

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Ústav pedagogiky a sociálních studií**

**Bakalářská práce**

Michaela Krejčí

Pedagogika – sociální práce

Vývoj chování dětí v azylových domech pro matky s dětmi

Olomouc 2017

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová,  
Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. a všechny použité literární a odborné zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne: .....

.....

Michaela Krejčí

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat pracovnícím z Domu pro osamělé rodiče s dětmi v tísni v Šumperku za ochotu a skvělou spolupráci při tvorbě kazuistik a rozhovorů.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Michaela Krejčí
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D
<b>Rok obhajoby:</b>	2017

<b>Název práce:</b>	Vývoj chování dětí v azylových domech pro matky s dětmi
<b>Název v angličtině:</b>	Development of Children's Behavior in Reception Centre for Mothers with Children
<b>Anotace práce:</b>	<p>Bakalářská práce se zaměřuje na změny v chování dětí v azylových domech pro matky s dětmi. Teoretická část vymezuje ohroženou rodinu, dále se zabývá vývojem dítěte a následně pak ohrožením dítěte. V praktické části je definována cílová skupina, tedy děti v azylovém domě pro matky s dětmi. Je zde popsáno, jaké formy chování se u dětí objevují a jak pracovníci s dětmi pracují. Cílem bylo zkoumat, jakým způsobem se mění fyzický a psychický vývoj dětí v azylových domech pro matky s dětmi, prostřednictvím případových studií a rozhovorů s pracovníci v azylovém domě. V této práci jsou také uvedeny různé formy terapií, metod a volnočasových aktivit pro děti i matky.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Vývoj dítěte, ohrožené dítě, rodina, azylové domy pro matky s dětmi, sociální služby

<b>Anotace v angličtině:</b>	This bachelor thesis focuses on children's behaviour changes in shelters for mothers with children. The theoretical part defines a vulnerable family, concentrates on development of children, and threats to the children. The target group “children in shelters for mothers with children” is defined in the practical part. It describes what behaviour forms of children occur and how social workers work with children. The aim is to examine how physical and mental development of children changes in shelters for mother with children through case studies and interviews with social workers. In this work, there are also given various forms of therapies, methods and free-time activities for children and mothers.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Development of children, threats to the children, family, shelters for mothers with children, social services
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1: Rozhovory s pracovníci v azylovém domě Šumperk
<b>Rozsah práce:</b>	57 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

# Obsah

ÚVOD .....	7
<b>1 OHROŽENÁ RODINA .....</b>	<b>8</b>
1.1 VYMEZENÍ RODINY .....	8
1.2 PORUCHY FUNKCÍ RODINY .....	10
1.3 VZTAH MATKY S DÍTĚTEM .....	11
<b>2 VÝVOJ A CHOVÁNÍ DÍTĚTE V JEDNOTLIVÝCH OBDOBÍCH .....</b>	<b>14</b>
2.1 VÝVOJ CHOVÁNÍ DÍTĚTE V RANÝCH FÁZÍCH ŽIVOTA .....	14
2.2 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ A VSTUP DÍTĚTE DO ŠKOLY .....	16
2.3 MLADŠÍ ŠKOLNÍ OBDOBÍ A DOSPÍVÁNÍ .....	18
<b>3 OHROŽENÉ DÍTĚ .....</b>	<b>21</b>
3.1 OHROŽENÍ VÝVOJE DÍTĚTE .....	21
3.2 LEGISLATIVA .....	23
3.3 ORGÁN SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ .....	25
<b>4 SYSTÉM PÉČE O DÍTĚ V AZYLOVÝCH DOMECH.....</b>	<b>29</b>
4.1 CÍLE A POSLÁNÍ SLUŽBY .....	29
4.2 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM .....	29
4.3 VYBRANÉ METODY AZYLOVÝCH DOMŮ .....	31
<b>5 VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>33</b>
5.1 CÍLE, METODOLOGIE, ORGANIZACE VÝZKUMU .....	33
5.2 CÍLOVÁ SKUPINA .....	34
5.3 PŘÍPADOVÉ STUDIE .....	34
5.4 ROZHOVORY .....	39
5.5 VÝZKUMNÝ ZÁVĚR .....	43
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>45</b>
<b>SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>46</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>49</b>

## ÚVOD

Rodina, jakožto základní kámen celé společnosti, může být ohrožena různými způsoby. Zdáli je navíc rodina neúplná, rizika se zvyšují. Krizová situace může nastat v případě, že rodina nemá dostatek finančních prostředků k bydlení. Zmíněný stav pak může ohrozit celou rodinu, kdy hlavní dopad má situace na děti v dané rodině, které zažívají nepříjemné pocity, protože nemají stabilní domov.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu toho, že je daná problematika velmi stručně prozkoumaná. Praxi, jež jsem uskutečnila ve vybraném azylovém domě, mě motivovala k tomu, abych se již zmíněnému tématu více věnovala. Ve své práci se zaměřuji na děti v těchto zařízeních, na které má prostředí azylových domů jistý vliv. Dle mého názoru je podstatné, aby se v každém azylovém domě pracovalo i s dětmi. Samozřejmě prvotní intervence probíhá s rodičem, ale děti by v zařízeních neměly být opomíjeny. Již s jistotou víme podstatnou skutečnost. V raném dětství je vývoj nejvýznamnější a je tedy nutné, aby na dítě působilo podnětné a stabilní prostředí. Domnívám se, že dané prostředí by mělo být poskytováno i v pobytových zařízeních pro rodiče s dětmi. Pokud rodiče neumí nebo nemohou toto prostředí zajistit, intervence v azylových domech by měla vést k nápravě a k stabilizaci rodiny.

Hlavním cílem mé práce je **popsat systém péče o děti ve vybraném azylovém domě pro matky s dětmi a prostřednictvím výzkumného šetření zkoumat změny ve vývoji dítěte v daném zařízení**. V dílčích cílech zkoumám, jakým způsobem probíhají aktivity pro matky i děti. Dále se pokusím analyzovat, jak pobyt v azylových domech ovlivňuje psychický a fyzický vývoj dětí. Popsané cíle by měly vést k bližšímu prozkoumání problematiky azylových domů a specifík v práci s matkami i dětmi ve vybraném zařízení.

# 1 Ohrožená rodina

Rodina, nebo v tomto případě rodič s dítětem, jež jsou určitým způsobem v ohrožení, využívají jistých forem sociální pomoci. Je nutné definovat rodinu i to, jakým způsobem může být ohrožena.

## 1.1 Vymezení rodiny

Definice rodiny je z hlediska psychologie, sociologie a pedagogiky mnoho. Obecně lze říci, že rodina je „nejstarší společenskou institucí“ (Matějček, 1994, s. 15). Základní podstatou rodiny je reprodukce, tedy plodit a vychovávat potomstvo a další generace. Skrz rodinu se dítě učí základní návyky, má v rodině již od narození pocit jistoty a bezpečí. „Rodina pro dítě může a nemusí být situace, kdy se o ně stará jedna osoba nebo více osob, kdy jsou vzájemné svazky jedněch s druhými zákonem potvrzeny či nepotvrzeny, kdy děti jsou vlastní nebo nevlastní atd.“ (Matějček, 1994 s. 16). Z Matějčkovy definice je tedy jasné, že rodina neznamená jen manžele s dětmi, ale také širší rodinu, osamocené rodiče s dítětem apod. Důležité je, aby dítě bylo vychováváno v rodině (ať už jakékoliv), jež disponuje podnětným, láskyplným a přijímaným prostředím. Funkce rodiny budou rozvedeny v další podkapitole, jen je třeba uvést, že rodina dítě ovlivňuje již v raných fázích života jedince, kdy je vliv okolního prostředí zásadní (Matějček, 1994, s. 16).

V případě, že se biologická rodina nemůže, z určitých důvodů o dítě postarat, přichází na řadu náhradní rodinná péče. Je ale zřejmé, že náhradní rodinná péče nezajistí dítěti základní psychické potřeby v plném rozsahu. V dětských domovech nebývá tato potřeba kvalitně uspokojována, nejsou zde totiž navazovány tak trvalé a hluboké vztahy jako v rodině, a proto si děti nejsou schopny tyto vztahy v budoucnu vytvořit. Od rodičů také přijímáme určité hodnoty, názory a postoje. Skrz rodinu máme možnost poznat různé sociální vztahy. Například vztahy mezi matkou a její matkou, otcem a jeho bratrem, sociální role, ženské i mužské (Matějček, 1986, s. 25-26).

**Základním rozdělením rodiny** je na rodinu úplnou a neúplnou. Úplná rodina se skládá z rodičů, tedy manželského páru a dětí, kteří žijí v trvalém soužití. Neúplná rodina již názvem naznačuje, že jeden v rodině chybí. Za neúplnou rodinu se považuje jeden rodič s alespoň jedním dítětem. Záleží na určitých faktorech než jen na absenci rodiče. Závisí také na tom, z jakého důvodu rodič není přítomen. Jestliže není přítomen z důvodů



úmrtí, rozvodu, dlouhodobé nemoci, vězení apod. Je nutné si uvědomit, jak na absenci rodiče reaguje dítě. Například, od jakého věku dítěte je rodič nepřítomen, jak dlouho chybí, záleží také na osobnosti rodiče, ale i dítěte. Zásadním faktorem je příčina nepřítomnosti rodiče. Úmrtí rodiče dítě snáší mnohem lépe než odchod rodiče nebo jeho nezájem o dítě. Záleží pak na přítomném rodiči a širší rodině, jak absenci vykompenzují (Matějček, 1986, s. 29). Pokud rodina poskytuje dítěti vřelé citové prostředí a uspokojuje jeho základní psychické potřeby, dítě by nemělo trpět žádnou citovou deprivací. V případě, že tyto potřeby nejsou uspokojovány a v rodině se vyskytuje jistá patologie nebo se dítě setkává s citovým chladem a odstupem, může dojít k již zmiňované citové deprivaci. Dítě bude obtížněji navazovat hlubší sociální vztahy a může být náchylnější k patologickému chování a podobně (Matějček, 1986, s. 32). Rodiny neúplné se potýkají s více problémy než rodiny úplné. Mají menší ekonomické zázemí, ale také jsou společností vnímány negativně. „*V průměru patří tyto rodiny v současných společnostech k nejchudším skupinám*“ (Giddens, 2013, s. 328).

V každé rodině se vyskytuje rozdílný **výchovný styl**. Rozlišujeme je na základní tři výchovné styly a to autoritativní, liberální, demokratický nebo také kooperativní styl. Autoritativní styl se vyznačuje přísným vedením dítěte, často přikazuje, trestá a minimálně reaguje na potřeby dítěte. Tento styl zvyšuje dráždivost u dětí, vyvíjejí se z nich jedinci závislí a málo iniciativní nebo naopak jedinci se zvýšenou agresivitou vůči autoritám. Liberální styl se naopak vyznačuje slabým vedením, dítě si dělá, co se mu zlíbí, rodič neklade žádné výchovné požadavky a dítě se za porušování kázně netrestá. Kooperativní styl je charakteristický tím, že vychovatel dítě podněcuje k aktivitě, bere ohledy na jeho přání a pocity, přikazuje jen mírně, vše spíše závisí na domluvě. Tento styl je příznivý pro výchovu dětí, zvyšuje důvěru a dítě se rozvíjí v sociálně zralou osobnost (Čáp, 1990, s. 105).

Podle MATĚJČKA (1992) jsou rozlišeny další výchovné styly rodičů, které jsou nesprávné a negativně ovlivňují vývoj dítěte. Mezi první patří postoj zavrhuje výchovy. Často to jsou děti nechtěné nebo děti neprovdaných matek. Děti jsou pro rodiče jistou zátěží, zklamáním a bývají utlačovány nebo trestány, jak vědomě tak nevědomě. Tento typ výchovy je spíše skrytý, stejně jako výchovný styl následující. Další forma výchovy se nazývá zanedbávající, kdy zanedbanost spočívá v neuspokojování potřeb dítěte (například emocionální, materiální, socializační). Častěji se zanedbání dětí vyskytuje v rodinách s nižším socioekonomickým statutem, nízkou gramotností apod. Na pomoc

těchto dětí se zaměřuje Orgán sociálně-právní ochrany dětí. Následující výchovný styl se nazývá rozmazlující. Již z názvu je patrné, že rodiče na dítěti přehnaně citově lpí. Nekladou na děti žádné nároky, vše jim bezprostředně splní. Děti mají problém se v budoucnu osamostatnit. Poslední forma výchovy se označuje jako hyperprotektivní výchova nebo příliš projektivní výchova. Rodiče dítě přehnaně ochraňují, omezují jeho aktivitu. Dítě je tedy frustrováno a není mu dopřán pocit volnosti, což často vede k agresivnímu chování jedinců vůči rodičům (Matějček, 1992, s. 61-62).

## 1.2 Poruchy funkcí rodiny

Obecně jsou základní funkce rodiny rozděleny podle L. ŠULOVÉ na reprodukční, materiální, emocionální a výchovnou funkci. V případě narušení jedné z uvedených funkcí, se může v rodině vyskytnout dysfunkce. Z hlediska správného vývoje dítěte jsou nejdůležitější funkce emocionální a výchovná. Emocionální funkce dává všem členům pocit bezpečí, jistoty, podpory, uspokojuje také potřebu důvěrnosti, společných rituálů atd. „*V dysfunkční rodině je to právě oblast emoční, která nejvíce zraňuje, je nejhluběji postižena. Úzce souvisí s funkcí výchovnou. Stále jasněji se ukazuje, jak významnou roli sehrávají emoce v procesu socializace*“ (Výrost a Slaměník, 1998 s. 327). Výchovná funkce zajišťuje dítěti plynulý přechod a adaptaci na okolní prostředí, tedy společnost. Díky této funkci dítě získává od rodiny vzorce chování, hodnotovou orientaci a utváří si vlastní identitu. Hlavní činitelem v procesu socializace je tedy rodina, každopádně na jedince působí i výchovné instituce (škola), vrstevníci, média (Výrost a Slaměník, 1998, s. 326). Zde jsou charakterizovány poruchy funkcí rodiny podle DUNOVSKÉHO (1986).

Na **poruchu reprodukční funkce** je pohlíženo z více pohledů. Jestliže je tato funkce narušena, může to znamenat neschopnost partnerů mít děti, počít je. Daný problém se dá řešit různými medicínskými alternativami. Druhá funkce spočívá v postižení dětí. Děti se rodí mentálně či fyzicky postižené a tím určitým způsobem naruší fungování rodiny. Tady je důležité brát ohled na potřeby dítěte a přijmout pomoc profesionálů.

**Porucha materiální funkce** nastává, když rodiče nejsou schopni zabezpečit rodinu ekonomicky. Jsou případy, kdy rodiče nechtějí nebo také nemohou pracovat. Rodina má automaticky nižší sociální status a pobírá dávky sociální podpory. Velmi často je nízká ekonomická situace zapříčiněna patologickými rysy osobnosti, kupříkladu alkoholismem a dalším závislostním chováním, mentální retardací rodičů, delikvencí nebo určitou psychickou anomálií. Společnost v těchto případech poskytuje oporu a řešení. Také

mnohočlenné rodiny s více dětmi mají větší ekonomické problémy. Tato funkce úzce souvisí s dalšími faktory. Například jestliže je snížena ekonomická funkce, je zpravidla zvýšena funkce reprodukční. V případě, že je materiální funkce určitým způsobem snížena, ale ostatní faktory, zejména emocionální, jsou plněny, nemusí nastat u dětí výrazné vývojové potíže.

Při **poruše emocionální funkce** rodiny, může docházet k narušení všech ostatních stránek života rodiny. Již dříve zmiňovaný emocionální aspekt je ze všech nejvýznamnější. *„Poruchy emocionality jsou zdrojem nebo alespoň průvodním jevem většiny rodinných poruch. Proto je pro jejich bližší poznání a pochopení nutná spolupráce psychologie a psychiatrie“* (Dunovský, 1986, s. 15). Dítě v rodině postrádá jistotu, bezpečí a vyrovnanou rodinnou atmosféru. Důvody narušení dané funkce jsou různé. Rozvod rodičů, nezáměr o dítě, rozvrat rodiny, ale také zneužívání, zanedbávání a týrání dítěte. Jedinec je ovlivněn v dalším vývoji, zejména v procesu socializace a při zakládání vlastní rodiny.

**Porucha výchovné funkce** rodiny vychází z toho, že rodina je pro dítě základním socializačním činitelem, díky kterému získává hodnoty a postoje. Jsou tři důvody, proč rodiče dítěti nezajišťují danou potřebu. Rodiče ač se o dítě postarat chtějí, tak nemohou a to z různých důvodů. Druhý případ je, když se rodiče o dítě nedovedou postarat. Dochází k tomu v případě, že rodiče nejsou připraveni, nemají materiální podmínky, nejsou schopni zajistit základní potřeby, mají nízký věk apod. Poslední případ nastává, v situacích, kdy se rodiče o dítě starat nechtějí. Příčiny jsou často zakořeněny v osobnosti rodičů. V těchto případech se stává, že děti, které biologické rodiče mají, se stávají sirotky. Pro tyto děti je nejlepší, zajistit rodinu náhradní (Dunovský, 1986, s. 13-20).

### 1.3 Vztah matky s dítětem

Základem pro vývoj všech hlubších lidských vztahů je vztah a pouto matky s dítětem. Dané pouto se utváří částečně již v prenatálním vývoji, ale je nejdůležitější v raných fázích života dítěte. Jedinec skrz matku poznává okolí, vytváří si určitou důvěru k okolnímu světu apod. Vztahem matka-dítě se zabývalo mnoho autorů, již po první světové válce (Šulová, 2004, s. 79).

Například M. MAHLEROVÁ se zabývala vývojem vztahu matky a dítěte v raných fázích života jedince, konkrétně od narození do čtyř let dítěte. V prvních fázích vývoje,

tedy hned po narození je dítě zaměřeno na sebe a na uspokojování svých potřeb. Většinu času je schopnost vnímat okolí prostředí snížena, z důvodu vysoké spánkové aktivity novorozence. Dítě prožívá fázi normálního autismu. V následující fázi se začíná vytvářet vztah matka-dítě, jedinec rozeznává pocity libosti a nelibosti. Dochází k vzniku symbiotického vztahu s dobrými aspekty objektů. Proto se daná fáze nazývá normální symbióza. „*Dítě se pravděpodobně vnímá jako součást matky, ale začíná odlišovat okolí. Aby mohlo dítě nadále rozvíjet svou osobnost, musí se od matky odlišit*“ (Šulová, 2004, s. 82). Při narušení symbiózy může dojít k deprivaci. Dále MÁHLEROVÁ rozděluje fázi separace a individualizace, která trvá od 4. měsíce po 4. rok dítěte. Toto dlouhé období je dále rozděleno do čtyř subfází (Šulová, 2004, s. 82).

První subfáze procvičování je charakteristická tím, že si dítě uvědomuje odlišnost sebe a matky. Díky tomu, že se matka na krátký čas vzdálí, se u dítěte rozvíjí autonomie, asertivita, také pocity samostatnosti a moci. Jedinec vlastně zažívá krátké separační úzkosti. V případě těchto úzkostí si dítě zlepšuje mentální reprezentaci matky v době její nepřítomnosti. Období následující se definuje jako subfáze navazování přátelských vztahů, které se datuje od 16. do 25. měsíce. Dítě si již uvědomuje odlišnost sebe a své matky, navzdory tomu, ale potřebuje matku ve své blízkosti. Jestliže je matka nepřístupná a chová se k dítěti chladně, tak může dojít k pocitům nepřijetí a dále pak k depresivnímu ladění. Nejen, že dítě potřebuje matku neustále při sobě, ale zároveň dítě touží po nezávislosti. Poslední období se označuje jako subfáze individualizace. Při dlouhodobější separaci dítěte (například při návštěvách mateřské školy) si dítě postupně vytváří psychologické já, kdy je schopné být bez matky delší dobu. Dochází tedy k plné individualizaci (Šulová, 2004, s. 84).

Dalším důležitým autorem, který se zabýval vztahem matky s dítětem, byl lékař a psychoanalytik René Spitz. Zaměřoval se tedy spíše na narušení tohoto vztahu a jeho důsledky. Ve svých výzkumech se pokoušel zjistit, jaký je rozdíl mezi vývojem dětí v kojeneckých ústavech a dětí, jež byly i s matkami umístěny v určitých zařízeních. Podle jeho zjištění byl u dětí v kojeneckých ústavech zpomalený vývoj, jak mentální tak fyzický. Jestliže dojde ke ztrátě vazby dítěte na matku, jedinec trpí dle SPITZE anaklitickou depresí. Pokud se vztah po několika měsících obnoví, může dojít k zotavení. Ovšem pokud ne, stav dítěte se zhorší a jedinec není schopen navazovat sociální vztahy a emočně reagovat (Thorová, 2015, s. 145). V případech, že matka dítě přijme a je na něj připravena, dochází až k dokonalé interakci mezi matkou a dítětem. Bohužel nastávají i

případy, kdy matka dítěti nerozumí, nepřijímá jeho potřeby. Zde může docházet k neuspokojování potřeb dítěte. Pokud není plněna emoční funkce (z tohoto pohledu velmi důležitá), dítě může být ohroženo psychickou deprivací (Matějček, 2013, s. 14).

## **Shrnutí**

Vymezené pojmy nám pomohou lépe se orientovat v rizikových faktorech rodiny, které mohou nastat při neplnění některých funkcí. Dané faktory mohou vznikat také při špatném výchovném stylu, nebo pokud se v rodině vyskytuje patologie. Pokud zmíněné faktory přetrvávají, vývoj dítěte může být narušen.

## 2 Vývoj a chování dítěte v jednotlivých obdobích

Změny ve vývoji dětí je důležité definovat, jelikož v každém období má dítě jiné projevy. Musíme brát ohled na vývojové zvláštnosti, hlavně po stránce kognitivní, emocionální a socializační, jež jsou pro dítě klíčové v rozvoji osobnosti a chování.

### 2.1 Vývoj chování dítěte v raných fázích života

Období v raných fázích života jsou velmi obsáhlé, takže se pokusím stručně charakterizovat vývoj dítěte v běžném a podnětném prostředí bez patologie.

Vývoj člověka začíná **prenatálním obdobím**. Při početí, kdy se vajíčko spojí s mužskou spermií, vznikne blastocysta, která se uhnízdí v děloze. V dalších fázích se plod diferencuje, získává podobu dítěte a také se rozvíjejí důležité orgánové soustavy. Plod má již v tomto období schopnost učit se a reagovat na různé podněty. Dítě si také tvoří pocit bazálního bezpečí, jež je velmi důležité pro postnatální vývoj. Hlavně z hlediska vazby na matku. (Vágnerová, 2012, s. 62).

Během těhotenství si matka s plodem vytvoří svůj vlastní komunikační systém, díky němuž si dítě s matkou předávají informace. Matka má podíl v komunikaci větší a bohatší, ale plod na ni aktivně reaguje. Ovšem i plod je aktivním iniciátorem matčiných pohybů (Langmeier a Krejčířová, 2006 s. 26). Komunikace fyziologická, vychází z předávání různých látek (hormonů, cukrů, apod.) mezi matkou a plodem díky placentě. Pokud matka koncentruje pozornost na plod, dochází k relaxaci a nějakým způsobem se projevuje. Jak uvádí MATĚJČEK (1993), nechtěné děti jsou v průměru častěji potraceny než děti chtěné (Vágnerová, 2012, s. 65).

Následující **novorozenecké období** začíná porodem. K tomu dochází ve 38. – 42. týdnu těhotenství. Toto období trvá asi 4-6 týdnů, označuje se jako období adaptace na nové prostředí. Po porodu není zcela ukončen vývoj vysoce diferenciovaných orgánů. Zvláště vyšší nervová činnost se rozvíjí až po narození (Šimíčková-Čížková, 2010, s. 49).

Spánek novorozenceho jedince trvá okolo 20 hodin denně. Zbytek času jsou většinou uspokojovány potřeby dítěte nebo je vyplňován vnější stimulací. Pro učení a poznávání okolní je nutné, aby dítě vnímalo okolní svět. Pro vnímání je důležitý stav vigility, tedy bdělosti. Dítě je bdělejší například při změně polohy, když matka dítě zvedne apod. (Vágnerová, 2012, s. 67).

U novorozence je schopnost učit se zřejmá. Často hledá souvislosti, snaží se najít řešení pro problémy v okolí. Velmi důležitý činitel v učení jedince je jeho matka. Dítě vždy preferuje svou matku, kterou důvěrně zná z prenatálního období. Mezi matkou a dítětem se tedy rozvíjí určitá vazba, jež se vytváří v období těhotenství a přetrvává do dalších stádií (Vágnerová, 2012, s. 68).

První pocity se u novorozených jedinců dělí na libost a nelibost. Tyto pocity se váží především na upokojení biologických potřeb. Nelibost lze u dětí rozpoznat křikem, při pocitech libosti u dítěte dochází k reflexnímu úsměvu (Thorová, 2015, s. 343).

Fáze **kojeneckého období** trvá od prvního měsíce do roku dítěte. Podle E. ERIKSONA (1963) se u kojenců vytváří tzv. pocit základní důvěry ke světu. Pokud po určité frustraci dojde k pozitivnímu uspokojení potřeb, dítě si vytváří pozitivní vztah k okolí. Biologické potřeby jsou uspokojovány, zejména v oblasti úst, podle FREUDA, který nazval tuto fázi, orální fázi. Dítě totiž uspokojuje svoji potřebu hlavně saním a později kousáním. Orální oblast je důležitá pro kojence i při objevování světa. Vše, co dítě uchopí, dává do úst. Díky ústům totiž poznává dané objekty (Vágnerová, 2012, s. 71-72).

Rozvoj vnímání u kojence je charakteristický poznáváním okolního světa. Pomáhá mu hlavně zraková a sluchová percepce. Samozřejmě i již zmíněná motorika rukou a úst. První půl rok se dítě zaměřuje na poznání sebe, svého okolí a osob, které o něj pečují (Vágnerová, 2012, s. 74).

Podle PIAGETA se rozlišují fáze senzomotorické inteligence, která se v kojeneckém věku dělí na dvě fáze. První se nazývá stadium primární kruhové reakce, jejímž znakem je koncentrace na své tělo. Ve stadiu sekundární kruhové reakce se dítě zajímá o vnější svět (Vágnerová, 2012, s. 82).

Když u dítěte postupně ubývá potřeba spánku, kojeneček začne naslouchat a věnovat pozornost zvukovým podnětům. Vývoj řeči začíná u křiku, kdy poprvé používá hlasové orgány, postupně přechází k výskotu a broukání. V 9. měsíci umí dítě rozumět pasivní řeči. Toto období se nazývá univerzita dětského věku, kdy dítě provádí určitou nápodobu a důležitá je tady reakce okolí. Jestliže dítě nápodobu provede, vyvolá příznivou reakci svých blízkých a dochází tak k tzv. pozitivnímu zpevnění předcházejícího výkonu

**Batolecí období** trvá od 1. roku do 3. roku a je velmi bouřlivé. Dítě postupně přestává být závislé na rodičích, samostatně se dokáže pohybovat i komunikovat. Důležité je učení se nápodobou, které pomáhá při rozvoji sociálních dovedností (Thorová, 2015, s. 367).

V batolecím období dochází k rozvoji poznávacích funkcí. Rozhodující hranice ale není v prvním roce, nýbrž ve druhém roce života batolete. Dle PIAGETA nastupuje kolem druhého roku nová fáze vývoje myšlení a to symbolické a předpojmové myšlení (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 78).

Kognitivní vývoj zcela závisí na dokončeném vývoji motorickém. Po prvním roce batolete se začíná projevovat jeho zvědavost k objevování objektů v okolním světě. *„Konečně v poslední fázi vývoje senzomotorické inteligence (kolem jednoho a půl roku nebo krátce potom) dítě nejen experimentuje a objevuje nové poznatky aktivním tápáním s užitím známých prostředků v nových situacích, ale také skutečně nové prostředky vynalézá“* (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 78).

Díky celkovému vývoji se u batolete rozvíjí i emoční prožívání. Jestliže je dítě jakkoliv frustrované, reaguje hlavně hněvem a vztekem, je viditelné, že dítě ještě nedokáže kontrolovat své emoce (Vágnerová, 2012, s. 147-148).

V období dvou až tří let dítěte se navzdory vazby k matce, vytváří i další sociální vztahy. Nejčastěji bývají tyto vazby vytvářeny v širší rodině. Díky otci, sourozencům, prarodičům apod. jsou krátkodobé odchody matky zvládnány bez větších obtíží. Dítě kolem třetího roku života, tedy starší batole, si začíná vytvářet sociální vztahy i mezi svými vrstevníky. Každopádně jsou tyto vztahy spíše konfliktní a děti si hrají především vedle sebe (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 81-82).

## **2.2 Předškolní období a vstup dítěte do školy**

Daná fáze vývoje dítěte trvá od 3 do 6 – 7 let. Souvisí s nástupem dítěte do školky a dále pak s vstupem dítěte do školy. Dítě má stále svůj pohled na svět diferenciovaný a egocentrický, což pro něj představuje určitou jistotu. V tomto období se dítě připravuje na život ve společnosti. Hlavně při navazování vztahů mezi svými vrstevníky v mateřské škole. Hra bude důležitým činitelem v rozvoji dítěte. *Je důležitá sdílená aktivita, sebeprosazení se, ale i přizpůsobit se ostatním, tj. prosociální chování* (Vágnerová, 2012, s. 177).



V **předškolním období** se inteligence jedince dostává na úroveň názorového myšlení. Dítě tedy přemýšlí o pojmech jako o celostních. Jedinec zatím nedokáže uvažovat logicky, což je dokázáno podle jistých pokusů (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 90).

Na druhou stranu, dítě umí vyvozovat závěry, ale tyto závěry jsou stále závislé na vizuálním tvaru. „*A myšlení je stále egocentrické (vše vidí z vlastního pohledu), antropomorfické (vše polidšťuje), magické (mění fakta podle sebe) artificialistické (všechno se „dělá“)*“ (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 92).

Emoční prožívání dětí se postupem času stabilizuje. V předškolním období jsou děti příjemně naladěné a negativní reakce ustupují. Emoce se však stále často mění. S tím souvisí skutečnost, že dětské emoce jsou vázány na aktuální stav (pokud nemají uspokojené nějaké potřeby, jsou například vzteklé). CNS postupně zraje, což znamená rozvoj paměti, hlavně emoční paměti. Dítě si již dokáže vybavit své dřívější pocity. U jedince v tomto období se rozvíjí emoční inteligence. To znamená, že děti zvládají pochopit své pocity i pocity jiných lidí, umí i relativně ovládnout své emoce, když je to nezbytné. V době rozvoje emoční inteligence, se také ukáže, které děti se budou lépe začleňovat, a které budou mít jisté problémy s porozuměním emocí druhých lidí (Vágnerová, 2012, s. 218).

Začlenění jedince do společnosti probíhá v tomto období i mimo rodinu. V předškolním věku se dítě připravuje na nástup do školy. Rodina je pro dítě jistota a také díky její existenci dítě zvládne nové role. Během navazování nových vztahů a interakcí si dítě vytváří svoji vlastní osobnost. Vzhledem k novým interakcím se rozvíjí sociální dovednosti (Vágnerová, 2012, s. 223).

Mateřská škola má význam přechodu z rodiny do instituce základní školy. Jestliže by totiž přešlo dítě z rodiny rovnou na základní školu, nemělo by osvojené jisté sociální dovednosti a základy prosociálního chování. Také je nutné, aby dítě bylo schopno respektovat jinou autoritu než rodiče. Musí se také podřídit pravidlům školky (Vágnerová, 2012, s. 224).

**Nástup dítěte do školy** je významná událost v životě člověka. Mění se požadavky a očekávání na dítě a je to i značná změna dosavadního života celé rodiny. Důležitá je školní zralost, která je nezbytná pro vstup dítěte do školy. Školní zralost nebo i školní připravenost je vymezena různými činiteli (Šimíčková-Čížková, 2010, s. 95).

Oblasti, jež jsou posuzovány, vychází z biologických, kognitivních, sociálních a emocionálních předpokladů. Zjišťuje se tedy hlavně věk a také je brán ohled na pohlaví dítěte, kdy u chlapců je častější odklad docházky. Dále by měla být vyhraněna laterální dítěte, rozvinutá jemná motorika apod. V sociální oblasti se učitelé zaměřují na to, jestli je dítě schopno respektovat autoritu. Dítě by tedy mělo být vybaveno určitými sociálními kompetencemi. V emoční zralosti je nutné brát ohled na rozvinutou empatii, emoční inteligenci, atd. Zralé dítě by mělo být schopno slovně se vyjadřovat a samostatně pracovat. Samozřejmě je nutné zohlednit osobnost dítěte a závisí na rodičích a okolním prostředí (Thorová, 2015, s. 400).

### 2.3 Mladší školní období a dospívání

Období mladšího školního období a dospívání se od sebe razantně liší. Fáze dospívání je velmi bouřlivá a také je vývoj v dospělého člověka znatelný. Na rozdíl od fáze školního věku, které se vyznačuje určitou stabilitou.

Fáze **mladšího školního období** dítěte trvá od 6-7 let do 11-12 let. Je to období, kdy dítě navštěvuje základní školu, ale zároveň na něj nepůsobí vlivy jako v době dospívání. Freud nazval tuto etapu jako „latentní“, kdy je pudová síla potlačena a plně se projeví až v pubescenci. Vývoj ale dále pokračuje (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 118).

Okolo sedmi let se mění způsob myšlení z názorného na stadium konkrétních operací. Dle PIAGETA dítě již nepotřebuje uvažovat, problém změny množství mu je hned jasný a nemusíme nic vysvětlovat. *„Školák chápe identitu, zvratnost, vzájemné spojení různých myšlenkových procesů do jedné sekvence“* (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 125).

Jelikož dozrává centrální nervová soustava, je u jedince viditelná stabilita v emočním prožívání. Kvůli nástupu do školy, musí být dítě odolnější vůči zátěži, protože jsou na něj kladeny vyšší nároky. Okolo 10. roku jedince, začíná chápat ambivalentní city. *„Schopnost dítěte odhadnout, jaké emoce je možné dát najevo a za jakých okolností, je důležitým předpokladem emoční komunikace a samozřejmě i přijatelné adaptace“* (Vágnerová, 2012, s. 309).

Největší vliv na socializaci má v tomto období nástup dítěte do školy, jež ho připravuje na budoucí život ve společnosti. Jedinec připravuje na své budoucí zaměstnání a dále úspěch ve škole určuje pozdější společenské postavení. Také vrstevnická skupina má význam při socializaci a to hlavně z hlediska získání sociálních dovedností. Být

součástí kolektivu je jedna ze základních potřeb člověka. Jestliže se dítě identifikuje s vrstevnickou skupinou, pomalu mizí závislost na rodině. I když je rodina i nadále základním zázemím dítěte. Poskytuje mu jistotu, bezpečí a nadále uspokojuje jeho biologické potřeby (Vágnerová, 2012, s. 312).

Ve fázi **dospívání** dochází k přeměně z dítěte na dospělého. Dělí se na období pubescence (11-15 let) a období adolescence (15-22 let). Je to velmi bouřlivý a dlouhý proces. Během tohoto období se jedinec musí podřídít pravidlům dospělého světa, je na něj vytvářen nátlak ve výběru budoucího povolání, začínají se utvářet první sexuální vztahy (Šimíčková-Čížková, 2010, s. 115).

Vzhledem k studiím o intelektovém vývoji v dospívání, je známo, že nejvyšší IQ bylo naměřeno okolo 15. roku života. Později se ukázalo, že vývoj intelektu pokračuje až do dospělosti. Především když dospívající navštěvují vysokou školu a jejich profese je intelektově náročná. Lze ovšem předpokládat maximální výkon v období 15 – 16 let. Období dospívání se vyznačuje rozvojem myšlení na tzv. stadium formálních operací. Dospívající srovnává existující svět s tím, co by mohlo být. Vytváří si určitý ideál ve své mysli a proto je nespokojený s přítomným stavem (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 149).

Období pubescence bývá označováno jako období „druhého vzdoru“ nebo „období bouří a zmatků“. S tím souvisí *„kolísavost emočního ladění, větší labilita, dráždivost a tendence reagovat přecitlivěle. Pubescent ztrácí jistotu a stabilitu“* (Vágnerová, 2012, s. 390).

Nejistota a nízké sebehodnocení se projevují u reakcí ostatních lidí. Pokud například nejsou rodiče dost empatictí a bagatelizují problém dospívajícího, snižují tím jeho sebevědomí. Projevit se to může negativismem, zvýšenou agresivitou. Pubescent řeší své problémy intapersonálně a používá k tomu jisté obranné mechanismy (Vágnerová, 2012, s. 392).

V průběhu adolescence dochází k stabilitě emočního prožívání a jedinec se adaptuje na pohlavní dospělost. Nachází svoji identitu, ovládá své emoce a pomalu nastupuje období mladé dospělosti (Vágnerová, 2012, s. 393).

V období dospívání dochází k odpoutávání se od rodiny a zároveň se vytváří hlubší vztahy s vrstevníky, jež jsou důležité v pozdějších fázích. Dospívající si díky vztahům

mimo rodinu osvojí jisté role, které budou rozhodující v pozdějších vztazích manželských a partnerských (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 152).

V této etapě se také vytváří vlastní identita. V podstatě se jedinci v daném období snaží přijít na to, kdo jsou, co zvládnou, apod. Adolescenti získávají nové role, ke kterým musí zaujmout určitý postoj. Neustále jsou v nejistotě a postupná proměna musí být přijata, jak kognitivně, tak emocionálně (Vágnerová, 2012, s. 452).

*„Hledání identity není však jen víceméně pasivním poznáváním sebe sama – tedy zesíleným sebezpozorováním, zkoumáním svého zjevu i svých psychických vlastností a snahy o porozumění vlastním myšlenkám a emocím, ale bývá spojeno i s aktivní experimentací“* (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 162).

## **Shrnutí**

Uvedené vývojové stupně definují daná období dítěte. V každé fázi je charakterizované chování dítěte, navazování vztahů a rozvoj jedince. Podstatné je si uvědomit, že dítě v každém období potřebuje podnětné prostředí, aby vývoj probíhal optimálně, a aby nedošlo k opoždění.

### 3 Ohrožené dítě

Jedinec může být v dětství ohrožen určitými způsoby, jež zpomalují nebo narušují jeho správný vývoj. Důsledky mohou být nevyvratitelné. Z tohoto důvodu je nutné uvést právní vymezení dítěte a jeho ochranu v případě ohrožení.

#### 3.1 Ohrožení vývoje dítěte

Dítě může být ohroženo několika formami. Důležité je, klást důraz na včasné odhalení daného jevu tak, aby co nejméně narušil psychický i fyzický vývoj dítěte. Jev, který je zde zmiňován se nazývá syndrom CAN, který je do češtiny překládán jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Je chápán jako systematické, úmyslné a vědomé ubližování dítěti ze strany jejich pečovatele (pachatele). Přesná definice zní: *„Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“* (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995 s. 24).

Vyskytují se určité formy syndromu CAN a v nadcházejících odstavcích budou charakterizovány. Jako první lze uvést **zanedbávání dítěte** jako nejčastější formu nevhodného zacházení s dítětem v rodině, které je také společně s psychickým týráním nejhůře zjištělné. Při dlouhodobém zanedbávání jedince, mohou důsledky vést až k narušení vývoje a růstu dítěte. Dále je uváděno pasivní zanedbávání, kdy rodiče nedovedou citlivě reagovat na potřeby dítěte a jedinec pak strádá po emoční stránce. I když se daná forma vyskytuje častěji v ekonomicky slabších rodinách, je přítomna ve všech společenských vrstvách. LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ (1998) poukazují na celkovou nestabilitu v rodině, která pokračuje z generace na generaci. Rodiče chtějí mít od dítěte klid, proto často reagují nepřiměřeně a je narušená interakce mezi rodičem a dítětem (Bechyňová a Konvičková, 2008, s. 36). Dalším rizikovým faktorem je svobodná matka, jež nemá dostatečné zázemí, může trpět duševní nemocí apod. Matky často mívají své děti s různými partnery (Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 145).

Ohrožení vývoje dítěte dále nastává při různých typech týrání. **Fyzické týrání**, lze definovat jako jakékoliv ublížení dítěti, kdy jsou jasné známky napadení. Jako například modřiny, popáleniny, vytrhané vlasy, řezné rány dokonce i zlomeniny. Většinou začíná jako způsob vychovávání. Jestliže dítě udělá něco špatného, čeká ho trest. Je to rizikový

faktor, jež může vyústit v týrání dítěte. Pokud se dospělý rodič dostane do stresové situace a potřebuje uvolnit psychické napětí, dítě se může stát předmětem jeho agrese (Pöthe, 1999, s. 35-36).

**Psychické týrání** na rozdíl od fyzického týrání přetrvává do budoucnosti a může radikálně ovlivnit osobnost jedince. Psychické týrání se vyznačuje ignorací dítěte, opovrhováním, výsměchem, snižováním sebevědomí, zastrašováním. Důsledkem daného chování jsou ve většině případů pocity méněcennosti, nedostatek sebevědomí a stavy úzkosti, které si následně jedinec kompenzuje buď agresivním chováním vůči slabším, nebo naopak uzavřením se do sebe. Psychickému týrání jsou děti vystavovány často v souvislosti s rozvodem, kdy si rodiče neuvědomují, jaký dopad má jejich konflikt na vývoj dítěte. Daná forma týrání je obtížně prokazatelná a nejhorším scénářem bývá sebevražda dítěte (Pöthe, 1999, s. 43).

Následující forma syndromu CAN se nazývá **sexuální zneužívání** dítěte. Obecně lze tento jev charakterizovat jako nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti, chování, kýmkoliv komu bylo dítě svěřeno do péče (rodič, příbuzný, přítel, cizí osoba). Velmi často nastávají případy, kdy nevlastní otec zneužívá dospívající dívku v nepřítomnosti její matky. Ne všichni pachatelé totiž trpí psychickou poruchou. V dnešní době je známé, že pachatelé nebývají jen muži, ale i ženy. „*Aktem sexuálního zneužití je dítě sexuálně stimulováno na úroveň, která neodpovídá stupni jeho psychické a tělesné zralosti*“ (Pöthe, 1999, s. 57). Nejvýraznějšími příznaky jsou strach, úzkost, nedůvěra k dospělým, změny v chování atd. Dlouhodobé sexuální zneužívání může vést k dissociativní poruše chování (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 80).

**Zvláštní formy syndromu CAN** jsou posledním typem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Patří zde **systémové týrání**, ke kterému dochází ze strany systému pro ochranu dítěte, jež má pomoci. Nejzávažnějším druhem je odebrání dítěte z rodiny bez předešlé podpory a pomoci. Dále nedostatečná péče v denních zařízeních, časté přemisťování dítěte apod. „*Po prvním traumatu, poranění či poškození dítěte následuje **druhotné týrání** právě těmi, kteří by měli dítě chránit a po útoku či útocích na ně zamezit dalším škodám a prvotní odstranit*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 97).

**Organizované zneužívání dětí** je v současnosti rozšířené. Patří sem dětská pornografie, dětská prostituce, dětská práce až otroctví, kde jsou děti brány jako zboží

(pro sexuální účely, dětská práce, segregace, vraždy dětí na ulici a prodej jejich orgánů). Daná forma zneužívání dětí je mnohostranná, každopádně ji lze definovat jako zneužití dětí mnoha pachateli za různým účelem (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 98-99).

Poslední forma zneužívání dítěte a následné ohrožování jeho vývoje se nazývá **Münchhausenův syndrom v zastoupení**. Jde o rodičem vymyšlený si příznak nebo nemoc dítěte tak, aby dítě bylo léčeno. Rodiče k tomu používají i umělé léky, jež vyvolávají příznaky. Syndrom postihuje děti a v jedné pětině končí smrtí (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 51).

### 3.2 Legislativa

Dítě jako součást rodiny a jedinec, který je vychováván společností, by měl být v budoucnu ekonomicky aktivní a schopný založit svou vlastní rodinu. Proto jsou práva dítěte a péče o něj legislativně ukotvena v několika dokumentech.

První a nejvýznamnější legislativní dokument se nazývá **Úmluva o právech dítěte**. Zde se uvádí práva dítěte do 18 let věku, bez ohledu na národnost, rasu, pohlaví, náboženství, sociální původ, zdravotní a duševní způsobilost atd. Stát se zavazuje plnit následující práva dítěte. Dítě má právo na život, na jméno a na ochranu totožnosti. Dále musí být podporován vztah rodiče s dítětem, kdy dítě má právo na to znát své rodiče, udržovat kontakt s oběma rodiči, jestliže je od nich odděleno, ale také ochraňovat dítě před zneužíváním ze strany rodičů. Jedinec do 18 let má právo se svobodně vyjadřovat, mít vlastní názor, svobodně myslet apod. Stát je zavázán k tomu, aby zajistil dítěti náhradní prostředí, pokud rodina není schopna bezpečné prostředí zabezpečit. Skrz zdravotní péči má dítě právo na dosažení nejvyšší úrovně ve zdraví, dítě musí být sociálně zabezpečené, aby nebyl narušen jeho tělesný, duševní, mravní a sociální vývoj. Dítě je chráněno před drogami, násilím a před nelidským zacházením (Úmluva o právech dítěte a související dokumenty, 2016).

Následujícím právním dokumentem je **Občanský zákoník**, konkrétně část druhá, **rodinné právo**. Definuje manželství jako svazek muže a ženy, jeho práva a povinnosti v daném svazku. Každý manžel má zajistit fungování rodiny a také uspokojování základních potřeb a to i v případě, kdy jeden z manželů opustí domácnost. Matka je definována v rodinném právu jako žena, jež dítě porodila. U otcovství je to

komplikovanější, často to bývá manžel matky. Dále je uvedeno osvojení dítěte, což znamená přijetí cizí osoby za vlastní. Pokud dítě dosáhlo 12 let věku, je třeba osobního souhlasu. V případě, že dítěti je pod 12 let, soud určí opatrovníka (OSPOD). Sociální pracovník jedná v zájmu dítěte. V oddíle 3 jsou vymezené práva a povinnosti rodičů vůči dětem, ale i naopak (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Například: *„Rodiče a dítě mají vůči sobě navzájem povinnosti a práva. Těchto vzájemných povinností a práv se nemohou vzdát; učiní-li tak, nepřihlíží se k tomu.*

*Účelem povinností a práv k dítěti je zajištění morálního a hmotného prospěchu dítěte“* (Zákon č. 89/2012 Sb.).

V § 865 je rodičovská odpovědnost dána oběma rodičům. Každopádně soud může rozhodnout o omezení svéprávnosti rodiče. V rodinném právu je ukotvena i péče a ochrana dítěte. Rodiče vychovávají dítě, podílí se na jeho dalším rozvoji, ale zároveň tolerují jeho přání a schopnosti. Dítě se účastní chodu domácnosti, pomáhá rodičům apod. Zdali je dítě v ohrožení a nedostává se mu řádné péče, může soud napomenout, zařídit dohled nebo uložit omezení (Zákon č. 89/2012 Sb.).

V hlavě třetí jsou definované jiné formy péče o dítě. Jako první je v zákoně ukotveno poručenství. Nastává v případě, že rodiče nejsou schopni vykonávat rodičovskou zodpovědnost v plném rozsahu. *„Poručník má vůči dítěti zásadně všechny povinnosti a práva jako rodič, ale nemá k dítěti vyživovací povinnost“* (Zákon č. 89/2012 Sb.). Soud také může jmenovat opatrovníka, jestliže hrozí střed zájmů dítěte. Opatrovník má právo podat návrh na soudní řízení, pokud je to z hlediska dítěte nutné. Zdali se rodiče ani poručník nemohou o dítě postarat, je dítě svěřeno do péče jiné osoby. Pěstounství nastává v případě, že se rodič ani poručník nemohou starat o dítě a je to forma péče, která má přednost před ústavní výchovou. Daná péče trvá, dokud rodina nevyřeší nepříznivou situaci, aby se dítě mohlo navrátit do příjemného rodinného prostředí. Poslední forma péče o dítě se nazývá ústavní výchova. Nastává, *„je-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření také nařídit ústavní výchovu. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěřeni dítěte do péče fyzické osoby“* (Zákon č. 89/2012 Sb.).



V **zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách** jsou vymezeny druhy sociálních služeb. Zde je třeba se zaměřit na okruh sociálních služeb, jež jsou poskytovány dětem. Patří sem azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, kontaktní centra, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Poslední právní dokument, **zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních** vytyčuje možnosti péče o dítě z hlediska prevence, protože každé dítě má právo na vzdělání i na výchovu a je důležité podporovat správný rozvoj a vývoj dítěte. Dětem je zajištěna strava, učební pomůcky, náklady na vzdělání, zdravotní služby, kapesné apod. Diagnostický ústav díky komplexnímu vyšetření určuje, do jaké formy výchovy dítě nastoupí. Danou zprávu poskytuje Orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Dítě zde nepobývá déle jak 8 týdnů. Dalším typem je dětský domov, kde se vyskytují děti bez vážných poruch chování, ve věku od 3 – 18 let. Dětský domov se školou zajišťuje péči o děti s vážnými poruchami chování, duševní poruchou atd. Zařízení má školu, do které děti docházejí, proto jsou do domova přijímány děti od 6 let. Poslední typ se nazývá výchovný ústav. Pečuje o děti se závažnými poruchami v chování, ve věku od 15 let (Zákon č. 109/2002 Sb.).

### 3.3 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

V návaznosti na předešlé legislativní dokumenty, je důležité podrobněji charakterizovat ohrožené dítě, což je součástí **zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí**. Sociálně-právní ochrana dětí je v tomto zákoně charakterizovaná jako:

- a) „*Ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,*
- b) *ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,*
- c) *působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,*
- d) *zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině“* (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Podstatné je vymezit, kdo sociálně-právní ochranu poskytuje. Dle § 4 odst. 1 se definuje i jejich působnost. Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou tedy obecní úřady s rozšířenou působností, obecní úřady, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí (Krausová a Novotná, 2006, s. 30).

V § 5 je ukotvena priorita sociálně-právní ochrany, což „je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Přitom se přihlíží i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte“ (Zákon č. 359/1999 Sb.).

V následujícím paragrafu 6 je ukotveno, na koho sociálně-právní ochrana směřuje. Jsou to děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo osoba, jež je zodpovědná za výchovu dítěte neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy. Dále je ochrana zaměřena na děti, které neplní školní povinnosti, požívají návykové látky nebo alkohol, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin apod. Děti, na kterých byl spáchán trestný čin, mohou být ohroženy násilím mezi rodiči, žádají o udělení mezinárodní ochrany (Zákon č. 359/1999 Sb.).

System hodnocení dítěte na OSPODU je základní aktivitou tohoto orgánu. Prvním krokem je identifikace dítěte, vstupní a komplexní hodnocení, kdy je v závěru vypracován individuální plán dítěte (Pemová a Ptáček, 2012, s. 49).

Základním krokem k **identifikaci ohroženého dítěte** probíhá mimo Orgán sociálně-právní ochrany dítěte. Většinou OSPOD získá informaci ze školských, zdravotnických zařízení, sociálních služeb nebo například od skupiny lidí v okolí dítěte. Společnost by měla mít povědomí o možnosti informovat OSPOD. Školská a zdravotnická zařízení jsou v tomto případě povinni oznámit, zdali se dítě nachází v určité formě ohrožení. Dále OSPOD **shromažďuje potřebná data**, aby mohl objektivně posoudit situaci dítěte. Díky těmto informacím OSPOD zjišťuje, zda je potřebná další intervence, popřípadě spolupráce s jinými odborníky (dětský psycholog, psychiatr, speciální pedagog). Pokud jsou odhaleny formy špatného zacházení s dítětem, jež jsou definovány v předchozí podkapitole, sociální pracovník pokračuje v následné intervenci (Pemová a Ptáček, 2012, s. 51-60). Sociální pracovník na OSPODU zhodnotí situaci dítěte tzv. **úvodní hodnocení dítěte**. Dochází k tomu bez přítomnosti dítěte, za pomoci odborníků. Pracovník by měl přihlížet na to, že nezná všechny faktory a širší souvislosti. Dané hodnocení není výsledek procesu, nýbrž formulace další postupů v práci s dítětem. „*Důležitým kritériem těchto nástrojů je hodnocení prokazatelných projevů ohrožení dítěte a dále věk dítěte*“ (Pemová a Ptáček, 2016, s. 124). Následuje **komplexní zhodnocení situace** dítěte, kdy dochází k prozkoumávání dané situace, vývojových potřeb dítěte, posuzování poměrů rodině apod. Tento postup napomáhá k pozdějšímu tvoření individuálního plánu.

Diagnostika zanedbávání je zkoumána podle jistých kritérií. Rozhovor s dítětem, posouzení situace v rodině (jejich vzájemné vztahy, péče o dítě), posudky dalších odborníků a v závěru zhodnocení prostředí, ve kterém dítě žije (jestli má dostatek jídla, ošacení, svůj osobní prostor v pokoji atd.) prostřednictvím sociálního šetření (Pemová a Ptáček, 2016, s. 127-133). Dalším krokem je **vypracování individuálního plánu ochrany dítěte**, kdy pracovník ve spolupráci s rodinou i dítětem vytvoří určitý cíl, který bude rodina postupnými kroky splňovat. Cílem je vyřešit nevhodné zacházení s dítětem a celkově zlepšit situaci v rodině. Cíle by měly být jednoduché, pozitivní a snadno pochopitelné. IPOD se zaměřuje na dítě a jeho rodinu, také se pokouší omezit škodlivé vlivy komunity apod., vychází z komplexního hodnocení dítěte/rodiny. Po určité době se zhodnotí, jak byly vytyčené cíle realizovány a volí se následný postup (Pemová a Ptáček, 2012, s. 103).

Jednou z forem pomoci rodině v nepříznivé situaci je **sanace rodiny**. Podle Ministersva práce a sociálních věcí je sanace rodiny „*jedním z nástrojů podpory rodičů, kteří péči o své děti zvládají obtížně. Důsledkem těchto obtíží bývá neprospívání dítěte v rodině.*“ Základní znak sanace rodiny je **případová konference**, které se účastní celá řada odborníků tzv. multidisciplinární tým. Skládá se ze sociálních pracovníků SPOD, pracovníků CSR, speciálních pedagogů, třídních učitelů, výchovných poradců, lékařů. Sociální pracovník dále poskytuje písemné zprávy ze zařízení pro volnočasové aktivity, z azylového domu, ze soudu, policie atd. Případové konference se mohou zúčastnit i rodiče. Jejich přítomnost by měla vést k aktivnímu řešení situace dítěte v rodině. Pracovníci se pokouší najít optimální řešení situace dané rodiny, kdy výsledkem je individuální plán sanace rodiny (Bechyňová a Konvičková, 2008, s. 89-93).

Orgán sociálně-právní ochrany dětí spolupracuje s mnoha sociálními službami. V rámci sanace rodiny a individuálního plánu může OSPOD rodinám navrhnout, aby využívaly dané sociální služby. Pro děti a mládež existují **nízkoprahová centra**, kde jedinci tráví svůj volný čas a vyhýbají se tak rizikovým formám chování. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež organizují víkendové a prázdninové akce a volnočasové aktivity (Matoušek a kol., 2011, s. 97). V předchozí podkapitole je zmíněna **krizová pomoc** podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jako služba, jež je poskytovaná na přechodnou dobu osobám v těžké životní situaci. Nežádka jsou zprostředkovány matkám s dětmi, které jsou v ohrožení života nebo zdraví. Pro děti v ohrožení existuje pomoc v **kojeneckých ústavech a dětských domovech**, následně pak

v **domech na půl cesty**. Nestátní organizace také poskytují dětem v ohrožení formy pomoci, například tzv. **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc** nebo **SOS dětské vesničky**. Poslední typ zařízení, jež pomáhá hlavně matkám s dětmi se nazývá **azylový dům pro matky s dětmi**. Nabízí matkám zvýhodněné ubytování, pomoc při výchově dětí. Na základě vypracovaného plánu se sociální pracovníci se pokouší najít řešení v jejich nepříznivé situaci. Podrobněji bude tato služba definována v následující kapitole (Matoušek a kol., 2011, s. 93-94).

## **Shrnutí**

Zákony, které jsou zde uvedeny nám pomohou hlouběji proniknout do problematiky ohrožených dětí. Důležitým pojmem je Orgán sociálně-právní ochrany dětí, jež se zasluhuje o nápravu a pomoc dětem, jejichž vývoj je ohrožen.

## 4 Systém péče o dítě v azylových domech

Specifická péče o dítě v azylových domech je zaměřena na poskytování služeb v azylových domech pro matky s dětmi, jakým způsobem se rozvíjí dítě a jaké aktivity jsou nabízeny ve vybraném zařízení.

### 4.1 Cíle a poslání služby

Prvním Standardem kvality sociálních služeb jsou cíle a způsob poskytování sociálních služeb. Sociální služba musí mít definovány cíle, poslání, zásady a okruh osob, kterým je sociální služba poskytována. Poskytovatel má určený řád, podle kterého se postupuje tzv. pracovní postup. „*Standard č. 1 řeší pro poskytovatele sociální služby několik velmi zásadních oblastí, které je třeba stanovit, v rámci týmu služby i vedení organizace konzultovat, definovat ve finálním znění a následně dodržovat*“ (Příručka dobré praxe v oblasti Standardů kvality sociálních služeb, 2013, s. 4).

**Posláním** azylových domů pro matky/rodiče s dětmi je pomáhat osamělým rodičům s dětmi překonat nepříznivou životní situaci. Daná situace může být způsobena například ztrátou bydlení. Azylový dům poskytuje matkám s dětmi dočasné bydlení, sociální poradenství a pomoc při resocializaci, tedy při opětovném začleňování do společnosti. **Cíle** jsou postupně vytyčeny po individuálním rozhovoru s klientem, kdy jsou brány v úvahu jeho potřeby. Celkově se sociální pracovnice spolu s klienty pokouší zlepšit kvalitu jejich života po stránce sociální, fyzické i psychické. **Cílová skupina** osob využívajících dané zařízení jsou matky v posledním trimestru, osamělí rodiče, zákonní zástupci s maximálním počtem 4 nezletilých dětí, které se nacházejí v nepříznivé životní situaci spojenou se ztrátou bydlení. **Základní poskytované služby** jsou ubytovací služby na maximální dobu jednoho roku. Ubytování je poskytováno v bytech se standardním vybavením. Dále je klientům poskytována poradenská služba, pomoc při obnovení vztahů v rodině, při vyřizování záležitostí, které plynou s individuálního plánu. Sociální pracovnice pomáhají klientům řešit krizovou situaci a důraz je kladen na správné podmínky pro fyzický i psychický vývoj dětí (Standard č. 1, Dům pro osamělé rodiče s dětmi v tísni).

### 4.2 Multidisciplinární tým

Ve vybraném azylovém domě je několik pracovníků, kteří se podílí na pomoci a podpoře přítomných uživatelů. Multidisciplinární tým azylového domu pro matky s dětmi

se skládá ze sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách a pracovníka v sociálních službách – vychovatel. Dále je popsána jejich náplň práce v azylovém domě a také jejich úkony, jež souvisí s péčí o dítě. Tyto informace jsou získány ze Standardu kvality č. 9 vybraného azylového domu.

**Sociální pracovník** vede jako první kontakt s uživatelem nebo zájemcem o službu. Pracovník zajišťuje sociální práci s uživatelem s cílem stabilizovat jeho sociální podmínky. Dále jeho náplň práce spočívá v reflektování své činnosti s ostatními pracovníky azylového domu, pracuje se spisovou dokumentací uživatelů. Sociální pracovník spolupracuje s dalšími institucemi (Armáda spásy, Charita, úřady práce, Orgán sociálně-právní ochrany dětí, městské úřady atd.)

**Pracovník v sociálních službách** zajišťuje chod azylového domu. Pracovníci mají noční a denní služby, tzn., že je v azylovém domě stále někdo přítomen. Pracovník by měl být informovaný o možnostech poskytnutí dané služby, také se podílí na tvorbě a plnění individuálního plánu. Zodpovídá za řádný chod zařízení, podílí se na spisové dokumentaci. Úkony pracovníka v sociálních službách v denní směně jsou například, že vykonává šetření v bytě uživatelů, organizuje v azylovém domě plánování aktivit dle rozpisu (viz další podkapitola). Při nepříznivém počasí zajišťuje provoz herny pro matky s dětmi o víkendech.

**Pracovník v sociálních službách – vychovatelka** připravuje a koordinuje aktivity pro děti v azylovém domě pro matky s dětmi. Vychovatelka sleduje aktivity, které pořádá město a nabízí je dle individuálního plánu matkám. V herně zaznamenává vývoj dětí, jejich chování, jednání, dovednosti, sleduje uspokojování jejich potřeb apod. Přesněji řečeno vychovatelka posuzuje komplexní rozvoj u každého příchodícího dítěte (rozumové i pohybové schopnosti). Sepíše záznam o daném posouzení stavu a v případě nedostatku, stanoví další postupy. Informace o dětech předává sociálním pracovníkům a podílí se tedy na tvorbě a naplňování cílů. Pracovnice připravuje a řídí aktivity pro děti a také pro matky s dětmi v azylovém domě. Spolupracuje s dalšími institucemi, jako například s psychologicko-pedagogickou poradnou, logopedií, mateřskou nebo základní školou. Vychovatelka eviduje a zpracovává plán aktivit každý týden, zaznamenává děti v herně nebo na jiných aktivitách.

### 4.3 Vybrané metody azylových domů

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je poskytovatel služby povinen plánovat průběh poskytované služby. Každá sociální služba má vytvořeny své Standardy kvality, podle kterých je individuální plán zpracováván. Ve vybraném azylovém domě je individuální plánování definováno tímto způsobem. Daný text vychází ze Standardu kvality č. 5 vybraného azylového domu.

**Individuální plán** vychází z osobních potřeb, cílů a přání uživatele, je postaven na jeho schopnostech a celkovém stavu uživatele. Důvodem pro plánování průběhu poskytované služby je, že napomáhá získat uživateli služby přehled o poskytovaných službách. Personál vede individuální plán k zefektivnění a zkvalitnění práce, dále poskytuje větší systematičnost. Na plánování se podílí uživatel služby a multidisciplinární tým azylového domu (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, pracovník v sociálních službách – vychovatelka). Samotný plán vytváří klíčový pracovník spolu s uživatelem. Klíčový pracovník má za úkol, všimnout si potřeb, zájmů, cílů uživatele, dále zodpovídá za realizaci plánu, aktualizuje nebo hodnotí individuální plán.

Podpora a pomoc uživateli musí být poskytnuta tak, aby přispívala k rozvoji a udržení nezávislosti jedince. Dále má individuální plán pomoci naplňovat osobní cíle, které vychází ze základních potřeb každého člověka. Osobní cíle uživatele jsou jasně a stručně definované, konkrétní, mohou se týkat i chování a jednání. Naplňování daných cílů je jednou za měsíc přehodnocováno.

Plán je sestaven s uživatelem na základě jeho rozhodnutí nebo intervence s pracovníkem v azylovém domě. Vše je z jednání zaznamenáno ve spisové dokumentaci. Zpočátku je nutné provést rozhovor s uživatelem a stanovit cíle. Výsledkem rozhovoru by mělo být posouzení potřeb, schopností a problémových okruhu uživatele. Dále jsou vymezeny postupy k dosažení daných cílů. Postupně se pak při schůzkách sleduje průběh naplňování těchto cílů.

V individuálním plánu jsou zařazeny aktivity, kterých by se měl uživatel účastnit. V aktivitách se pohlíží na prohlubování vztahu matky s dítětem. Dané besedy nebo aktivity se konají alespoň jednou týdně. Zde je výčet aktivit ze Záznamů o aktivitách

v azylovém domě (Dům pro osamělé rodiče s dětmi v tísní) z roku 2016, které byly v daném azylovém domě poskytnuty.

- **Besedy** – jak na klíš'ata, přenosná dětská onemocnění, infekce HIV a jak se bránit, potrat – ano či ne, domácí násilí, začátek školního roku, proč jsou knížky pro batolata důležité, denní režim dítěte, jak na zlobivé dítě.
- **Aktivity** – zpíváme s kytarou, jarní úklid okolo azylového domu, ranní cvičení pro nejmenší, pečení vánočního cukroví, vaření z různých potravin, šití tašek.
- **Venkovní akce pro děti** – akce jsou vedeny pracovníkem v sociálních službách mimo hernu, například návštěva bazénu, keramické dílny, vycházky, výlety, venkovní hry (Standard kvality č. 1, Dům pro osamělé rodiče s dětmi v tísní).

Například beseda na téma vhodné svačinky pro školáky měla za cíl ukázat matkám, že zdravá strava je důležitá a že existují i lehké recepty na svačinky pro děti. Některé děti v azylovém domě nechtějí po ránu snídat, proto je velká svačina důležitá. Většina matek na besedě přiznala, že dětem kupují levné salámy a paštiky. Na besedě uživatelky projeví zájem o recepty na zdravé pomazánky. Pracovnice se jim pokoušely vysvětlit, že zdravá strava je základem pro vývoj a fungování dětského organismu.

Pro děti jsou poskytovány aktivity v herně, které obstarává pracovníce v so

ciálních službách – vychovatelka. Jde o rozvíjení jemné motoriky kreslením, navlékáním korálků. Individuálně podle potřeb rozvíjí pozornost, představivost apod. Vychovatelka se zaměřuje právě na správný vývoj dětí. Optimální je, když matka navštěvuje hernu s dítětem, aby se posiloval jejich vztah. Nabízí i doučování pro děti školního věku.

## **Shrnutí**

Definování systému péče o matky s dětmi v azylovém domě je klíčové pro praktickou část dané práce. Dané pojmy nám pomohou pochopit práci s uživateli v azylovém domě a navázat tak na výzkumné šetření.



## 5 Výzkumná část

V životě každého jedince může nastat krizová situace, kdy nebude schopen zajistit finance k bydlení. Azylový dům pro matky s dětmi nabízí pobyt na určitou dobu a tato doba má být využita k návratu do běžného života. V azylových domech se o to pokouší pracovníce, které pomáhají matkám a jejich dětem v těžké životní situaci. Sociální práce v azylových domech se více zaměřuje na pečující matku, než na její dítě. Já jsem si vybrala azylový dům pro matky s dětmi, kde pracuje vychovatel s dětmi a následně se sociálními pracovníci. Ve svém výzkumu se zaměřuji na práci s dětmi a jejich vývoj v azylových domech.

### 5.1 Cíle, metodologie, organizace výzkumu

Hlavním cílem dané práce je **popsat systém péče o děti ve vybraném azylovém domě pro matky s dětmi a prostřednictvím výzkumného šetření zkoumat změny ve vývoji dítěte v daném zařízení.**

Dílčím cílem je **analyzovat formy terapií, kurzů a volnočasových aktivit, jež jsou v azylových domech pro matky s dětmi poskytovány.** Díky rozhovorům s pracovníci v azylovém domě se pokusíme nastínit aktivizační formy pro děti i matky. V případových studiích se zaměříme na chování dětí v daném zařízení, jejich celkovou anamnézu a dále na interakci matky s dítětem. Prostřednictvím rozhovorů s pracovníci se pokusíme popsat, jak se mění chování dětí v azylových domech.

V praktické části bakalářské práce jsme spolu s vedoucí práce zvolily **kvalitativní výzkum.** V kvalitativním výzkumu nejsou stanoveny základní proměnné a nejsou předem vytyčeny hypotézy, jako u kvantitativního výzkumu. Při daném výzkumu jdeme do hloubky, výsledkem jsou nové teorie a hypotézy. Důležité je porozumět vztahům a jevům, o kterých zatím nic nevíme (Švaříček a Šedřová, 2014 s. 24).

Jako metodologii kvalitativního výzkumu jsme vybraly dvě metody a to rozhovor a případovou studii. **Případová studie** je charakterizována jako hluboké a podrobné zkoumání a porozumění několika případů. Důležité je sbírat data skutečných případů vztahujících se k tématu. Pokusíme se získat velké množství údajů z různých zdrojů, kdy využíváme co nejvíce druhů metod (pozorování, analýza dat apod.) Cílem

případových studií je posuzovat interakce mezi prostředím a okolím (Švaříček a Šed'ová, 2014, s. 97-98).

Druhá část výzkumu obsahuje strukturovaný **rozhovor**, jenž je nejčastější při kvalitativním výzkumu. Vybraly jsme tedy strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, kdy si předem připravíme otázky, na které respondent odpovídá vlastními slovy. Je zde omezena možnost doptat se na určitou informaci. Každopádně získáme určité množství dat, z nichž vyvodíme závěr (Hendl, 2005, s. 173).

## 5.2 Cílová skupina

Jako cílovou skupinu první části výzkumu lze označit **nezletilé děti**, které jsou nebo byly ubytované v azylovém domě pro matky s dětmi. Vybrány byly 3 děti, jedno do 3 let, druhé do 6 let a poslední do 12 let věku. Důvodem pro tyto kritéria je, že každé období má určitá specifika ve svém vývoji. U daných tří dětí je provedena případová studie. Obsahuje osobní, rodinnou, školní a sociální anamnézu. Důležitým činitelem jsou matky těchto dětí.

Jako druhá cílová skupina byly vybrány **pracovnice** azylového domu pro matky s dětmi. Rozhovor je uskutečněn se třemi pracovnicemi. Konkrétně jsou tázány dvě sociální pracovnice, které pracují se spisovou dokumentací dětí, s matkami a s dalšími zařízeními. Sociální pracovnice (č. 2) pracuje v azylovém domě asi 10 měsíců. Vystudovala vysokou odbornou školu. Sociální pracovnice (č. 3) v azylovém domě pracuje již 5 let. Ukončila úspěšně bakalářské studium s oborem Sociální práce. Dále je rozhovor uskutečněn s vychovatelkou v azylovém domě, jež pracuje hlavně s dětmi a je schopna charakterizovat chování dětí a jejich fyzický a psychický vývoj. Vychovatelka (č. 1) v azylovém domě pracuje přesně rok a studovala na vysoké odborné škole, stejně jako pracovnice č. 2.

## 5.3 Případové studie

Případové studie dětí jsem získala ze spisové dokumentace klientek azylového domu pro matky s dětmi. Zabývám se zde hlavně osobní, rodinnou, sociální, popřípadě školní anamnézou. V daných kazuistikách se chci zaměřit na změny v chování dětí, na volnočasové aktivity pro děti a dále na to, jak pobyt v azylových domech ovlivnil jejich vývoj. Při tvoření kazuistik je respektován zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních

údajů. Jsou tedy vynechány identifikační údaje a informace, které nejsou pro danou práci významné.

## **Kazuistika č. 1**

*Jméno:* Jan

*Věk:* 2 roky

### *Osobní anamnéza*

Honza se narodil předčasně, měl nižší porodní váhu. Matka s ním cvičila Vojtovu metodu a jezdila na pravidelné kontroly k doktorovi. Dítě je ve věku batolete a při nástupu do azylového domu nechodil ani nemluvil. Když navštěvoval hernu, tak byl plačtivý, s nikým se nebavil, neusmíval se. Po určitém čase, kdy do herny docházel, se jeho stav zlepšil. Zpočátku nebyl schopný si s dětmi v herně hrát, ale později si našel kamarády a trávil čas s nimi.

### *Rodinná anamnéza*

Nezletilý Honza bydlel se svou matkou (1985) již ve třech azylových domech. Je tedy zřejmé časté stěhování a téměř žádné stabilní prostředí. S otcem dítěte matka nežije ani se s ním nestýká. Matka je na rodičovské dovolené, je svobodná, ale momentálně má přítele. Širší rodina nezletilého bydlí daleko, proto se vídají jen zřídka. Nezletilý Honza žádné sourozence nemá. Při kontrolách v azylovém domě měla matka navařeno i uklizeno, bylo vidět, že se o Honzu matka stará. Každopádně byla nutná zvýšená péče o dítě, jelikož Honza neuměl ve svých skoro dvou letech chodit a matka ho často nosila. Také nebyl znatelný vývoj řeči, takže na matku bylo apelováno, aby s dítětem mluvila a hrála si s ním častěji. Patologie v rodině nebyla zřejmá. Pokud jde o trávení volného času, matka Honzu brala na procházky, ale při kontrolách v bytě se dítě často nudilo. Matka si s ním nehrála ani se jej nepokoušela nějakým způsobem aktivizovat.

### *Sociální anamnéza*

Do azylového domu nastoupila matka s Honzou v červnu 2016. Matka nezletilého se často účastnila kurzů a besed, které pořádaly pracovnice v sociálních službách. Konkrétně se účastnila besedy o bylinkách na dětské nachlazení (příprava domácího medu, aromaterapie), vaření z určitých potravin, zdobení perníčku, šití apod., kdy byly přítomny

i děti. Matka se dále účastnila besedy o hrách s batolaty a jejich význam, jelikož u některých matek bylo pozorovatelné, že hře s dětmi nevěnují takovou pozornost.

U Honzy se zlepšil stav díky návštěvám v herně. Honza chodil do herny i s matkou a pomalu si zvykal na děti. Tím, že viděl ostatní chodit, pokoušel se o to také a po dvou měsících začal chodit lépe. Díky návštěvám v herně začal být méně závislý na matce a postupně navazoval vztahy s ostatními dětmi. Podle paní vychovatelky se začal i po určité době usmívat a komunikovat. V herně také procvičovali jemnou motoriku, například navlékání korálků, kreslení. Vychovatelka trénovala s Honzou i hrubou motoriku. Starší děti v herně četly pohádky, takže byla rozvíjena představivost dětí. S Honzou do herny chodila i matka, která se občas zapojovala do aktivit. Ovšem znatelný posun ve vývoji je hlavně u Honzy. Matka si bohužel nebere rady od pracovníků k srdci a nesnaží se s Honzou trávit více času a hrát si s ním. V azylovém domě však probíhají aktivity pro rozvoj dětí s cílem posílení vztahu matky s dítětem, kterých se oba účastní. Je tedy očekáván posun vztahu matky s Honzou.

### *Prognóza*

Na daném případě je viditelný pokrok ve vývoji dítěte, jak změna fyzické zdatnosti v podobě chůze, a dále sociální vývoj v komunikaci, navazování další vztahů s dětmi apod. Důležité je, aby matka začala dítě rozvíjet sama, tzn. hrát si s dítětem, povídat si s ním, rozvíjet jemnou i hrubou motoriku. Pokud totiž vývoj ustane, je zde riziko, že dítě bude opožděné. Pro budoucnost je tedy nutné posílení vztahu matky s dítětem.

## **Kazuistika č. 2**

*Jméno:* Anna

*Věk:* 6 let

*Osobní anamnéza*

Anička neměla v dětství vážnější zdravotní problémy. Nyní je v předškolním věku a měla by se připravovat na povinnou školní docházku. Vychovatelka s ní v herně pracovala, aby zjistila, jestli Anička do školy bude moci nastoupit. Anička má diagnostikovanou poruchu pozornosti s hyperaktivitou, její jemná motorika není zcela vyvinutá (nedokáže nakreslit hlavonožce), což je tedy důležitý činitel ve školní docházce. Tyto faktory tedy ukazují, že by Anička měla se školou rok počkat. Matka si to nemyslí a

chce přesto Aničku do školy přihlásit. Anička si v herně hraje sama, občas neposlouchá, ale to může být způsobeno tím, že si neumí jinak získat pozornost. Dítě si v herně nejčastěji hraje s dvojčaty, ale má i kamarády mladšího věku. Ze začátku byla Anička v herně tichá, ale když poznala prostředí i vychovatelku, rozmluvila se.

#### *Rodinná anamnéza*

Anička nastoupila do azylového domu se svou matkou a dvěma sestrami. Matka (1986) je svobodná, ale s otcem dětí se stýká. Ten platí výživné a děti občas hlídá. Kromě dvou sester (starší 12 let, mladší 1 rok) má Anička další dvě sestry (dvojčata), o které pečuje otec (každopádně dvojčata často azylový dům navštěvují). Děti jezdí na hlídání k babičce. Vzhledem k tomu, že má matka hodně dětí, nezvládá se plně věnovat každému z nich. Při kontrolách pracovníků v bytě, bylo relativně uklizeno i navařeno pro děti. Trávení volného času probíhá tak, že si děti hrají samy a často se nudí. Děti určitý řád mají, ale bohužel stále prostředí chybí. Anička je v rodině asi nejvíce přehlížena. Nejmladší sestra je v novorozeneckém věku a potřebuje neustálou péči (vzhledem k jejím zdravotním problémům), nejstarší Katka má také zdravotní problémy. Anička si neumí získat pozornost a hraje si spíše sama. Matka se účastnila i s Aničkou různých aktivit na rozvoj dítěte (trénování soustředění, poznávání barev, tvarů). Ve vývoji Aničky je zásadní, aby ji rodiče rozvíjeli po všech stránkách a věnovali jí více pozornosti. Na to se snažily pracovníce matku upozornit. Patologické chování se nevyskytuje.

#### *Sociální anamnéza*

Do azylového domu nastoupila matka s dětmi v září 2016. V herně se paní vychovatelka pokoušela rozvíjet s Aničkou jemnou motoriku, ale málokdy udržela pozornost. Po čase se soustředění prodlužovalo. Do herny chodí i její nejstarší sestra (12), která se dožaduje stále pozornosti. Ve volném čase děti nemají cílenou činnost, což by měla matka zajistit. V herně se Anička účastní aktivit na udržení pozornosti, procvičování jemné motoriky, barev, tvarů. Po pár měsících bylo viditelné zlepšení v jemné motorice i v udržení pozornosti.

#### *Prognóza*

Anička ve svém vývoji zaostává, proto je nutná zvýšená pozornost ze strany matky, která by se jí měla více věnovat a procvičovat s ní kreslení, psaní, číst pohádky apod. Jelikož matka má více dětí, je to náročnější. Ovšem každé dítě potřebuje určitou péči.

Anička navštívila pedagogicko-psychologickou poradnu, kde měla matka poskytnout vychovatelce materiály k učení, bohužel je matka stále nedodala. Anička by měla docházet i za logopedem a dohnat opožděný vývoj. Daný problém je spíše v rukou matky.

### **Kazuistika č. 3**

*Jméno:* Katka

*Věk:* 12 let

*Osobní anamnéza*

Katka má diagnostikovanou epilepsii a často trpí epileptickými záchvaty. Má také poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Velmi často navštěvuje neurologa a dětského lékaře. Matka se v azylovém domě účastnila besedy o epilepsii. Nezletilá je v období rané adolescence, proto je více konfliktní a emotivní. Vyskytuje se u ní zvláštní druh chování, často se snižuje na nižší vývojový stupeň (regrese). Když si hraje s mladšími dětmi v herně, tak s nimi manipuluje, je viditelný egocentrismus a chová se jako dítě mladšího věku. V jejím věku je to skoro patologické. Katka nezvládá běžné učivo (viz školní anamnéza).

*Rodinná anamnéza*

Katka je nejstarší dcera v rodině a 6letá Anička je její sestra. Mají tedy společnou matku (1986) i otce, který azylový dům navštěvuje. Katka se v rodině snaží pomáhat, ale pořád je ještě na úrovni dítěte a nedokáže přijmout určitou zodpovědnost. V rodině řád je, ale stálost chybí (časté stěhování, děti hlídaly sousedky v azylovém domě).

*Školní anamnéza*

Katka měla přestoupit na speciální školu, protože nezvládala běžné učivo. Byla pomalejší ve čtení, pravopisu a v herně probíhalo doučování z matematiky a češtiny. Ve speciální škole neměli místo, proto Katka navštívila pedagogicko-psychologickou poradnu, kde jí navrhli asistenta pedagoga a naplánovali individuální plán. Kvůli epileptickým záchvatům ve škole často chybí. Z důvodu absence i přítomnosti asistenta je v kolektivu méně oblíbená, hraje si raději s dětmi v herně. Děti v herně jsou mladší a pro Katku je to nepodnětný kolektiv. V daném věku by se měla identifikovat s vrstevníky a

navazovat kamarádké vztahy. Katka je manuálně zručná, což je znatelné při různých výtvarných aktivitách v herně.

#### *Sociální anamnéza*

Katka nastoupila do azylového domu s matkou a sourozenci stejně jako Anička, tedy září 2016. Paní vychovatelka pomáhala Katce v doučování z matematiky a českého jazyka. Viditelně se zlepšovalo čtení. Kvůli zdravotním problémům se Katka nemůže škole a učení plně věnovat. Skrz její chování vůči dětem (manipulace apod.) se s ní vychovatelka pokouší mluvit o tom, že je to nesprávné a snaží se ji navést na volnočasové aktivity, kde by si mohla najít kamarády (kroužky, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež).

#### *Prognóza*

V případové studii Katky je znatelný opožděný psychický a kognitivní vývoj. Dle mého uvážení by měla navštěvovat psychologa. V jejím věku je zásadní, aby si našla kamarády a trávila s nimi čas. Pokud se neidentifikuje s vrstevníky, může narazit na skupinu s patologickým chováním. V daném věku je těžké nějakým způsobem aktivizovat nezletilou, pokud sama nechce. Jen matka je pro ni autoritou, a proto by měla věnovat zvýšenou pozornost jejímu chování a zdravotnímu stavu.

## **5.4 Rozhovory**

Rozhovory, jež jsem uskutečnila s pracovníci v azylovém domě pro matky s dětmi, jsou rozděleny do tří bloků otázek. Přesně formulované odpovědi jsou vloženy v příloze č. 1. Zde bych chtěla odpověďmi navázat na případové studie a dojít k ucelenému závěru.

### **Blok otázek č. 1**

Otázky se zaměřují na volnočasové aktivity, které jsou poskytovány v daném azylovém domě pro matky s dětmi. Další otázky se zabývají druhy metod, aktivit a kurzů, které vedou k zachování stabilního prostředí pro vývoj dítěte.

**Pracovnice č. 1** pracuje v azylovém domě jako vychovatelka a má tedy nejbližší kontakt s dětmi. Zodpověděla tedy mé otázky tohoto bloku nejkonkrétněji, proto zde uvedu jen její odpovědi.

## **1. Jaké typy aktivit jsou poskytovány pro děti předškolního věku?**

Vychovatelka s dětmi provádí různé aktivity a specifické činnosti na dané roční období. „...*hlavně tedy malujeme, protože sem dochází tak malé děti, které mi nejsou schopny nic těžkého vytvořit...*“. Velmi často se setkává s dětmi, které jsou ve svém vývoji opožděné a nejsou zdatné k tomu vytvářet složitější věci. Co se týká větších aktivit, mají v daném azylovém domě různé druhy akcí pro děti i rodiče, například „...*maškarní, různé výlety, vánoční, velikonoční besídky.*“

## **2. Kolik dětí předškolního věku průměrně navštěvuje „školičku“ v tomto zařízení?**

Hernu navštěvuje asi 7 dětí. Větší problém je podle vychovatelky domluva s matkami, jež by měly navštěvovat hernu s dětmi a také se podílet na aktivitách.

## **3. Jakým způsobem zde probíhá aktivizace dětí školního věku (6-13)?**

Starší děti je těžké zaktivizovat, protože ze zkušeností vychovatelky vyplynulo, že raději sedí u TV nebo jsou na internetu. Pracovnice v sociálních službách se snaží starší děti aktivizovat skrz různé besedy (pečení perníčků, výroba dekorací atd.), kterých se účastní i s matkami. Vychovatelka dále pracuje individuálně s dětmi, které jsou opožděné a měly by nastoupit do školy (viz Kazuistika č. 2).

## **4. Nabízí dané zařízení doučování pro děti, jež navštěvují školu?**

Vychovatelka mi sdělila, že momentálně je zde jedno dítě, jež chodí do školy. Katka (viz Kazuistika č. 3) má poruchu pozornosti a zaostává hlavně v českém jazyce. Vychovatelka nemá vystudovanou speciální školu, takže je pro ni těžké Katku doučovat. „*Navštívila pedagogicko-psychologickou poradnu, jež mi měla poskytnout materiály, jak má učení probíhat. Bohužel matka dítěte mi je stále nepředala...*“

## **5. Které formy terapií a kurzů jsou poskytovány dětem v daném zařízení?**

Tento azylový dům neposkytuje přímo terapie pro děti. Kurzy jsou zde ve formě již zmiňovaných besed, které se zaměřují na momentální problém (například, když jsou děti více nemocné, zorganizuje se beseda o bylinkách na dětské nachlazení apod.), nebo na určitou nemoc (epilepsie), dále se zaměřují na specifika dětského vývoje. Děti dochází k logopedovi, speciálnímu pedagogovi apod.



## **6. Jakým způsobem jsou podporovány matky při výchově dětí?**

Paní vychovatelka vytvořila projekt, který by podporoval vztah matky s dítětem. „...*Děti budou každý měsíc jezdit na nějaký výlet i s matkami, aby to podporovalo vztah matky s dítětem.... Tyto výlety jsou například solná jeskyně, zámek v Losinách. Bude to pro ně něco nového, protože na to většinou nejsou zvyklí...*“ Dle zkušeností vychovatelky většina matek není zvyklá, starat se tímto způsobem o děti, tento projekt by jim měl ukázat, že zabezpečit dítě materiálně není vše.

### **Blok otázek č. 2**

Cílem otázek tohoto bloku je zjistit, s jakými službami nebo s jakými odborníky azylový dům spolupracuje.

**Pracovnice č. 2,3** pracují jako sociální pracovnice, mají tedy přehled o chodu azylového domu a o zařízeních, s nimiž azylový dům spolupracuje. Zde budu vycházet z jejich odpovědí.

## **7. Jak hodnotíte spolupráci azylového domu s ostatními zařízeními?**

Pracovnice č. 2. uvádí, že nejčastěji azylový dům spolupracuje s Armádou spásy a Charitou, kdy je kooperace s nimi většinou bezproblémová. Spolupráci s úřadem práce hodnotí negativně. Velmi často se stává, že uplyne dlouhá doba, než jsou dávky pro klienty vyřízeny. Pracovnice č. 3 doplňuje, že se jedná jen o konkrétní úřad v daném městě, jinak spolupráce s ostatními úřady práce problémová není. Dále pracovnice č. 3 mluvila o spolupráci s Orgánem sociálně-právní ochrany dětí, která je bezproblémová.

## **8. Dochází do azylového domu externista?**

Obě sociální pracovnice mi sdělily, že externista do azylového domu nedochází. „*Jediný, kdo by se tak dal nazvat je psycholog, jež sem dochází, ale ten má dobrovolnickou smlouvu. V tuto chvíli jej nevyužíváme, s nikým nespolupracuje.*“

## **9. Která zařízení/služby se zaslouhují o podporu správného vývoje dětí?**

Pracovnice č. 2 mě informovala o Sdružení dobrotety, které se stará o správný vývoj malých dětí. Pracovnice č. 3 doplnila, že se jedná o službu, která zajišťuje nastávajícím maminkám věci potřebné pro dítě (oblečení, plenky, postýlky, Sunar). Jedná se o celostátní organizaci, se kterou se osvědčilo pracovat.

### **Blok otázek č. 3**

Poslední blok otázek se zaměřuje na chování dětí v azylových domech pro matky s dětmi, jejich vývoj a vztah matky s dítětem. U těchto otázek jsem čerpala poznatky a zkušenosti od všech tří pracovníc.

#### **10. Jaké způsoby chování jsou nejčastěji pozorovány u dětí předškolního věku?**

Pracovnice se shodly na tom, že děti většinou nejsou připraveny na školní docházku. V herně jde dle pracovnice č. 2 vidět, že pokud se jim někdo věnuje, je to pro ně šok a informace i aktivity přijímají pozitivně. Pracovnice č. 1 uvedla příklad dvouletého Honzy (viz Kazuistika č. 1), kterému se zlepšil jeho psychický i fyzický stav během dvou měsíců. Pracovnice č. 3 doplňuje, že děti nejsou zvyklé na cílenou činnost, „... *děti nejsou v dané chvíli na stejném vývojovém stupni, než běžné děti. A těch oblastí je bohužel více. Pro děti není nastavený denní režim...*“. Z odpovědí je tedy jasné, že většina dětí má opožděný vývoj a příčinou toho může být nedostatečná péče matky v oblasti kognitivního vývoje ad.

#### **11. Vyskytují se určité formy patologického chování u dětí starších 12 let?**

Pracovnice uvádí, že jsou v azylovém domě přítomné spíše mladší děti. Podle sociálních pracovníc se občas stávalo, že děti přišly v pozdních hodinách nebo utíkaly z domova. Pracovnice č. 1 popsala chování u nezletilé Katky (Kazuistika č. 3). Vyskytuje se u ní patologické chování například regrese, manipulace s dětmi, vydírání apod. Dále vychovatelka popisuje situace, kdy se Katka chovala egocentricky (jak vnímá problém ona, tak to vnímají všichni), což by mělo být z dětství dávno překonané.

#### **12. Jak pracujete s takovými jedinci?**

Pracovnice č. 1, která pracuje s Katkou, se jí pokoušela vysvětlit, že je takové chování nemístné. Jinak podle sociálních pracovníc se většinou apeluje na rodiče, i když většina rodičů rady neberou vážně. „...*Pokud je to větší patologie, kontaktujeme OSPOD...*“

### **13. Jak hodnotíte vztah matky s dítětem, podle Vašich zkušeností v azylovém domě?**

Sociální pracovníce č. 2 to vnímá ze dvou pohledů. Dle jejích zkušeností mají romské ženy hlubší pouto s dětmi. Sociální pracovníce č. 3 se domnívá, že pokud je patologie v rodině narušena vícegeneračně, je těžké s rodinami pracovat. Každopádně jsou tu i matky, které jsou zvyklé na běžný provoz a o dítě se ukázkově starají. Vychovatelka (pracovnice č. 1) je podobného názoru, je si vědoma, že většina matek v azylovém domě bere hernu jako hlídání dětí, aby se o ně nemusely starat. A málokdy se matky snaží rozvíjet své dítě, tak jak je potřeba.

### **14. Jaký druh pomoci nabízíte při narušení vztahu matka-dítě?**

Pracovnice č. 1 se domnívá, že nejvíce dětem i matkám prospívají společné výlety a akce. Uvádí také, že je velmi náročné matky přesvědčit, aby spolupracovaly. Úskalí také spočívá v tom, že když se s matkami začne pracovat, přestěhují se jinam. Vychovatelka příznivě hodnotí existenci herny v azylovém domě. Sociální pracovníce č. 2 popisuje již zmíněné kurzy pro matky, které pořádají pracovníce v sociálních službách. Některé problémy se řeší individuálně. Pracovnice č. 3 doplňuje, že v kurzech jde hlavně o posilování vztahu mezi matkou a dítětem. „... *Společně se účastní aktivit, besed. Je důležité, aby matky dbaly na to, že když jsou s dětmi venku, měly by si s nimi hrát, povídat a dítě to pak bude zvládat úplně jinak. Ale pokud to není přirozené, tak se to dá těžko naučit.*“

## **5.5 Výzkumný závěr**

V případových studiích je znatelný posun u dětí předškolního věku, tedy u Jana (2) a Anny (6). I když bylo u obou dětí výrazné opoždění, tak díky systematickému působení v azylovém domě, je viditelný posun ve vývoji. Pokud bude práce s dvouletým Honzou pokračovat, opoždění ve svém věku může dohnat. Velmi závisí na matce, jak se k této situaci postaví. Honza byl rozvíjen ve všech oblastech hlavně po kognitivní a psychomotorické stránce. Aničky (6) stav byl horší, protože při nástupu do azylového domu byla ve věku, kdy měla nastoupit na základní školu. Dle sociálních pracovníc je náročnější rozvíjet starší dítě a dohánět opoždění před nástupem do povinné školní docházky. Vychovatelka nemá vzdělání na to, aby pracovala s dětmi s poruchou ADHD. S matkou je těžké spolupracovat, jelikož si myslí, že Anna opožděná není a může

nastoupit do školy. Z daného důvodu si nepřipouští rady a nechce, aby Anička navštěvovala specialistu (logopeda, pedagogicko-psychologickou poradnu). Důležité je, aby pracovníce v azylovém domě poučily matku o daném problému. Každopádně práce vychovatelky měla za výsledek zvýšení pozornosti a soustředění Aničky, také byla rozvíjena jemná motorika, což může vést k pozitivním změnám u dítěte.

V případě Katky (12), která je již v pubertě, je změna v psychickém či fyzickém vývoji méně znatelná. Vychovatelka se náležitě pokouší působit na Katku a domnívá, že se její chování změní a najde si aktivitu, kde by si našla kamarády ve svém věku. Skrz její onemocnění je to náročnější, protože je spíše vyčleněná z kolektivu. Podstatné je, aby se Katka zlepšila ve škole a dokončila úspěšně základní vzdělání.

Pracovnice, s nimiž jsem vedla rozhovor byly velmi informované a poskytly mi další pohled na danou problematiku. Z rozhovorů lze usoudit, že problém opožděných dětí je většinou zapříčiněn nepodnětným prostředím v rodině. Matky, které mají více dětí a nezvládnout se plně věnovat každému z nich, nebo nejsou zvyklé rozvíjet všechny dětské stránky a dítěti poskytovat příjemné podněty. Pokud na to rodič není navyklý, těžko se jeho přístup v dospělosti mění. Tento přístup k dětem pak bývá vícegenerační.

V azylovém domě, kde jsem měla možnost praxe, i výzkumného šetření je zaměřen na rozvoj dítěte a neposkytuje intervenci jen rodičům. Vedoucí zařízení je přesvědčen o tom, že by v každém azylovém domě měl být pracovník, který pracuje výhradně s dětmi. Také je zde viditelná podpora vztahu matky s dítěte, na kterou kladou v zařízení velký důraz. I když ve vybrané azylovém domě pracuje s dětmi pracovník v sociálních službách – vychovatel, vedoucí zařízení by chtěl na tuto pozici dosadit sociálního pracovníka, jež by pracoval jen s dětmi. Já jsem stejného názoru, jelikož jsem díky výzkumnému šetření zjistila, že se vývoj dětí v daném zařízení zlepšuje. Pokud by zde byla možnost kvalifikovanější práce s dětmi, je kvalitnější rozvoj dětí zaručen.

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala vývojem chování dětí v azylových domech pro matky s dětmi. Cíle, jež jsem si na začátku zvolila, byly naplněny.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na ohroženou rodinu a rizika, kterým může být rodina vystavena. Dále je zde charakterizován vývoj vztahu matky s dítětem, který je klíčovým předpokladem pro správný rozvoj jedince. Běžný vývoj jedince je stručně definován z pohledu vývojové psychologie. Podstatnou částí je téma ohroženého dítěte a charakterizování tohoto pojmu z legislativního hlediska. Poslední kapitola plynule navazuje na výzkumnou část bakalářské práce.

Ve výzkumné části jsem prostřednictvím případových studií a rozhovorů s pracovníky získala potřebná data, abych dokázala popsat systém péče o děti v azylových domech pro matky s dětmi. Dále jsem byla schopna analyzovat fyzický i psychický vývoj dětí v azylových domech.

Z práce vyplývá jedna zásadní skutečnost. Je velmi důležité, aby dítě bylo již od svého narození rozvíjeno po všech stránkách. Rodiče by měli dítěti zajistit nejen materiální potřeby, stabilní prostředí a bezpečí. Měli by poskytnout jedinci také lásku, přijímané prostředí a emoční podporu. Z hlediska správného a neopožděného vývoje musí fungovat vzájemná interakce rodiče a dítěte. Dané pouto je základ všech navazujících a budoucích vztahů. Ovlivňuje vývoj dítěte v raných fázích života, kdy rodič je pro dítě zdrojem všech podnětů. Na získaném pocitu bezpečí, jistoty a důvěry, je založen další vývoj, způsob zvládání krizí, vztah s další generací apod. Proto je podstatné se v pomáhacích profesích zaměřovat na tento vztah a snažit se jej udržet.

Svou práci uzavřu citátem od Napoleona BONAPARTE, který dokonale vystihuje moji práci: „*Budoucí osud dítěte je vždy dílem matky.*“

## SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ

1. BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2008. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-392-5.
2. ČÁP, Jan, 1990. *Psychologie mnohostranného vývoje člověka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, Učebnice pro vysoké školy. ISBN 80-04-22967-0.
3. DUNOVSKÝ, Jiří, 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum.
4. DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK a kol., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.
5. GIDDENS, Anthony, 2013. *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0807-1.
6. HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 8073670402.
7. KRAUSOVÁ, Lucie a Věra NOVOTNÁ, 2006. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: ASPI. ISBN 8073572141.
8. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
9. MATĚJČEK, Zdeněk, 2013. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0398-8.
10. MATĚJČEK, Zdeněk, 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, Knihnice psychologické literatury. ISBN 80-04-25236-2.
11. MATĚJČEK, Zdeněk, 1994. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-85282-83-6.
12. MATĚJČEK, Zdeněk, 1986. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum.
13. MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2011. *Sociální služby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

14. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2. rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0522-7.
15. PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK, 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4317-2.
16. PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK, 2016. *Zanedbávání dítěte*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5695-0.
17. PÖTHE, Petr. 1999, *Dítě v ohrožení*. 2. rozšířené vydání. Praha: G plus G. ISBN 80-86103-21-8.
18. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, 2010. *Přehled vývojové psychologie*. 3. upravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-2433-0.
19. ŠULOVÁ, Lenka, 2004. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0877-4.
20. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2 vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
21. THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
22. VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vydání, dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
23. VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, ed. 1998. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-269-6.
24. *Příručka dobré praxe v oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. 2013. Brno: Komunitní plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji.

### **Seznam použitých legislativních dokumentů**

*Úmluva o právech dítěte a související dokumenty*. 2016. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. ISBN 978-80-7421-120-1.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

*Standardy kvality: Dům pro osamělé rodiče s dětmi v tísni. Šumperk.*



# SEZNAM PŘÍLOH

## Příloha č. 1

Otázky k rozhovorům s pracovníci v azylovém domě a jejich přesné odpovědi.

Blok č. 1

Otázka 1. Jaké typy aktivit jsou poskytovány pro děti předškolního věku?

### Pracovnice č. 1

*V herně procvičuji všechny výchovy – výtvarná, rozumová, hudební, tělesná. Takže se snažím najít aktivity zaměřené na tyto typy výchov. Témata jsou vytvářena podle období, takže jaro, léto, podzim, zima. V každém období je specifická činnost. Například teď budou Velikonoce, takže vyrábíme pomlázky a podobné věci na Velikonoce. Hlavně tedy malujeme, protože sem dochází tak malé děti, které mi nejsou schopni nic těžkého vytvořit. Děti starší jsou pak často pozadu. Máme pracovní listy podle věku dítěte, se kterými pracujeme. Azylový dům pořádá i různé akce, například maškarní, různé výlety, vánoční, velikonoční besídky.*

### Pracovnice č. 2

*K danému bloku odpoví spíše vychovatelka. Matky často berou hernu jako hlídání dětí, kdy mají od dětí klid.*

### Pracovnice č. 3

*My jako sociální pracovníci nemáme takový podrobný přehled a nejsme s dětmi v blízkém kontaktu.*

Otázka 2. Kolik dětí předškolního věku průměrně navštěvuje „školičku“ v tomto zařízení?

### Pracovnice č. 1

*Průměrně mi tady chodí tak 7 dětí. To se často mění, protože některé děti chodí odpoledne, jiné dopoledne. Někteří chodí i do školky. Občas nepřijde nikdo, protože jdou nakoupit apod. Těžká je hlavně domluva s rodiči.*

Otázka 3. Jakým způsobem zde probíhá aktivizace dětí školního věku (6-13)?

**Pracovnice č. 1**

*Úterý a čtvrtek pracuji do 16:00, takže odpoledne přichází starší děti. Ty ale často nechtějí nic dělat, protože nejsou zvyklé. Většinou chtějí koukat na TV nebo být na internetu. Snažím se ale vymýšlet různé aktivity, když je hezké počasí, chodíme s dětmi ke koním, na procházky atd. Mám tu jednu holčičku s ADHD, které je 6 let, tak se s ní pokouším trénovat soustředěnost.*

Otázka 4. Nabízí dané zařízení doučování pro děti, jež navštěvují školu?

**Pracovnice č. 1**

*Doučuji Češtinu a Matematiku. Holčičku se pokouším doučovat, co nejlépe, ale je to těžké. Navštívila pedagogicko-psychologickou poradnu, jež mi měla poskytnout materiály, jak má učení probíhat. Bohužel matka dítěte mi je stále nepředala. Nemám speciální školu, takže se pokouším tyto postupy doučit přes internet, ale je to náročné.*

Otázka 5. Které formy terapií a kurzů jsou poskytovány dětem v daném zařízení?

**Pracovnice č. 1**

*Do zařízení dochází psycholog, který nám pomáhá. I když si myslím, že je dítě opožděné, nemám vzdělání na to, to s jistotou potvrdit. Psycholog se podívá na kresby, promluví s dítětem. Některé děti by měly navštěvovat pedagogicko-psychologickou poradnu následně klinického psychologa. Dále děti dochází za speciálním pedagogem, logopedem apod.*

Otázka 6. Jakým způsobem jsou podporovány matky při výchově dětí?

**Pracovnice č. 1**

*Vymyslela jsem projekt výlety pro děti, to znamená, že děti budou každý měsíc jezdit na nějaký výlet i s matkami, aby to podporovalo vztah matky s dítětem. Na to jsme dostali dotace. Tyto výlety jsou například solná jeskyně, zámek v Losinách. Bude to pro ně něco nového, protože na to většinou nejsou zvyklí. Díky tomu, že jsou tyto výlety organizovány*

*i s matkami, se budou muset věnovat svým dětem a bude se rozvíjet vztah matka-dítě. Málo kdy se stává, že matka nějakým způsobem své dítě rozvíjí.*

### **Pracovnice č. 2**

*Denní službou je pořádání nějakých besed a různých aktivit. To zajišťují pracovnice v sociálních službách. Učí matky s dětmi pracovat. Jsou to například besedy o vaření, šití, o bylinkách (aromaterapie, příprava domácího medu). Vše probíhá většinou i s doprovodem dětí, které si hrají nebo pomáhají matkám.*

### **Pracovnice č. 3**

*Matky by měly po daných besedách umět naučit tyto dovednosti děti a předat jim nějaké informace. Jde tu hlavně o interakci mezi matkou a dítětem. Je zde seznam nabídky aktivit a ty jsou řazeny podle určitého tématu. Matky se těchto aktivit mohou zúčastnit, ptát se apod. Vždy se to snažíme zaměřit na děti daného věku. Například zde byla beseda o hrách s batolaty a jejich význam. Pokud je více předškoláků, bývá zde beseda o přípravě do školy apod., nebo beseda o nemocích (neštovice, chřipka, epilepsie). Ve chvíli, kdy jsou zjištěny určité nedostatky u jedinců, nebo si matka není jistá péčí o dítě, tak probíhají individuální rozhovory a pomoc.*

### **Blok č. 2**

Otázka 7. Jak hodnotíte spolupráci azylového domu s ostatními zařízeními?

### **Pracovnice č. 1**

*Tohle já nemohu hodnotit, protože nepracuji s dalšími zařízeními. Na tuto otázku Vám spíše odpoví sociální pracovnice. Každopádně se sociálními pracovnicemi hodně spolupracuji, protože ony nemají takový blízký kontakt k dětem. Podávám jim zprávy o jejich vývoji apod.*

### **Pracovnice č. 2**

*Nejčastěji spolupracujeme s Armádou spásy, Charitou Šumperk, Úřadem práce. Kdy spolupráce s Charitou a Armádou spásy, nebývá problémová. Dostáváme od nich darem potravinovou pomoc. Co se týká spolupráce s Úřadem práce, tam to není ideální. Často dlouho trvá, než jsou vyřízené dávky.*

### **Pracovnice č. 3**

*Jedná se tedy spíše o Úřad práce v daném městě, s okolními úřady práce není velký problém. Dalším zařízením, se kterým nejvíce spolupracujeme, je Orgán sociálně-právní ochrany dětí, pracovníci Městského úřadu. Zde probíhá největší spolupráce a jsme s nimi spokojeni.*

Otázka 8. Dochází do azylového domu externista?

### **Pracovnice č. 1**

*Externista do azylového domu pravidelně nedochází. Psycholog je spíše dobrovolný. Občas sem přijde psychiatr, skrz různé kurzy, školení.*

### **Pracovnice č. 2**

*Oficiálně sem externista nedochází.*

### **Pracovnice č. 3**

*Jediný, kdo by se tak dal nazvat je psycholog, jež sem dochází, ale ten má dobrovolnickou smlouvu. V tuto chvíli jej nevyužíváme, s nikým nespolupracuje.*

Otázka 9. Která zařízení/služby se zaslouhují o podporu správného vývoje dětí?

### **Pracovnice č. 1**

*Podrobněji odpoví spíše sociální pracovnice.*

### **Pracovnice č. 2**

*Služba, jež se stará o správný vývoj malých dětí a podporuje matky, se nazývá Sdružení dobrotety.*

### **Pracovnice č. 3**

*Jsou to maminky v okolí, kde je jedna kontaktní osoba. Ve chvíli, kdy sem přijde těhotná maminka těsně před porodem, která nemá moc věcí pro dítě (například oblečení, postýlka, Sunar), kontaktujeme tuto službu a oni nám určité věci poskytnou. Je to celostátní organizace, se kterou spolupracujeme asi dva roky, a velmi se nám to osvědčilo.*

### Blok č. 3

Otázka 10. Jaké způsoby chování jsou nejčastěji pozorovány u dětí předškolního věku?

#### Pracovnice č. 1

*Většina dětí je opožděná ve svém vývoji nebo mají poruchu učení, chování. Mám tu jen jednu holčičku, která je ve svém vývoji neopožděná. Příkladem uvedu chlapce, který když začal navštěvovat hernu, neuměl pořádně chodit, neusmíval se, nekomunikoval. Po dvou měsících, co jsem s ním pracovala, začal chodit, usmíval se, šel vidět pokrok. Jsem ráda, že alespoň v některých případech vidím pokrok ve vývoji, jak fyzickém, tak psychickém.*

#### Pracovnice č.

*Spousta dětí není připravena na školní docházku, jsou opožděné a odkládá se školní docházka. Hodně často jde vidět, že když se jim někdo věnuje, tak je to pro ně šok. Protože na to nejsou zvyklé. Například zpočátku hernu odmítají, a potom jde vidět, jak ty informace hltají. Jsou rádi za cílenou činnost.*

#### Pracovnice č. 3

*Většina dětí není cíleně připravována na školu. S dítětem matky málokdy cíleně pracují, děti nemají rád. Nejde jen o to, že si samo kreslí. Matka by se při kreslení s dítětem měla bavit, co kreslí, jaké to jsou barvy. To v azylovém domě není viditelné. Tím pádem děti nejsou v dané chvíli na stejném vývojovém stupni, než běžné děti. A těch oblastí je bohužel více. Pro děti není nastavený denní režim. Děti většinou neumí ve 4-5 letech mluvit, protože si s nimi matky nepovídají. Což je tedy celospolečenský fenomén, ale tady to jde vidět opravdu hodně. Pak se to dohání logopedií, ale není tam ten základ.*

Otázka 11. Vyskytují se určité formy patologického chování u dětí starších 12 let?

#### Pracovnice č. 1

*Jelikož jsou tu spíše mladší děti, tak mohu uvést příklad jedné 12leté holčičky, která navštěvuje hernu. Často se u ní vyskytuje regrese. Když si hraje na rodinu, ona bývá to dítě, což je specifické pro děti předškolního věku. S mladšími dětmi manipuluje, pokud nechtějí dělat to, co ona chce, tak je i vydírá. Má k nim nezdravý přístup. Nemá tu*

*vrstevníky, nemůže se bavit na jejich vývojovém stupni. Některé děti starší 12 let z azylového domu utíkají pryč.*

### **Pracovnice č. 2**

*Momentálně jsou tu spíše mladší děti. Ale občas se stávalo, že děti přišly v pozdních hodinách. Některé děti utíkaly z domova, ale není to tak časté.*

### **Pracovnice č. 3**

*Jde tu zase o cílenou školní přípravu. Jedna věc je to, že ony by nechodily do školy a druhá, že jim to většinou rodiče omluví. Těžko říct do jaké míry je to patologie rodiče. Snažíme se je přesvědčit, aby navštěvovaly nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, a dbá se na to, aby dodržovaly návraty.*

Otázka 12. Jak pracujete s takovými jedinci?

### **Pracovnice č. 1**

*V případě 12leté holčičky, se jí to pokoušíme vysvětlit. Je tu znatelný egocentrismus, když ona nějakým způsobem přemýšlí, tak si myslí, že tak přemýšlí i ostatní děti. V tomto věku by měla pochopit, že to tak není.*

### **Pracovnice č. 2**

*Především se apeluje na rodiče, i když rodiče mají často laxní přístup.*

### **Pracovnice č. 3**

*Pokud je to větší patologie, kontaktujeme OSPOD. Je to nadále řešeno kurátorem nebo pracovníkem OSPOD.*

Otázka 13. Jak hodnotíte vztah matky s dítěte, podle Vašich zkušeností v azylovém domě?

### **Pracovnice č. 1**

*Momentálně tu máme jen dvě matky, které se o dítě řádně starají. Málokdy se matky pokouší rozvíjet dítě, spíše se v azylovém domě navštěvují, aby měly od dětí klid. Co se týká různých aktivit, tak matky s dětmi většinou ani nemalují obrázky, děti nejsou zvyklé na soustavnou činnost. Nemají jasný řád. Zase uvedu příklad. Pětiletá holčička ještě*

*neumí pořádně mluvit, nejde jí rozumět. Proto jsem se pokoušela matce vysvětlit, že by měla zajít na logopedii, ale bohužel se to zatím nestalo. I když má víc starostí, měla by se umět postarat. Matky také často spoléhají na ostatní, na to, že s dětmi pracuji já a ony už nemusí.*

### **Pracovnice č. 2**

*Já to vidím z dvou pohledů. Romské matky a bílé matky. Kdy romské matky mají větší vztah s dítětem. O děti je postaráno, je navařeno.*

### **Pracovnice č. 3**

*Záleží člověk od člověka. Jsou neúplné rodiny, které se sem dostanou a je vidět, že jsou zvyklí na běžný provoz. A u dalších je během chvilky pozorovatelná určitá patologie. Tyto rodiny jsou pak vícegenerační a jde vidět, že dané chování mají naučené z vlastní rodiny. A pokud matky nemají určité návyky, je pak těžké to v dospělosti naučit.*

Otázka 14. Jaký druh pomoci nabízíte při narušení vztahu matka-dítě?

### **Pracovnice č. 1**

*Nejvíce pomáhají společné výlety. Bohužel je těžké matky přesvědčit, aby k dětem přistupovali se zájmem. Těžké je také to, že matky tu nejsou delší dobu. Když s nimi začneme aktivně pracovat, tak v zápětí mohou odejít zase jinam. Pracovníci v sociálních službách organizují určité kurzy pro matky. Velké plus vidím v tom, že tento azylový dům má hernu a tedy možnost pracovat s dětmi.*

### **Pracovnice č. 2**

*Jsou pořádány kurzy pro matky. V rámci individuálního plánování. Když se zjistí nějaký problém, tak je možná určitá intervence. Hlavně se to děje v herně, kdy se matka učí, jak si s dítětem hrát. Zajišťují to také pracovníci v sociálních službách, kdy přijdou za maminkou a ptají se, jestli si hrají s dítětem, radí jim, že mohou dítěti něco přečíst před spaním apod.*

### **Pracovnice č. 3**

*Jde v tom hlavně o posilování vztahu mezi matkou a dítětem. Společně se účastní aktivit, besed. Je důležité, aby matky dbaly na to, že když jsou s dětmi venku, měly by si*

*s ním hrát, povídat a dítě to pak bude zvládat úplně jinak. Ale pokud to není přirozené, tak se to dá těžko naučit.*