Toto rozhodnutí je závazné pro každého.³²

Předběžné opatření trvá po dobu 1 měsíce od jeho vykonatelnosti. Může ale dojít k prodloužení doby trvání předběžného opatření. Soud může opakovaně prodloužit předběžné opatření, celková doba trvání nesmí přesáhnout 6 měsíců od jeho vykonatelnosti. Poté lze výjimkou dobu trvání předběžného opatření znovu prodloužit, ale jen pokud nebylo možné z vážných důvodů v této době skončit řízení ve věci samé.³³

Rodiče, OSPOD či opatrovník mohou podat kdykoliv návrh na zrušení předběžného opatření. Soud je povinen o něm rozhodnout bezodkladně, nejpozději však do 7 dnů. Pokud soud nerozhodne v jejich prospěch, mohou návrh opakovat po 14 dnech od právní moci rozhodnutí o prvním zrušení.³⁴

Druhým předběžným opatřením podle §74 může předseda senátu před zahájením trestného řízení nařídit předběžné opatření, pokud je třeba, aby byly upraveny poměry účastníků, nebo je-li obava, že by výkon soudního rozhodnutí byl ohrožen. „Účastníky řízení jsou navrhovatel a ti, kteří by jimi byli, kdyby šlo o věc samu. Příslušným k nařízení předběžného opatření je soud, který je příslušný k řízení o věci, nestanoví-li zákon jinak.“³⁵

Pokud soud rozhodne a předběžné opatření vydá, jsou děti umístěny do pěstounské péče nebo se hledá vhodné zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Mnoho pěstounů si však z nějakého důvodu děti v nepříznivé životní situaci nemůže vzít, proto jsou ZDVOP jediným řešením, jak dětem usnadnit cestu k pomoci.

³¹ Zákon č. 292/2013 Sb. §452, [online].

³² Srov. Zákon č. 292/2013 Sb. §456 §457, [online].

³³ Srov. Zákon č. 292/2013 Sb. §460, [online].

³⁴ Srov. Zákon č. 292/2013 Sb. §465 [online].

³⁵ Zákon č. 99/1963 Sb. §74 [online].

4 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je zařízení, které poskytuje ochranu a pomoc dítěti 0 – 18 let, o které se z nějakého důvodu nemůže postarat osoba, jíž je dítě svěřeno do péče, což je zejména rodina.

Definici takového zařízení poskytuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí (§ 15), který konkrétně uvádí, že: *„Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči.“*³⁶

MPSV poté předkládá základní poslání pro ZDVOP: *„Posláním ZDVOP je poskytnout bezpečné zázemí a odbornou pomoc dětem, které se ocitly v krizi a v ohrožení a nemohou z různých důvodů setrvat ve své rodině.“*³⁷

Dále hovoří o tom, že si ZDVOP musí stanovit cíle, kterých je žádoucí dosáhnout: *„Stanovené cíle by měly odrážet výsledek, tj. cílový stav, jehož chce zařízení spoluprací s klienty dosáhnout.“*³⁸ Nejvyšším cílem zpravidla je navrácení dítěte do jejich přirozeného prostředí, do původní rodiny. Pokud toto z nějakého důvodu není možné, dalším z cílů bývá podpora a pomoc dítěti a jeho náhradní rodině.

Umístění dítěte do ZDVOP probíhá několika způsoby. Nejčastěji se dítě do zařízení dostane na základě rozhodnutí soudu či na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností. V posledních letech začalo přibývat dohod pobytu dítěte v ZDVOP na žádost rodičů i žádost samotných dětí.³⁹ U žádosti dětí bych však zmínila, že žádost jako taková musí být do dvaceti čtyř hodin podložena žádostí rodiče nebo předběžným opatřením od OSPODu.

³⁶ Zákon č. 359/1999 Sb. § 42 [online].

³⁷ Srov. *Manuál implementace standardů kvality sociálně právní ochrany: pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2014.

³⁸ Srov. *Manuál implementace standardů kvality sociálně právní ochrany: pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2014.

³⁹ Srov. Zákon č. 359/1999 Sb. § 42 [online].

Délka pobytu dítěte v ZDVOP je ze zákona dána. Měla by trvat co nejkratší dobu, nejdéle však po dobu dvanácti měsíců.

a) Na tři měsíce je dítě umístěno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce dítěte. Pokud je tato žádost opakovaná a řádně odůvodněná, může být dítě přijato do péče na další tři měsíce, ale jen s předchozím písemným souhlasem obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

b) Po dobu šesti měsíců je dítě umístěno v zařízení na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo na základě žádosti dítěte, za předpokladu, že s pobytem dítěte vyslovil souhlas rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte. Pokud rodič prokáže, že upravuje své poměry tak, aby si dítě mohl převzít do své péče, výjimečně lze tuto dobu prodloužit, celková doba nepřetržitého pobytu dítěte v zařízení nesmí přesáhnout dobu 12 měsíců.

c) Na dobu, která by neměla překročit šest měsíců z rozhodnutí soudu.⁴⁰

Počet dětí umístěných v těchto zařízeních má svůj limit, nesmí přesáhnout 28 dětí. Počet může být překročen pouze v případě, že do péče budou svěřeni sourozenci. Ministerstvo práce a sociálních věcí může v odůvodněných případech na žádost zřizovatele zařízení udělit výjimku, ale pouze na nezbytnou dobu, jejíž délku zároveň určí.⁴¹

V zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je vždy kladen důraz na individuální potřeby dětí, na jejich soukromí a bezpečí. Zařízení se snaží vytvářet materiální, technické a hygienické podmínky pro poskytování sociálně-právní ochrany tak, aby se co nejvíce podobaly podmínkám v přirozeném rodinném prostředí.⁴²

Jedním takovýmto zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou Dětská centra.

⁴⁰ Srov. Zákon č. 359/1999 Sb. § 42 [online].

⁴¹ Srov. Zákon č. 359/1999 Sb. § 42 [online].

⁴² Srov. *Manuál implementace standardů kvality sociálně právní ochrany: pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2014.

4.1 Dětské centrum Jihočeského kraje, o.p.s.

„Dětské centrum je zařízení poskytující komplexní interdisciplinární péči dětem, jakkoliv ohroženým ve svém vývoji, včetně pomoci jejich rodinám.“⁴³ Takovým zařízením je i Dětské centrum Jihočeského kraje, obecně prospěšná společnost ve Strakonici, ve kterém pracuji. Zde jsem se setkávala s dětmi, které vyžadovaly okamžitou pomoc, aby jejich rodiny dostali pomoc a získali čas na zlepšení svých rodinných problémů.

4.1.1 Charakteristika DCJK, o.p.s.

Dětské centrum je obecně prospěšná společnost sídlící v areálu Nemocnice Strakonice, a.s. Bylo založeno zakládací listinou dne 20. 10. 2005 obchodní společností Sanatorium Javorník, jehož cílem bylo zajištění sociálních a zdravotních služeb pro děti vyžadující okamžitou pomoc v Jihočeském kraji.⁴⁴

Charakter Dětského centra se roky měnil. Nejdříve byla kapacita zařízení 12 lůžek pouze pro děti, nyní se počet více jak zdvojnásobil na 28 lůžek. V roce 2007 se Dětské centrum se pod vlivem „poptávky“ začalo rozrůstat. Byla zrealizována rekonstrukce části pavilonu, kde se nyní nachází Sociální rehabilitace, kde je pět pokojů pro rodiny s dětmi, které se ocitli v tíživé životní situaci. V minulém roce byla otevřena v levém křídle v přízemí Dětská skupina Srdíčko.

Dětské centrum je nestátní nezisková organizace zdravotnického typu, která poskytuje tyto služby:

- Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), které není samostatnou právní osobou. = dle zákona č. 359/ 1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí a je zaměřeno na pomoc dětem
- Sociální rehabilitace (SRH), která není samostatnou právní osobou. = dle zákona č. 108 / 2006 Sb., o sociálních službách a je zaměřena na

⁴³ SCHNEIBERG, F. *Dětská centra – nové trendy v péči o ohrožené děti: Seminář „Zvláštní dětská zařízení na rozcestí.* [online]. 2011 [15. 12. 2016] Dostupné z www.psp.cz/sqw/text/text/orig2.sqw?idd=76263.

⁴⁴ Srov. KARAS, M. *Výroční zpráva DCJK.* Strakonice, 2016, s. 3

pomoc ženám nebo jiným rodinným příslušníkům s dětmi, které se ocitli v tíživé životní situaci⁴⁵

4.1.2 Poslání DCJK, o.p.s.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách musí mít zařízení zveřejněné poslání. To má stručně a srozumitelně vyjádřit, jakým směrem se jeho činnost ubírá a kam směřuje.

„Posláním Dětského centra je pohotově a cíleně pomáhat rodinám s dětmi, které se ocitly ve složité sociální situaci.

Smyslem naší pomoci se nabídnout uživateli takový souhrn služeb, které budou vycházet z jeho individuálních potřeb a budou dle možností navazovat na jeho dosavadní styl života.“⁴⁶

Motta má Dětské centrum dvě. Jedno vztahující se k zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - **Z**abezpečit **d**ětem **v**časnou **o**dbornou **p**omoc, a druhou k dětskému centru jako takovému a - **D**omov **c**ítíme **j**ako **k**líčový, přičemž první písmena slov v mottu dají název zkratky ZDVOP a DCJK.

4.1.3 Cíle DCJK, o.p.s.

Stejně jako v předchozím odstavci zmiňované poslání, také stanovení cílů je povinností dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dětské centrum si stanovilo tyto:

Hlavním cílem je všemi dosažitelnými prostředky zajišťovala péči a ochranu svěřených dětí, přiměřená sanace rodiny a včasné umístění dětí zpět do přirozeného prostředí (biologické rodiny), popř. do rodiny náhradní a aktivní usilování o naplnění Úmluvy o právech dítěte.

Cílem práce pracovníků centra je zabezpečit celkovou péči o děti a jejich rodinné příslušníky, zejména matky, které se z různých důvodů ocitly v tíživé životní situaci. Pomáhají jim v nezávislosti a soběstačnosti. Snaží se posílit návyky spojené s běžným každodenním životem, aby od nás uživatelé odcházeli co nejlépe připraveni zvládat situace všedního života a znovu se začlenit do společnosti.⁴⁷

⁴⁵ Srov. KARAS, M. *Výroční zpráva DCJK*. Strakonice, 2016, s. 3

⁴⁶ KARAS, M. *Výroční zpráva DCJK*. Strakonice, 2016, s. 4

⁴⁷ Srov. *Informační leták DCJK*

4.1.4 Cílová skupina DCJK, o.p.s.

Stejně tak jako ve většině zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, tak i cílovou skupinou pro Dětské centrum jsou děti od narození do 18 let. Zařízení zajišťuje komplexní péči nejen jednotlivcům, ale i sourozeneckým skupinám. Dle slov ředitele Dětského centra Mgr. Martina Karase: *„Podpora takto široké věkové struktury je především proto, aby vícečetné sourozenecké skupiny nemusely být v případě řešení jejich složité rodinné situace rozděleny z důvodu věku do několika různých typů zařízení.“*

Jde především o děti zanedbávané v původní rodině, trvale stresované extrémními životními podmínkami, v krajním případě děti týrané, zneužívané či opuštěné. Určité procento dětí přichází z novorozeneckých oddělení jako děti „nechtěné“ s perspektivou umístění do náhradní rodinné péče. Řada dětí má specifické zdravotní problémy. Jedná se o děti s nízkou porodní hmotností, s různými typy vrozených vad. Ke komplexní péči o svěřence patří péče ošetrovatelská, léčebně - preventivní a výchovná. Je nutno zohledňovat individuální potřeby dětí v závislosti na věku, dbát na dostatek podnětů a minimalizovat vliv citové deprivace. Pravidelné sledování psychomotorického vývoje umožní včas podchytit vývojové opoždění a zajistit intervenci dětského psychologa. Důležité je nejen poskytnout dítěti zázemí, ale snažit se spolupodílet na řešení sociální situace tak, aby pobyt v zařízení byl co nejkratší. Pokoušet se o maximální kontakt dítěte s původní rodinou. Po domluvě umožnit rodičům individuální návštěvy a nabízet poradenskou péči.

4.1.5 Tým pracovníků DCJK, o.p.s.

Dětské centrum je samozřejmě zařízení s nepřetržitým provozem, které se snaží o pomoc nejen dětem, ale celým rodinám. Z tohoto důvodu pracovníci tvoří širokou síť kvalitních a kvalifikovaných zaměstnanců. V centru pracují stálí zaměstnanci: ředitel zařízení, sociální pracovníce, staniční sestra, všeobecné zdravotní sestry, výchovný personál, sanitářky, pomocný personál. Všechny tyto pracovníce jsou dětmi nazývány tetami. Pro zkvalitnění péče klientů do zařízení dochází také externí pracovníci: pediatr, psycholog, speciální pedagog. V souvislosti se speciálními potřebami dětí je též zajištěna odborná péče fyzioterapeuta, ortopeda, neurologa atd.

4.1.6 Denní režim dětí v dětském zařízení

Jak už jsem výše zmínila, hlavní náplní Dětského centra je komplexní péče o děti od narození do dovršení zletilosti. Předpokládá se včasný návrat do přirozeného prostředí dítěte, proto se zaměstnanci snaží, aby prostředí v zařízení bylo co nejpodobnější tomu, které by děti měly doma. Denní režim je samozřejmě upraven dle věku a potřeb dítěte.

V týdnu vstávají děti předškolního a školního věku celkem brzy a to po šesté hodině, protože do školy a školky dojíždí do deset kilometrů vzdálené vesnice. Pod dohledem provedou ranní hygienu a nasnídají se. Ti nejstarší si uklidí připravené svačiny a odjíždí. Zároveň se v tuto dobu budí ti nejmladší, batolata. Vysazují se na nočník, s tetami nacvičují ranní hygienu a za pomoci snídají.

Dopoledne mají tety čas si s batolaty hrát v herně s hračkami a chodit s nimi ven na hřiště, procházku, ale i třeba na lehké nákupy a jiné zařizování, což běžně rodiče s dětmi dělají.

Po obědě, který se do zařízení dováží z nemocniční jídelny, mají děti klidový režim, dle potřeby spí. Zároveň se vrací starší děti ze školky a školy.

Po společné svačině jsou děti rozděleny do dvou skupin. Batolata a děti předškolního věku dle počasí buď jdou ven, hrají si v herně nebo něco tvoří s jednou z vychovatelek. Děti školního věku s druhou paní vychovatelkou píší úkoly, připravují se na další školní den atd. Těm, kteří potřebují v něčem odbornou radu, pomáhá docházející speciální pedagožka.

Večere je okolo šesté hodiny. Po ní, se jdou nejmladší děti koupat a následně spát. Školáci mají večerku dle věku nařízenou mezi 20:00 – 22:00.

O víkendech bývá režim volnější. Děti si vstávají dle potřeby, nejdéle však do osmi hodin. Mladší děti mají program hodně podobný tomu týdennímu. Starší svěřenci mají individuální vycházky, některé mají návštěvu rodičů, jiní dokonce odjíždějí na víkend za rodiči nebo příbuznými. Pokud to situace dovolí, snaží se paní vychovatelky naplánovat alespoň malý výlet nebo zpestření, což bývá například, delší pobyt v přírodě, společné vaření či pečení, návštěva nějaké místní akce (cirkus, dudácký festival atd.). Děti jezdí na výlety i na plavecký bazén, do ZOO, do muzeí a hracích center.

V zařízení se snaží, aby jejich pobyt co nejvíce připomínal přirozené prostředí. Není tedy výjimkou, že děti jdou s vychovatelkami na běžný nákup do potravin, koupí si

během vycházky zmrzlinu nebo zajdou na jinou dobrotu. O víkendu ti starší pomáhají s vařením či pečením pro ostatní děti. Učí se i drobné domácí práce jako například utírání nádobí, zametání, odnášení špinavého prádla, uklízení.

Tety se s nimi snaží dělat veškeré věci všedního života, jako je nakupování, vaření atd., aby co nejvíc přispěly k pocitu domácí atmosféry.

5 Kazuistiky

5.1 Definování případů

K napsání případových studií jsem si vybrala rodiny, se kterými jsem se setkala při práci v Dětském centru Jihočeského kraje během let 2014 a 2016 a kde jsem též figurovala jako klíčový pracovník dětí. Všechny tři rodiny se na svých dětech dopouštěli zanedbávání a ve dvou případech i týraní.

Naštěstí ve všech třech případech bylo ohrožení včas rozpoznáno, monitorováno a následně zasaženo. Děti byly na přechodnou dobu umístěny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde se s nimi pod vedením odborníků začalo pracovat tak, aby se dokázaly vyrovnat s předchozími zážitky.

Zároveň byl zahájen proces sanace rodiny, což znamená, že se pracuje s postiženými rodinami takovým způsobem, aby se děti mohly v co nejkratší době vrátit do svého přirozeného prostředí.

V prvním případě se otec dopouštěl fyzického násilí na partnerce i na svých sedmi dětech, na kterých byly také patrné výrazné aspekty zanedbávání. Byly umístěny do Dětského centra na dobu šesti měsíců. Zároveň se v tu dobu započalo pracovat s rodiči na zlepšení vztahů v rodině samotné. Rodiče poměrně brzy začali plně spolupracovat nejen s Dětským centrem a sociálními pracovníci z OSPOD, ale i s psychologem, ke kterému docházeli na terapii. Byli natolik schopni zlepšit své rodinné poměry a vztahy, že se děti mohly vrátit do své biologické rodiny.

Ve druhém případě matka podlehla alkoholu takovým způsobem, že se nebyla schopna starat o svého čtyřročního syna, který byl poměrně často nucen trávit čas s matkou po barech i do pozdních nočních hodin. Právě z jednoho takového baru byl syn odvezen rovnou do Dětského centra ve značně zanedbaném stavu. Nezletilý chlapec zde strávil osm měsíců. Během této doby se pracovníci centra intenzivně snažili alespoň částečně zmírnit následky této zanedbávající péče a dohonit chlapcův opožděný vývoj pramenící z toho, že se mu matka nebyla schopna dostatečně věnovat. Ani kvůli vlastnímu synovi nebyla matka schopna se vzdát alkoholu a odmítla se jít léčit. Naštěstí se podařilo najít chlapcova otce, který zaručoval dostatečně vhodné podmínky k tomu, aby mohl převzít synovu výchovu.

Posledním případem je příběh čtyř sourozenců, jejichž rodiče se stali pravidelnými uživateli drog, díky čemuž se děti posunuly do úplného pozadí jejich priorit. Chlapci byli do Dětského centra umístěni díky zásahu nejstaršího z bratrů, který už neviděl jiné řešení než se obrátit na oddělení sociálně právní ochrany dětí s žádostí, aby pomohli v tíživé situaci jemu i sourozencům. Dva nejstarší sourozenci byli v zařízení tři měsíce a poté se o jejich řádnou výchovu začal starat otcův otec, kterému byli chlapci svěřeni do péče. Mladší dva, které dědeček do péče nevzal, pobýli v zařízení delší dobu. Spolupráce s jejich biologickými rodiči byla velmi složitá. Odmítali připustit, že by se na svých dětech dopouštěli jakéhokoliv prohřešku. Do Kontaktního centra pro uživatele drog začali docházet pravidelně a spolupracovali se sociálními orgány, i když se to často neobešlo bez vzájemných rozepří. Nakonec po půl roce i mladší dva sourozenci odešli do svého původního prostředí ke svým biologickým rodičům.

5.2 Popis použitých metod

K vypracování kazuistik jsem použila několik metod. Převažoval osobní rozhovor s rodiči, ostatními pracovníky Dětského centra, pracovníci OSPOD, nejbližšími příbuznými a pedagogy.

Součástí mé práce je vedení dokumentace jednotlivých klientů, proto jsem mohla nahlížet do zpráv z psychologických vyšetření nebo z OSPODu. Zásadní samozřejmě byla samotná práce s dětmi a jejich pozorování v zařízení Dětského centra.

5.3 Kazuistika 1

(všechny osobní údaje byly změněny)

5.3.1 Základní údaje

Matka: Jana, 31 let, základní vzdělání

Otec: Jan, 33 let, základní vzdělání

Děti: sourozenecká skupina - 7 dětí v rozmezí 1 rok až 11 let

chlapci – 1 rok, 5 let, 7 let (dvojče), 8 let, 10 let

dívky – 7 let (dvojče), 11 let

5.3.2 Osobní a vývojové anamnézy

Sourozenecká skupina žije ve společné domácnosti s matkou a jejím partnerem, údajným otcem všech dětí. Společně obývají byt 1+1 v prvním patře v malém jihočeském městě.

Finanční příjem rodiny pochází převážně ze sociálních dávek, otec pracuje pouze příležitostně, matka sama přiznává, že nikdy nepracovala.

Do Dětského centra Jihočeského kraje na oddělení sociální rehabilitace byla matka s dětmi přijata v říjnu 2015 na žádost OSPOD pro podezření domácího násilí páchané na ženě a zanedbávání svěřených dětí.

Na matce i dětech byly viditelné známky fyzického násilí v podobě různě vybarvených podlitin a otoků. Žena jakékoliv násilí na dětech ze strany otce razantně popírala, své pohmožděniny odmítala komentovat. Děti též na tuto otázku neodpovídaly.

Dle rozhodnutí měla paní Jana spolu s dětmi strávit v zařízení dva měsíce. Po příjezdu neměla nejen žádné náhradní oblečení ani pro sebe ani své děti, ale ani žádné finanční prostředky.

Hned od počátku matka spolupracovala, ale bylo na ní patrné, že má problémy s péčí o všechny potomky. Na dětech bylo hodně znát zanedbávání. S paní Janou byl zahájen zácvik v péči o dítě.

Po necelém týdnu matka děti dobrovolně opustila a vrátila se k partnerovi s tím, že se pokusí upravit poměry v rodině tak, aby se všichni mohli vrátit domů. Děti byly z oddělení sociální rehabilitace přemístěny na oddělení Dětského centra (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc).

5.3.3 Zpráva z OSPOD

S rodinou se pracuje již od roku 2008, kdy se na nás matka obrátila s informacemi o hrubém chování jejího druha vůči ní. O rok později policie šetřila nevysvětlené zranění dvouroční dcery (dvojče), nemocnice poukazovala na špatný zdravotní stav všech dětí, protože jim matka zřejmě řádně nepodávala léky.

Sociální pracovnice při návštěvách zaznamenaly v bytě intenzivní silný pach moči, děti prý trpěly nočním pomočováním. Starší sourozenci měli ve škole mnoho

neomluvených absencí. Sousedé pravidelně upozorňovali na hlučné neshody mezi rodiči a sdělovali hypotézy, že otec je pravděpodobně uživatelem drog.

Vzhledem ke stálým problémům v péči o děti, byly na oddělení sociálně-právní ochrany dětí pořádány dvě případové konference. Ze strany matky poté došlo ke zlepšení péče o děti i o domácnost.

Od začátku roku 2015 si matka opět stěžuje na fyzické násilí, kterého se vůči ní dopouští otec dětí, a to i před nezletilými dětmi. Paní Jana přistoupila na spolupráci s Intervenčním centrem. Ze závěrů setkání vyplynulo, že je matka obětí dlouhodobého fyzického násilí. Nabízenou pomoc však vždy rázně odmítla.

V říjnu paní Jana kontaktuje oddělení sociálně-právní ochrany dětí, že druh ji znovu zbil a tato situace už se nedá vydržet, přesto partnera odmítá opustit. Telefony z oddělení nebere a odmítá i jiný kontakt.

Sociální pracovnice OSPOD navštěvují nejstarší, v tu dobu desetiletou, dceru, aby zjistily situaci. Ta sděluje, že maminka často pláče, otec na ni často křičí a i ji bije. Ona i sourozenci se vždy prý schovají, aby to nemuseli poslouchat. Má o maminku strach, ale zároveň se bojí, aby se otec nedozvěděl, co právě řekla. Chtěla by s maminkou i sourozenci bydlet jinde.

Sociální pracovnice ihned dávají podnět k odebrání dětí z rodiny s odůvodněním vážných obav o zdraví dětí, které jsou vystaveny hrubému bití matky jeho otcem. Matka je již v takovém psychickém stavu, že není sama schopna podniknout kroky k zajištění klidného a odpovídajícího vývoje dětí.

Pozn: Při odebrání sourozenců se matka rozhodla, že odejde spolu s dětmi.

5.3.4 Pozorování dětí v zařízení

Sourozenci se na pobyt v Dětském centru adaptovali bez větších problémů. Přesto byla navržena spolupráce s psychologkou, aby se zjistilo, jak rodinné prostředí děti doposud ovlivnilo.

Všichni sourozenci dokáží respektovat pravidla i autoritu. Pobyt v kolektivu jim nedělá žádné problémy. Dle chování nejstarší dcery lze usuzovat, že byla doma tou, která pečovala o své mladší sourozence. Ti ji ve většině případů poslouchali a uznávali.

U pěti ze sedmi sourozenců psychomotorický vývoj i rozumové schopnosti odpovídají jejich věku. Výjimkou jsou sedmiletá dvojčata, která jsou značně opožděna, navštěvují speciální základní školu, kterou zvládají přiměřeně svých schopnostem.

Ve škole žádné z dětí nemá výchovné problémy. Chování je adekvátní, u některých se však projevují afektivní záchvaty vzteku. Nejvíce jsou záchvaty znatelné u sedmileté dívky (dvojče), kdy holčička dupe, křičí, rozhazuje rukama. Uklidní se až sama v prázdné místnosti.

Děti mají dobré hygienické návyky, ve stravování jsou bezproblémové.

Přesto, že jsou všechny děti zdravé, i dle urologického vyšetření, tak se v noci pomočují, včetně nejstarší dcery. Ani docházka k psychologce tento problém zatím nevyřešila.

Nejstarších pět dětí bylo vyšetřeno očním lékařem, budou muset nosit brýle.

Dle slov dětí jsou v zařízení spokojené. Líbí se jim, že jezdí s „tetami“ na výlety, na plavání, za zvířátka atd.

5.3.5 Práce s rodiči

Po odchodu ze zařízení se paní Jana na děti pravidelně informovala, zpravidla 1krát až dvakrát denně po telefonu. Děti v Dětském centru navštěvuje celá rodina, matka, otec, někdy i prarodiče. Návštěvy probíhají zejména o víkendu, kdy je rodině umožněno chodit se všemi dětmi na samostatné vycházky mimo areál Dětského centra.

Oba rodiče se zařízením plně spolupracují. Navštěvují děti dle harmonogramu, vždy je vrací přesně ve stanovený čas. Z povolených návštěv domova se děti vždy vrací bez známek fyzického násilí a vždy se domů opět těší.

Matka i otec pravidelně navštěvují psychologa. Dle slov terapeuta pracují na vzájemné komunikaci a toleranci, aby se jejich partnerství a soužití zlepšilo.

5.3.6 Závěr

Ze zpráv z psychologického sezení, ze zpráv z Dětského centra i z šetření OSPOD je zřejmé, že rodiče podnikli vše, aby se jejich soužití harmonizovalo a jejich děti se mohly vrátit do svého přirozeného prostředí. Nebylo potvrzeno, že by matka nebo otec pravidelně užívali psychotropní látky. Otec si našel stálé zaměstnání, matka zůstává s nejmladším dítětem na rodičovské dovolené. Oba nadále pravidelně docházejí

k psychologovi. Soud rozhodl, že s ohledem na výše uvedené skutečnosti může být sourozenecká skupina svěřena do péče matky a být propuštěna domů.

Ze své praxe však vím, že tyto „záchvěvy“ úsilí nemusí mít dlouhé trvání, ale pevně věřím, že tito rodiče nepoleví ve svém odhodlání v péči o své děti, a že se celá tato situace nebude muset opakovat.

5.4 Kazuistika 2

(všechny osobní údaje byly změněny)

5.4.1 Základní údaje

Matka: Eva, 25 let, středoškolské vzdělání s maturitou

Otec: Martin, 28 let, vyučen

Dítě: syn Martin 4 roky

5.4.2 Osobní a vývojová anamnéza

Martin se narodil v létě 2011 z prvního neplánovaného těhotenství matky. Další sourozence nemá. Chlapec žil ve společné domácnosti s matkou a biologickým otcem, který ovšem nebyl zapsán v rodném listu dítěte.

Když byly synovi necelé tři roky, otec matku opustil, z důvodu jejího nadměrného užívání alkoholu. Hned poté si paní Eva našla jiného partnera, který ji v konzumaci alkoholu neomezoval. Biologickému otci odpírala styk se synem. Z tohoto se dá soudit, že dítě bylo již v tuto dobu vystaveno nepříznivým vlivům ze strany matky.

V září 2014 byl hoch přivezen do Dětského centra Policií České Republiky a sociální pracovníci, s odůvodněním, že nebyla nalezena žádná osoba, která by byla schopna se o dítě postarat. Chlapec byl nalezen v non-stopu spolu s matkou v silně podnapilém stavu.

Umístění dítěte proběhlo na základě předběžného opatření, které bylo vydáno soudem.

5.4.3 Pozorování chlapce v zařízení

Chlapec se v zařízení adaptoval bez větších problémů. Protože se v noci pomočoval, byl objednan na urologické vyšetření, aby se vyloučil zdravotní problém. Zároveň byl hoch doporučen na psychologické vyšetření.

Při přijetí do Dětského centra na něm byly patrné známky zanedbání. Musely mu být ostříhány nehty a zkráceny spleené vlasy. Všichni neměli. Z oblečení bylo znát, že ho nosí již několikátý den, spodní prádlo měl dokonce naruby. Pokožka byla suchá, neudržovaná a špinavá, stejně tak ani nemyté a vyčištěné uši. Na těle nebyly nalezeny žádné stopy po fyzickém násilí.

Martin byl velmi tiché dítě, kolektivu se spíše stranil. Pokud na sebe chtěl upoutat pozornost, hodil do prostoru věc, kterou právě držel v ruce, nejčastěji nějakou hračku. Proto jedním z hlavních cílů sociálních pracovníků a vychovatelek bylo, aby chlapce nenásilně zapojily do kolektivu a naučily ho s dětmi komunikovat.

Při pokusech o komunikaci většinou mlčel nebo se vyjadřoval jedním slovem. Později bylo zjištěno, že se hoch nejspíš bojí mluvit, protože mu není téměř rozumět. Mnoho slov, které by ve svém věku měl používat, ani neznal. Po pár dnech mezi vrstevníky se tato dovednost o něco zlepšila, což svědčí o tom, že dosavadní výchova byla málo podnětná.

Chlapec byl velmi hravý, zajímaly ho nové hračky. Pokyny respektoval, pokud rozuměl jejich významu. Muselo se na něho mluvit klidným hlasem, jinak se stáhl do sebe a přestal komunikovat.

Hygienické návyky byly také dost zanedbané. Po toaletě si nebyl zvyklý umýt ruce. Zubní kartáček sice znal, ale zoubky si téměř nečistil, do kartáčku spíš kousal a jedl pastu. Zadní stoličky už měl zkažené.

Při stolování používal pouze lžičku a to ještě výjimečně. Většinu potravin jedl rukama. Polévku a jogurt se pokoušel vypít. V jídle vybíravý nebyl, jedl všechno, úplně nejraději měl suchý rohlík.

Většina z výše uvedených „nedostatků“ se za pomoci všech pracovníků Dětského centra po několika týdnech zlepšila a chlapec vývoji odpovídal dětem stejného věku.

Dle urologického vyšetření bylo vše v pořádku. Pediatrem byl také hodnocen jako zdravý a prospívající.

5.4.4 Psychologické vyšetření

Chlapec byl vyšetřen několik dní po přijetí, přímo v zařízení Dětského centra za doprovodu jedné z vychovatelek. Cílem tohoto opatření bylo, aby se chlapec cítil v bezpečí. Důvodem vyšetření je posouzení celkového vývoje a další vhodné stimulační opatření.

Nezletilý Martin vykazuje typické rysy introvertního charakteru. Je nevýrazný, pomalejší a méně chápavý. Jednoduché pokyny je nutno opakovat nebo nahradit lehčím slovem. Nerozumí některým vazbám. Slovní zásoba je velmi omezená. Např. zvířata popisuje pouze zvukem. Celkově je řeč dyslalická, špatně srozumitelná.

Má velmi kolísavé soustředění, je nepozorný a roztěkaný. Pod vedením kratší dobu pozornost udrží. Jsou u něho zjevné známky skryté agrese. Zároveň je velmi citlivý.

Možný důvod výše zmiňovaných potíží vidím v nízkém sociokulturním prostředí rodiny, v němž bych chlapec do této doby přítomen. Značná podnětová a výchovná insuficience (nedostatečnost).

Při práci potřebuje klid a pozornost. Při pokynech klidné jednání a podnětovou saturaci.

5.4.5 Práce s rodinou

Po odebrání syna matku kontaktovala sociální pracovnice OSPOD, ale bezúspěšně. Dle tehdejšího partnera prý byla mimo republiku. Až po dvou měsících paní Eva telefonicky kontaktovala zařízení a domluvila se na první návštěvě syna. Na dotaz, kde doposud byla a zda si uvědomuje vážnost situace, neodpověděla. Tvrdila, že ale udělá vše, aby syna dostala zpět do své péče. Matce byly poskytnuty všechny potřebné informace a kontakty, aby se tak mohlo stát, včetně kontaktu na ambulantní léčbu alkoholismu.

První dva měsíce (třetí a čtvrtý měsíc pobytu Martina v zařízení) se matka snažila. Byla se synem alespoň dvakrát v týdnu v kontaktu. Buď se na něho telefonicky dotazovala, nebo přišla na návštěvu. Ani spolupráci se sociální pracovníci s OSPODu nezanedbávala. Postupně však všechny tyto aktivity začaly upadat. Netelefonovala, na domluvené schůzky s pracovníci nedocházela a domluvené návštěvy syna většinou zrušila.

Po dohledání a kontaktování biologického otce chlapce se sám pan Martin rozhodl, že chce uznat své otcovství k nezletilému. Soudním řízením a splněním všech potřebných formalit bylo otcovství uznáno.

Otec se o syna zajímal, pravidelně telefonoval a syna navštěvoval. Při první návštěvě bylo zřejmé, že si na něho chlapec vzpomíná, ještě z dob, kdy spolu s matkou sdíleli společnou domácnost.

V březnu si pan Martin začal brát svého syna na delší procházky mimo areál nemocnice, bez dozoru pracovníků Dětského centra. Na konci téhož měsíce byl chlapci povolen víkendový pobyt u jeho otce.

Matka se na syna v posledních třech měsících zeptala pouze dvakrát a to jen telefonicky. Na sdělení, že si otec zažádal o svěřeni syna do péče, nereagovala.

Během případové konference, která se uskutečnila v dubnu, bylo schváleno, že pan Martin splňuje veškeré podmínky, aby mu nezletilý Martin mohl být svěřen do péče. Nezájem matky trvá.

5.4.6 Závěr

Případovou studii tohoto chlapce jsem si vybrala proto, že již od počátku přijetí dítěte přesně dokumentuje symptomy zanedbávání, aniž bych dopředu znala prostředí, ze kterého přišel.

Otec prokázal veškeré potřebné schopnosti, aby syna dostal svěřeného do své péče. Přesto bych doporučovala nadále spolupracovat s psychologem, aby se povedlo odbourat noční pomočování, které se ani během pobytu Martina v Dětském centru nezlepšilo.

5.5 Kazuistika 3

(všechny osobní údaje byly změněny)

5.5.1 Základní údaje

Matka: Dana, 30 let, základní vzdělání

Otec: Filip, 35 let, vyučen

Děti: sourozenecká skupina - 4 chlapci v rozmezí 3 roky až 12 let (3, 7, 10, 12)

5.5.2 Osobní a vývojové anamnézy

Sourozenci do této doby žili ve společné domácnosti s matkou a otcem. Obývali byt, kde měli vyčleněn jeden pokoj, v ostatních místnostech jsou jiní nájemníci.

Nejstarší ze sourozenců se po delším čase váhání rozhodl řešit složitou rodinnou situaci tím, že sám došel na OSPOD, kde oznámil, že jsou opakovaně doma i několik dní sami, mají hlad, nemají co jíst a ani si jídlo za co koupit.

Při prověření situace terénní sociální pracovníci byla chlapcova slova potvrzena, rodiče prozatím nenalezeni. Dle slov spolubydlících jsou silnými uživateli drog.

Okamžitě bylo soudně vydáno předběžné opatření, všichni sourozenci byli téhož dne přijati do Dětského centra Jihočeského kraje.

5.5.3 Zpráva z OSPOD

Rodina se nacházela pod dozorem OSPOD již delší dobu. Matka byla do nedávné doby vedena jako samoživitelka, její partner jako pěstoun dětí. Před třemi lety si otec všechny své syny osvojil. Partnerku si vzal. Nyní je matka opět těhotná.

Rodina žije převážně z dávek státní sociální podpory, otec pracuje velmi často jen příležitostně jako zedník. Matka nepracovala nikdy.

Rodiče mají s dětmi problémy opakovaně. Žijí v katastrofálních podmínkách. Pokaždé je jim zařízeno místo v azylovém domě a následně zajištěn i nájem. Pokud jsou v azylovém domě denně pod dohledem, rodina celkem funguje. Ale vždy, když jsou nuceni postarat se o sebe a své děti sami, žijí v příšerných podmínkách.

Matka je uživatelkou drog, opakovaně se pokouší léčit. Je ve velmi špatném psychickém stavu. Proběhly u ní též pobyty ve Lnářích, Dobřanech, v Praze na Karlově. Vždy hospitalizována s podezřením, že chce zabít sebe, manžela i děti. Při testech na drogy je schopna podvádět.

Děti jsou běžně přítomny užívání drog oběma svými rodiči. Vypovídaly o tom, jak viděly rodiče píchat si drogy. Také sdělily, že pokud jsou moc hlučné, rodiče je fyzicky bijí, aby se utišily a byly zticha. Naproti tomu vzpomínají, že se s nimi smějí a dělají si vzájemně legrácky. Nárazově dostávají dvacetikorunu, aby si mohly něco koupit.

Rodiče nebyli doposud nenalezeni, ani nikdo další, kdo by byl schopen se o děti postarat.

5.5.4 Pozorování dětí v zařízení

Děti byly přijaty v zanedbaném stavu. Kromě starších dvou byly špinavé a zapáchaly cigaretovým kouřem. Na oblečení bylo znát, že je nošeno několik dní. Vzhledově na nich není znát podvýživa.

Nejmladší syn měl na těle několik již vstřebávajících se podlitin. Ihned byl vyšetřen pediatrem. Chlapec je zdrav, modřiny jsou zřejmě následkem fyzického násilí jednoho z rodičů, což potvrzují i starší z dětí. Všichni jsou bez jiných zdravotních problémů.

Do kolektivu se začlenily velice dobře. Mezi sourozenci jsou silné citové vazby. Všichni uznávají autoritu a respektují pokyny vychovatele.

Jejich psychomotorický vývoj i rozumové schopnosti odpovídají věku. Při komunikaci používají velmi vulgární a nevhodná slova, za což jsou napomínáni. Celkové chování je u všech bezproblémové.

Školní prospěch není nejlepší, proto se domlouvají schůzky s třídními učitelkami dětí, přestože se blíží konec školního roku.

Hygienické návyky jsou u starších dětí v normě, jen zuby si čistí pouze jednou denně. Nejmladší syn si zuby nečistí. Dle sourozenců ani nemá vlastní kartáček.

Z počátku jsou ve stravování velmi rychlí a hltají. Po pár dnech tento způsob jedení opouštějí, když jsou si jisti, že dostanou opět najíst. Za odměnu v podobě sladkosti jsou viditelně vděční.

Ani jeden z chlapců o rodičích nemluví. Dle jejich vlastních slov se jim po rodičích nestýská. V centru se mají fajn. Mají společný pokoj a vlastní čisté věci.

Vází si toho, že mají čas sami na sebe a samostatné vycházky ven. Vždy se vrátí v přesně stanovený čas. S nejstarším z chlapců, který už je na druhém stupni základní školy, je domluveno, že bude dostávat svoje kapesné, aby se naučil hospodařit s penězi, z čehož je úplně nadšený.

5.5.5 Rozhovory s pedagogy dětí

Chlapci ani po přemístění do Dětského centra nemusí měnit svou školu. Při návštěvě školy zběžně informují třídní učitelky o nastalé situaci. Všechny se svorně diví, nic o tom, že by rodiče byli uživatelé drog, netuší. Do školy chodil pouze otec, matka nikdy, ale vždy byl milý až rozverný.

Sdělují mi, že chlapci neměli zaplacené obědy a svačiny také neodpovídaly, například na celý den pro desetiletého chlapce jedno jablko nebo jedna tatranka. Divné jim to ale nepřišlo, protože u sociálně slabých rodin je toto zcela normální.

Zajímá mě prospěch chlapců. Opět všechny potvrzují, že často nenosí potřebné pomůcky a zapomínají domácí úkoly. Zvláště u sedmiletého hochy, který je v první třídě, je znát, že se s ním doma nikdo neučí. Že jeho schopnosti by byly určitě lepší než na trojky v první třídě.

Je domluveno, že po dobu prázdnin za dětmi do zařízení bude docházet speciální pedagožka, která jim pomůže dohnat zanedbané učivo a následně ve školním roce s přípravou do školy s úkoly.

5.5.6 Práce s rodiči

Poté, co se rodiče objevili doma (cca po dalších třech dnech), byli uvědoměni o tom, co se stalo s jejich dětmi. Otec ihned přišel do Dětského centra a ne moc vybíravým způsobem se dožadoval setkání s chlapci. To mu nebylo umožněno, ale byl mu sjednán termín návštěvy.

První případové setkání nedopadlo moc dobře. Dostavili se oba rodiče. Otec nechápal, co po nich chceme a proč. Matce se zas nelíbilo, že návštěvy u dětí budou prozatím probíhat pod dohledem sociální pracovníce Dětského centra. Při dotazu, zda nadměrně netrestají své děti, svorně tvrdili, že modřiny malému sourozenci udělali starší bratři. Několikrát jim též bylo zopakováno, že pokud budou chtít děti navštívit, nesmí být pod vlivem žádné návykové látky. Ani jednomu se nařčení z užívání drog nelíbilo a ze zařízení odešli, aniž by se s dětmi viděli.

Po několika dnech se otec ozval s tím, že společně s manželkou navštěvují Kontaktní centrum Prevent, kde se nechávají testovat. Také si chtějí najít jiné bydlení.

Mezi tím o dva nejstarší chlapce projevil zájem dědeček ze strany otce. Pravidelně chodil za vnuky na návštěvu. Ale pouze za těmi staršími, o ty mladší nejevil žádný zájem. Na základě návrhu OSPOD soud rozhodl, že chlapci budou svěřeni do dědečkovy péče. Nezletilí chlapci (dvanáctiletý a desetiletý) odcházejí ze zařízení po třech měsících. Zbylí dva v Dětském centru zůstávají.

Rodiče nadále navštěvují Kontaktní centrum Prevent, ale výsledky testů jsou střídavě pozitivní i negativní. Všechny spolupracující organizace (DCJK, OSPOD) požadují tři měsíce abstinence. V tuto dobu matka chlapců porodila dalšího sourozence – chlapečka.

Oba stále pravidelně chodí na konzultace do Kontaktního centra. Všechny testy jsou opakovaně negativní. Za pomoci terénních pracovníků je jim zajištěn městský byt 2 + 1. Otcí je přislíbena sezónní práce. Soud rozhodl, že s ohledem na výše uvedené skutečnosti, sourozenci mohou být svěřeni do péče rodičů a být propuštěni domů.

5.5.7 Závěr

První dva sourozenci odešli ze zařízení po třech měsících k dědečkovi z otcovy strany. Další dva chlapci se do původní rodiny vrátili po sedmi měsících. Tato případová studie vypadá skoro až idylicky, přesto v mém svědomí nastává rozkol. Řídit se důkazy nebo pocitem?

Nevím, zda návrat nejmladších sourozenců do biologické rodiny je to nejvhodnější řešení. I když výsledky všech testů na návykové látky byly negativní, nejsem si zcela jista, že rodiče poctivě a pravdivě abstinují, i výsledky testů lze totiž obejít.

Proto bych doporučovala velmi striktní dohled terénních pracovníků a také náhodné testování na psychotropní a návykové látky, pokud je to v jejich kompetenci. Velmi úzkou spoluprací OSPODu a školy, aby bylo včas odhaleno případné zanedbávání a týrání svěřených dětí.

5.6 Prognóza případů

Tyto tři případy jsem vybrala jako modelovou ukázkou poměrů v sociálně slabých rodinách, na kterých lze demonstrovat zanedbávání, případně i týrání nezletilých dětí, které, až na výjimky, si nejsou samy schopny vyhledat pomoc v jejich tíživé situaci. Okolí, tedy sousedé v místě bydliště či kamarádi a spolužáci, není většinou schopno posoudit závažnost jejich situace a účinně zasáhnout.

Jsem přesvědčena, že v žádném z těchto případů nedocházelo k bití, případně k zanedbávání záměrně, ale jako následek psychicky nezvládnuté situace. Ve značném počtu případů k těmto stavům dochází z nedostatku finančních prostředků, který následně vede k alkoholismu, případně k užívání drog a podobně. Tito rodiče si v tu chvíli nepřipouští, že alkohol a drogy situaci psychickou, ale i finanční nevyřeší, ale spíš zhorší. Je to pouze krátkodobý únik před realitou, která se však stejně vrátí s ještě větší intenzitou. Z tohoto „začarovaného“ kruhu najde cestu ven, bez pomoci jiných, jen zanedbatelná hrstka lidí. Proto mnozí uvítají pomoc zvenčí i přes to, že se zpočátku podvědomě brání cizímu zásahu.

Na našich dvou případech je patrné, že rodiče přinejmenším podvědomě uznali, že zásah zvenčí byl tou správnou cestou alespoň pro jejich děti. V jednom případě k takovému zjištění z uvedených důvodů nedošlo, a proto přemístění dítěte druhému rodiči bylo rozhodně správné a pro dítě přínosné.

Otázkou zůstává, jak se bude situace v těchto rodinách nadále vyvíjet. Jako první mě napadá, zda rodiče vydrží jednat tak, jak jim to bylo ukázáno. Doba, kdy byly děti umístěny v Dětském centru a rodiče v intenzivní péči odborníků, byla ve srovnání s předchozím stavem velmi krátká a návrat do „starých kolejí“ je velmi snadný. Sklon k návykovým látkám, ať už alkoholu nebo k drogám, se nedá tak snadno ze dne na den potlačit, zvláště když se člověk vrátí do původního prostředí. Tady čeká na sociální pracovnice dlouhodobá práce při sledování situace v těchto rodinách. Doufám, že tito rodiče budou v překonávání překážek za podpory odborníků úspěšní a sami budou chtít pokračovat v nastavené cestě a naše několika měsíční úsilí nepřijde nazmar.

5.7 Diskuze

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnotit jakou roli má Dětské centrum Jihočeského kraje v systému péče o dítě. DCJK je zařízení pro děti, které vyžadují okamžitou pomoc. Poskytuje ochranu a pomoc dítěti, o které se z nějakého důvodu nemůže postarat osoba, jíž je dítě svěřeno do péče, což je zejména rodina.

V zařízení může svěřené dítě pobýt pouze nějakou dobu, většinou je to doba mezi 6-9 měsíci. Jedná se tedy jen o pobyt na přechodnou dobu, kdy všechny spolupracující orgány řeší, co se s dítětem bude dít dál. Je to jaká si „přestupní stanice“ na dobu, než soud rozhodne. Samo DCJK neurčuje, co se se svěřenci bude dít dál, pouze v celém systému pomáhá nejen dítěti, ale i rodičům, kteří mají zájem o to, aby se jejich situace zlepšila a dítě se k nim mohlo vrátit nazpět.

Rodinným příslušníkům poskytuje poradenskou činnost v oblasti péče o dítě a dalších sociálních otázkách. Zprostředkovává kontakt s rodiči a umístěným dítětem. Dodává potřebným orgánům zprávy z vyšetření a pobytu dítěte v zařízení, které jsou velmi důležité při rozhodování o dalším osudu dítěte.

Jeho hlavním cílem je však všemi dosažitelnými prostředky zabezpečit celkovou péči a ochranu svěřených dětí. Centrum zajišťuje celodenní zdravotní péči, kdy je v místě pobytu dětí přítomna alespoň jedna zdravotní sestra. Několikrát za týden jsou děti zkontrolovány dětským lékařem, podle potřeby i dětským neurologem.

Každé přijímané dítě je díky nepříznivé situaci, ve které se vinou svých opatrovníků ocitlo, vyšetřeno dětským psychologem. Ten také do zařízení dochází, pokud situace svěřence vyžaduje preventivní nebo přímo aktivní terapeutickou pomoc.

Dále Dětské centrum poskytuje výchovnou, pedagogickou péči dle věku a individuálních potřeb dítěte. Děti jsou pod dohledem dvou, tří výchovných pracovníků, dle počtu dětí v zařízení.

Kromě výše zmíněné odborné péče DCJK zajišťuje takové ty pro většinu společnosti „samozřejmé“ potřeby, tj. základní biologické potřeby.

Dětem je pětikrát denně podáváno jídlo v podobě snídaní, obědů, večeří a dvou svačin. Za odměnu samozřejmě dostávají i sladkosti, zmrzlinu atd. Děti jsou vedeny k pravidelným hygienickým návykům. Je jim poskytnuto ubytování, kdy každý má vlastní postel, skříňku, stůl a židli. Hračky mají společné v herně. Dostanou erární oblečení, které je jim na dobu jejich pobytu přiděleno.

Jak už jsem několikrát zmínila, hlavní náplní Dětského centra je komplexní péče o děti od narození do dovršení zletilosti. Předpokládá se včasný návrat do přirozeného prostředí dítěte, proto se zaměstnanci snaží, aby prostředí v zařízení bylo co nejpodobnější tomu, které by děti měly doma, a aby se zde děti cítily v bezpečí a měly pocit jistoty. Všichni zaměstnanci jsou dětmi nazýváni tetami a strejdy (pan ředitel, lékaři).

V zařízení se snaží, aby jejich pobyt co nejvíce připomínal přirození prostředí. Není tedy výjimkou, že jdou děti s vychovatelkami na běžný nákup do potravin, koupí si během vycházky zmrzlinu nebo zajdou na jinou dobrotu. Ti starší mohou pomáhat s vařením či pečením pro ostatní děti. Učí se i drobné domácí práce jako například utírání nádobí, zametání, odnášení špinavého prádla, uklízení.

Mimo to, že jsou děti pravidelně vysílány do škol a školek, vychovatelky jim plánují volnočasové aktivity. Někteří navštěvují kroužky například při škole nebo Domu dětí a mládeže. Zpestřením bývá malý výlet, delší pobyt v přírodě, společné vaření či pečení návštěva nějaké místní akce. Děti jezdí na výlety i na plavecký bazén, za zvířátky, do muzeí a hracích center.

Myslím si, že Dětské centrum má nezastupitelnou roli v systému péče o dítě, které se ne vlastní vinou ocitlo v tíživé životní situaci. Právě díky pracovníkům centra, kteří

se nejen svou péčí, ale i láskou snaží těmto dětem zpříjemnit jejich nelehkou úlohu v problémové situaci.

Velké pozitivum vidím hlavně v přístupu zařízení k celým rodinám. Přesto, že by se v některých případech mohlo zdát, že situace už je neřešitelná a děti nemají šanci už být se svými rodiči, přesto se zaměstnanci snaží poradit a najít řešení, aby se problémy v rodině vyřešily, poměry zlepšily a dítě se tak mohlo vrátit do své původní rodiny.

Další pozitivum vidím v práci s dětmi jako takovými. Svěřenci nejsou zavření nikde v budově, jak tomu bývalo ještě v nedávné době. Tety se s nimi snaží dělat veškeré věci všedního života jako je nakupování, vaření atd., aby co nejvíce přispěly k pocitu domácí atmosféry.

Z výše uvedených faktů vyplývá, že Dětské centrum je nezastupitelným mezičlánkem při odebrání dítěte z rodiny a rozhodnutím příslušných orgánů, co s dítětem bude dál. Zajišťuje ochranu a pomoc dítěti v nouzi nebo v krizi v podobě domácí atmosféry. Dbá na naplnění všech potřeb umístěného dítěte, jako je například stravování, ošacení, vzdělávání, trávení volného času, zdravotní péče, psychologická a poradenská pomoc.

Podporuje rozvoj schopností a dovedností dítěte a prohlubuje to, co dítě umí nebo doučuje to, co by dítě mělo umět přiměřeně ke svému věku a mentální vyspělosti, jen to vlivem zanedbání ze strany rodičů nebylo možno, což dokládají předchozí kazuistiky.

Závěr

Společnost se k problematice dětí se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako k závažnému problému začala stavět až posledních dvacet let. Je patrné, že dětí z ohrožených rodin stále přibývá, a i když existuje mnoho informací, přesto se nedaří lokalizovat veškeré rodiny, kde k traumatizaci dětí dochází, a nedokážeme takovým případům zabránit.

Já osobně se s těmito případy setkávám denně ve své profesi pracovníka v sociálních službách v Dětském centru Jihočeského kraje, o.p.s., a proto jsem se rozhodla syndromem CAN a následné péči o takto týrané a zanedbávané děti detailněji zabývat.

Podíváme-li se na tuto problematiku širším pohledem, vyplyne z toho, jako první otázka, jak hluboký má takový zásah do rodiny vliv především na postižené děti. Pokud v rodině dochází ke konfliktům, hádkám mezi dospělými, nebo například k verbálním i fyzickým napadáním, odráží se to nejen na dětské psychice, ale dochází též k nastavování jakéhosi standardu chování v rodině, který si děti přenáší do dospělosti a sami se potom stejně chovají i ve svých rodinách, protože jiný způsob jednání neznají. Včasný a citlivý zásah toto může změnit, nebo aspoň zmírnit a právě v tom spatřuji dlouhodobý příznivý aspekt nejen práce Dětského centra, ale i všech zúčastněných subjektů.

Ve své bakalářské práci jsem popisovala, co může u dětí vyvolat špatná péče v rodině, čímž je již několikrát zmiňovaný syndrom CAN. Pokusila jsem se vymezit příznaky a formy s odkazem na kazuistiky z praktické části. Dále vyzdvihuji práci všech orgánů v systému péče o dítě. Následně detailně poukazuji na péči ZDVOP, čímž je v jihočeském kraji Dětské centrum.

V závěru práce jsem použila tři případové studie, na nichž je poslopně viděn proces umístování dítěte do Dětského centra od prvotních příznaků syndromu CAN, práci OSPOD až po odebrání dítěte z rodiny. Upozorňuji i na nelehkou práci DCJK s rodiči a péči o traumatizované děti.

Celkově z praktické části vyplývá, jak důležitá je spolupráce všech zainteresovaných orgánů, aby se podařil návrat dítěte do jeho přirozeného prostředí.

Cílem této práce bylo zjistit, jakou roli má Dětské centrum Jihočeského kraje jako subjektu v péči o ohrožené dítě. Došla jsem k závěru, že Dětské centrum má nezastupitelnou roli v systému péče o dítě, které se, ne vlastní vinou, ocitlo v tíživé životní situaci. Je to velice důležitý a nezastupitelný mezičlánek při odebrání dítěte z rodiny a rozhodnutím příslušných orgánů, co s dítětem bude dál. Zajišťuje ochranu a pomoc dítěti v nouzi. Dbá na naplnění všech potřeb umístěného dítěte, jako je například stravování, ošacení, vzdělávání, trávení volného času, zdravotní péče, psychologická a poradenská pomoc. Vše doplňuje vřelost a láskyplnost všech pracovníků, kteří se dětem snaží dodat pocit jistoty a bezpečí, aby se co nejvíce cítily jako doma.

Seznam použitých pramenů

- BECHYŇOVÁ, V. a KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. s. 151. ISBN 978-80-7367-392-5.
- BECHYŇOVÁ, V. KONVIČKOVÁ, M. a kol. *Syndrom Can a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007. s. 236. ISBN 978-80-86684-47-5
- DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. s. 279. ISBN 80-7169-254-9
- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995. s. 245. ISBN 80-7169-192-5
- DYDŇANSKÁ, R. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 229. ISBN 9788086684475.
- HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Vyd. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, o.p.s., 2006, s. 24. ISBN 80-86991-78-4.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 368. ISBN 80-247-1284-9.
- MATOUŠEK, O a PAZLAROVÁ H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, s. 176. ISBN 978-80-262-0697-2.
- MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, s. 216. ISBN 978-80-262-0522-7
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 124. ISBN 80-901424-7-8.
- MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 352. ISBN 80-7367-002-X
- PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Vyd. 1. Praha:G plus G, 1996, s. 143. ISBN 80-901896-5-2
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 1999, s. 444. ISBN 80-7178-678-0.

ZELENÁ, M. a KLÉGROVÁ A. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 32. ISBN 80-86991-67-9.

Manuál implementace standardů kvality sociálně právní ochrany: pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2014, s. 134. ISBN 978-80-7421-102-7.

KARAS, M. *Výroční zpráva DCJK*. Strakonice, 2016.

Informační leták Dětského centra jihočeského kraje

Zákon č. 359/1999 Sb. O sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších úprav 401/2012 Sb.

Zákon č. 292/2013 Sb. Zákon o zvláštních řízení soudních, ve znění platném k 27.9.2013

Zákon č. 99/1963 Sb. Občanský soudní řád, ve znění platném k 17. 12. 1963

Zákon č. 108 / 2006 Sb. Zákon o sociálních službách, ve znění platném k 31. 3. 2006

SCHNEIBERG, F. *Dětská centra – nové trendy v péči o ohrožené děti: Seminář „Zvláštní dětská zařízení na rozcestí*. [online]. 2011 [15. 12. 2016]

Dostupné z www.psp.cz/sqw/text/text/orig2.sqw?idd=76263

Slovníček cizích pojmů a zkratek

CAN – syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte

DCJK – Dětské centrum Jihočeského kraje

Dyslalická řeč – porucha řeči, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek

Insuficience – nedostatečnost, neschopnost

Kazuistika – případová studie

Kontaktní centrum – nízkoprahové zařízení nabízející kombinaci zdravotních a sociálních služeb pro lidi se závislostí

o.p.s. – obecně prospěšná společnost

OSPOD – Oddělení sociálně právní ochrany dětí

Sanace rodiny – oblast sociální práce podporující fungování a zachování rodiny

Saturace – uspokojení, naplnění

Terénní sociální pracovník – pracovník OSPOD, který přímo dochází a vyhledává „problémy“ v přirozeném prostředí klientů

ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Abstrakt

PÁNÍKOVÁ, M. Dětské centrum Jihočeského kraje, o. p. s. v systému péče o týrané, zneužívané a zanedbávané děti, České Budějovice 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Klíčová slova:

Rodina, CAN, zanedbávání, týrání, Dětské centrum, Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Má bakalářská práce se zabývá dětmi se syndromem CAN. Následkem špatné rodičovské péče děti musely být umístěny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Mým cílem je vyzdvihnout roli Dětského centra Jihočeského kraje jako subjektu v péči o ohrožené dítě.

V teoretické části se zabývám rodinami, které mají problémy s výchovou a péčí o své děti. Popisuji, co je syndrom zanedbaného, týraného a zneužívaného dítěte. Poté nastiňuji proces, díky kterému se traumatizované dítě dostane do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Poukazuji, co to ZDVOP je a k čemu pomáhá.

Do praktické části jsem vybrala tři rodiny se zanedbávanými a týranými dětmi, které byly umístěny do Dětského centra. Popisuji, jakými složitými podmínkami si nezletilé děti musely projít a jakou pomoc jim zařízení nabídlo.

Abstract

PÁNÍKOVÁ, M. Children's Center of South Bohemia, o.p.s. in the system of care for abused and neglected children. České Budějovice 2017. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of practice. Supervisor: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Keywords:

Family, CAN, neglect, maltreatment, Children's center, facility for children requiring immediate assistance

My thesis is about children with CAN syndrome. Result of bad parenting children had to be placed in a facility for children requiring immediate assistance. My goal is to highlight the role of the Children's Center South Bohemian region as a subject in the care of the child at risk.

The theoretical part deals with families who have problems with education and care for their children. I describe what the syndrome is neglected, maltreated and abused child. I describe the process of how a traumatized child gets into the facility for children needing immediate assistance. I am writing as the center helps.

The practical part, I chose three families neglected and maltreated children who were placed in the Children's Center. I describe the complex conditions of the children and how the children in the children's center helped.