

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Kateřina Surmová

V nejlepším zájmu dítěte z dysfunkční rodiny umístěného v zařízení pro děti
vyžadující okamžitou pomoc

Olomouc 2018

vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně. Veškeré literární a ostatní prameny, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Havířově dne: 20. 6. 2018

.....

Bc. Kateřina Surmová

Poděkování

Děkuji Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za jeho cenné rady při vedení mé diplomové práce. Děkuji za trpělivost, ochotu, vstřícnost, energií a odborné vedení.

Dále bych chtěla poděkovat spolupracovníkům a kolegům ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, za poskytnutí materiálů ke zpracování kazuistik, jejich spolupráci při vedení rozhovorů a pozorování.

Jméno a příjmení:	Bc. Kateřina Surmová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	V nejlepším zájmu dítěte z dysfunkční rodiny umístěného v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
Název v angličtině:	In the best interest of the child from a dysfunctional family located in Children's Immediate Facilities
Anotace práce:	<p>Diplomová práce popisuje systém péče o dítě, které je umístěné v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Cílem práce, je zjistit, zda se v případě řešení sociální situace, jedná v nejlepším zájmu dítěte. Práce poukazuje na práci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí a práci v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.</p> <p>V teoretické části jsou popsány důvody, proč se dítě ocitne v evidenci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí a popis Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.</p> <p>V praktické části jsou prostřednictvím případových studií, rozebrány jednotlivé případy dětí, které byly umístěny v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Cílem je prostřednictvím šetření určit, zda je vždy jednáno v nejlepším zájmu dítěte.</p>
Klíčová slova:	Orgán sociálně-právní ochrany dětí, Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětské centrum, rodina, sanace rodiny, ohrožené dítě, attachment, syndrom CAN, náhradní rodinná péče, náhradní ústavní péče

Anotace v angličtině:	This diploma thesis describes a child care system, which is located in Children's Immediate Facilities. The aim of the thesis is to find out if the social situation is in the best interests of the children. My diploma thesis points to the work of social and legal protection of children and work in the facility for children needing immediate assistance. In the theoretical part, the reasons why the child finds itself in the Register of the Children's Social-Legal Protection Authority and the description of Children's Facilities for Immediate Assistance are described. In the practical part, through case studies, individual cases of children who were placed in Children's Immediate Facilities are analyzed. The aim is to determine through an inquiry whether it is always in the best interests of the child.
Klíčová slova v angličtině:	Child care system, Children's Immediate Facilities, Children's Center, family, family rehabilitation, threatened child, attachment, children at risk, substitute family care, substitute institutional care
Přílohy vázané v práci:	bez příloh
Rozsah práce:	stran: 98
Jazyk práce:	český

Obsah

ÚVOD.....	8
1 Rodina.....	9
1.1 Rodičovská odpovědnost	10
1.2 Funkce rodiny.....	10
1.3 Poruchy funkce rodiny	11
1.4 Sanace rodiny	13
2 Ohrožené dítě.....	15
2.1 Potřeby dítěte	17
2.2 Základní vývoj dítěte.....	18
2.3 Attachment	20
2.4 Syndrom týraného a zanedbávaného dítěte.....	21
2.5 Duševní poruchy a poruchy chování u dětí v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.....	25
3 Legislativa související s právem a péčí o dítě	28
4 Sociálně-právní ochrana dětí	34
4.1 Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí	35
4.2 Orgán sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD) a jeho kompetence.....	35
4.3 Zařízeními sociálně-právní ochrany dětí.....	38
4.4 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP).....	39
4.5 Systém náhradní péče o dítě.....	43
5 Dětské centrum.....	51
5.1 Dětské centrum, pracoviště výzkumu	52
6 Praktická část.....	58
6.1 Cíl práce a výzkumné otázky	58
6.2 Metodologie výzkumu	59
6.3 Metody sběru kvalitativních dat.....	60
6.4 Průběh a příprava a zpracování dat	61
6.5 Kazuistiky	63
6.6 Analýza a interpretace dat.....	82
6.7 Shrnutí výzkumného šetření.....	85
6.8 Diskuse.....	87
7 Závěr.....	88

8	Seznam zdrojů	90
9	Zkratky	97

ÚVOD

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku dítěte, které je umístěno v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. U dítěte nastala sociální situace, kterou řeší orgán sociálně-právní ochrany dětí a konkrétní zařízení. Zrodem tohoto stavu, je nefungující rodina v sociálním systému. Teoretická část práce, naskytuje základní pohled do problému těchto rodin. Jestliže dítě v takové rodině vyrůstá, je nepříznivě ovlivněn jeho další vývoj osobnosti, chování i prožívání. Jaké důsledky má rodina na dítě v případě, že neplní svoji funkci, povinnosti a ohrožuje práva dítěte, je v praktické části diplomové práce shrnuto v kapitolách, které jsou vzájemně provázané. Podstatnou kapitolou je samotný systém péče o ohrožené děti a související legislativa. Celá práce je postavena na zájmu dítěte, které je umístěno v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Zařízení je popsáno dle platné legislativy. Konkrétně je pak popsáno zařízení, ve kterém probíhalo výzkumné šetření.

Výzkumné šetření probíhalo v průběhu dvou let za účasti přímého účastníka a byly vybrány případy dětí, které byly následně zpracovány do podrobných kazuistik. Praktická část práce uvede čtenáře do skutečného sociálního problému dítěte. V případových studiích jsou popsány příběhy dětí, které se do povědomí široké veřejnosti nikdy nedostanou. Případové studie jsou popsány tak, aby ukázaly celý postup procesu dítěte, které se ocitlo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Hlavním cílem výzkumné činnosti je zjistit, zda se vždy jedná v nejlepším zájmu dítěte umístěného v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Zaměřila jsem se na postupy orgánu sociálně právní ochrany dětí, odbornou činnost v zařízení s ohledem na diagnózu dítěte, mezirezortní spolupráci, a zda jsou zaměstnanci souvisejících institucí s touto problematikou obeznámení.

1 Rodina

Základem každé rodiny by mělo být manželství, které vznikne mezi ženou a mužem. Kraus (2001, s. 79) poukazuje že „základní rodina má ve své ideální podobě otce, matku a jedno nebo více dětí. Rodina zajišťuje mnoho činností - zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o jejich zdraví, vytváří specifické socializační a výchovné prostředí pro děti, ovlivňuje je, usměrňuje a podporuje.“ Dalším krokem je pak početí dítěte. Jádrem soužití je citová vazba mezi partnery. Kramer in Sobotková (2001, s. 22) uvádí „kdykoli mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby, může být užíván pojem rodina, i když jde např. o nesezdaný pár, o náhradní rodinu atd“.

Hlavním účelem manželství je založení rodiny a výchova dětí. Rodina by pak měla poskytovat dítěti pocit bezpečí, jistoty, ochranu a zázemí. Měla by mu zajistit takové prostředí, které bude mít na dítě dobrý vliv. Prostor, v němž bude mít dítě dostatek lásky a porozumění, kde bude respektováno a ochraňováno. Matoušek O. (1997, s. 7) definuje rodinu tak, že „rodina dítě orientuje na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům, poskytuje mu určitý typ podpory. Tímto způsobem osobitě zabarvuje to nejpodstatnější, co dítěti předává – sociální dovednosti, bez kterých se ono v dospělosti neobejde“. Dle několika studií vývojového období dítěte je známo, že první roky života, jsou důležité pro rozvoj osobnosti dítěte. Je potřeba poskytnout správné sociální prostředí, správný vzor, výchovu a hranice, které dítě udržují v pocitu bezpečí. „Rodina dítěti zprostředkovává sociokulturní zkušenost individualizovaně a pro ni specifickým způsobem. Učí je dovednostem sociální komunikace, řeči, způsobům uvažování a hodnocení, normám a žádoucím způsobům chování ve formě rolí.“ Vágnerová M. (1996, s. 6)

Rodina má pro dítě obrovský význam a na základě výchovy a postoje rodičů, si vytváří svojí vlastní realitu. Dítě si z rodiny odnáší vzorce chování návyky, dovednosti a strategie.

Předpokladem k tomu, aby se dítě dobře vyvíjelo, je uspokojování jeho základních potřeb. Biologické potřeby zahrnují řádnou výživu, hygienu, zdravotní péči a řádnou stimulaci. Psychické potřeby, jsou potřeby náležitého přívodu podnětů, potřeba jistoty, vědomí vlastní identity, potřeba otevřené budoucnosti. S těmito psychickými potřebami velice úzce souvisí také potřeby sociální, jako je potřeba lásky a bezpečí, potřeba akceptace dítěte takového jaké je, zabezpečení všech možností k rozvinutí jeho schopností atd. Dle Lovasové L. (2006) jsou vývojové potřeby aktuální až po řádném uspokojení potřeb

předešlých a zahrnují motivaci a následné činnosti, kterými se lidský jedinec sám rozvíjí. Je zřejmé, že charakter potřeb se neustále mění s postupujícím vývoje dítěte. Jak uvádí (Langmeier, Matějček, 1974, s. 19) „*všeobecně se má za to, že dítě ke svému zdravému vývoji v první řadě potřebuje citovou vřelost, lásku. Dostává-li se mu dosti sympatie a citové podpory, pak to vynahradí i nedostatek jiných psychických prvků – např. nedostatek smyslových podnětů...*“

1.1 Rodičovská odpovědnost

Rodičovská odpovědnost nese soubor povinností a práv rodičů vůči dětem. Jsou to povinnosti a zároveň práva rodičů spočívající v péči o dítě a to zejména o jeho zdraví, tělesný, citový, rozumový, mravní vývoj, ochranu dítěte a udržování osobního styku s dítětem. Další povinností je zajišťovat dítěti výchovu a vzdělání a spravovat jeho jmění.

Součástí rodičovské odpovědnosti není vyživovací povinnost a právo na výživné, jde o oddělené věci. Zásahy do rodičovské odpovědnosti tedy nemají vliv na trvání vyživovací povinnosti, a fakt, že dítě je schopno se samo žít, rovněž neovlivňuje rodičovskou odpovědnost. MPSV (2016) uvádí, že rozsah rodičovské odpovědnosti mají oba rodiče stejný. Není podstatné, zda jsou rodiče manželé, nebo žijí jako nesezdaný pár, či zda došlo k určení otcovství souhlasným prohlášením nebo osvojením.

1.2 Funkce rodiny

Matoušek O. (2008, s. 47) uvádí, že „*hlavním měřítkem funkčnosti rodiny je emoční spokojenost manželů a emoční uspokojení dětí. Funkční rodina si musí udržet alespoň nějaké společné činnosti ve volném čase, jichž se účastní alespoň většina členů rodiny.*“

Aby rodina dobře fungovala, je potřeba udržovat rodinné hranice, ty by měly být správně vymezené a však v každé rodině jiné, jelikož se každá rodina liší rodinným systémem, a také se odvíjí od vývojové fáze rodiny a její aktuální situace, Sobotková (2012). Vágnerová M. uvádí (2008, s. 317) že „*rodina plní v lidské společnosti řadu biologických, ekonomických, sociálních i psychologických funkcí*“.

- **Biologicko-reprodukční funkce** má význam pro celou společnost. Pro zdárný rozvoj společnosti je potřeba stabilní reprodukční základny. Je proto v zájmu všech, aby se rodil takový počet dětí, který tyto perspektivy naplní. B. Kraus (2014)

- **Ekonomicko-hmotnou funkcí** je taková funkce, která finančně zabezpečuje celou rodinu. Členové rodiny se zapojují do výrobní i nevýrobní sféry v rámci výkonu určitého povolání a současně se rodina sama stává významným spotřebitelem, na němž je značně závislý trh. B. Kraus (2014)
- **Sociálně-výchovná funkce** se uskutečňuje v sociální skupině (rodina), která učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojit si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti a připravit je na vstup do praktického života.
- **Emocionální funkce** je dle B. Krause (2014) pro rodinu zásadní. Vytváří citové pouto, zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty.

1.3 Poruchy funkce rodiny

Dunovský (1995) definuje „*poruchy rodiny jako situaci, kdy rodina neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a tím, že se nedokážou přiměřeně začlenit do společnosti.*“ Nastává situace, kdy rodina své funkce plnit nedokáže. Jestliže rodina z nějakého důvodu neplní své funkce a základní požadavky, které jsou dané společenskými i právními normami, jedná se o poruchu v rodině. Selhání nastává u jednotlivce i rodiny jako celku. Často jsou to pak osoby, které se stávají klienty sociální práce. Rodiny, které zanedbávají péči o své děti, tak vykazují ve svých funkcích poruchy. Tyto poruchy mají některé z následujících charakteristik (Gaudin, J. G., Polansky, N. A. 1996 cit. dle Matoušek, O., Pazlarová, H. 2010, s. 49.): „*Špatně zvládají provoz domácnosti, fungování domácnosti je chaotické; chybí jim vedení ve smyslu absence rodinné autority; vykazují více zdravotních problémů; jsou hůře schopny řešit konflikty; jsou méně soudržné; méně vyjadřují své pocity ve slovech.*“

- **Porucha biologicko-reprodukční funkce** se rozumí neplodnost neboli nemožnost zplodit potomky. Jedná se o rodinu bez dětí. Dítě se buď to do rodiny nenarodí, nebo se narodí, ale neplánovaně, takže rodiče nejsou zcela schopni plnit rodičovskou funkci z důvodu nezralosti, nepřipravenosti nebo jiného důvodu. Do této kategorie můžeme zařadit také rodiče, kterým se narodilo dítě s postižením. O. Matoušek (2008, s. 10) zdůrazňuje, „*že při práci s rodinou by neměla být přehlížena biologická zakotvenost rodičovského i partnerského chování ani rozdíly ve vrozené výbavě mužů a žen.*“ Rovněž „*mít stálého partnera a mít děti jsou přední hodnoty lidského života. Jinak řečeno: v našich genech je zakódovaná možnost, jednat tak, aby život lidského rodu byl zabezpečen, zajištěn.*“

- **Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce** se vyskytuje v rodinách, které nepracují. Rodina není schopna efektivně hospodařit a ekonomicky fungovat. Nastává hmotný nedostatek a závislost rodiny na sociálním systému. Častými příčinami jsou rozvody, které mají za následek ekonomický rozpad rodiny. Dalšími příčinami můžou být např. dluhy, krádeže, ztráty majetku, nemoci, úmrtí, ztráta zaměstnání apod. V těchto rodinách se mimo jiné často objevuje alkoholismus a s ním spojené příznaky, krádeže a ztráty majetku. O. Matoušek (2008, s. 9) poukazuje že „*podstatným rysem ekonomicko-zabezpečovací funkce je také to, že prostředky obživy jsou v rodině přerozdělovány tak, aby ti, kteří je z jakýchkoliv důvodů obstarávat nemohou, z nich měli také užitek.*“
- **Porucha emocionální funkce** má za příčinu citové zanedbávání dítěte. Zdrojem této poruchy jsou jakékoliv negativní emocionální projevy v rodině. Dochází k narušení rodinné atmosféry od předchozího stavu. Hlavními projevy je pak domácí násilí nebo sexuální zneužívání dětí. Tyto projevy mají negativní vliv na celou osobnost dítěte. Vágnerová (2008, s. 320) „*deprivační zkušenost dítěte, nepříznivě ovlivňuje další vývoj jeho osobnosti a projevuje se změnami v jeho chování i prožívání.*“
- **Porucha socializačně-výchovné funkce** je nemohoucí stav nebo nezájem rodiče se podílet na péči a výchově o dítě. Dunovský J. (1986) věděl, že když vychovající osoba k dítěti nechová kladné emoce, vede to k nevhodným způsobům v péči o dítě, či dokonce k nevhodným formám péče, jako jsou zanedbávání či týrání. Mezi poruchy této funkce patří i situace, kdy se rodič o dítě nemůže nebo nedovede starat.

S měnící se dobou se mění i rodina. Mění se podoba, povaha, postavení v rodině i členové rodiny a zastupující funkce v rodině. Je tedy těžké najít jednotné přístupy, jak posupovat při řešení těchto poruch. Dunovský (1999), popisuje tři základní přístupy k řešení poruch rodiny.

- ❖ Etiopatogenetický přístup, určuje příčinu poruchy, dobu a místo jejího počátku, způsobu rozvoje i působení.
- ❖ Symptomatický, popisuje a hodnotí stupeň a podobu poruchy rodiny a její působení na členy této skupiny.

- ❖ Terapeutický přístup spočívá v hodnocení potřeby a spotřeby společenské činnosti k překonání poruchy. Tento přístup sebou přináší nebezpečí, které spočívá v množství možností tohoto resocializačního či terapeutického úsilí. Vybízí, aby veškeré aktivity vycházely ze služeb, nikoli z potřeb a požadavků dítěte.

Mezi odborníky používaný jako diagnostický nástroj, je definice Jiřího Dunovského, který vypracoval dotazník funkčnosti rodiny a jejích poruch ve vztahu k dítěti, tzv. DFR dotazník. Na základě výsledného skóre dotazníku definuje čtyři typy rodin. Zároveň je členěn na osm diagnostických kategorií, podle kterých se funkčnost rodiny zjišťuje: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně ekonomická situace, osobnost rodičů, osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě. L. Smutková (2007) upozorňuje, že hodnocení rodiny probíhá vždy ve vztahu k normám a požadavkům společnosti. Toto hodnocení provádí sociální pracovníci, je však do určité míry relativní jelikož může být ovlivněno obecně názorovým a také třeba politickým zaměřením samotného hodnotitele.

- 1) Funkční rodina – je taková, která dokáže plnit základní funkce rodiny. Dítě se zde optimálně rozvíjí a je zajištěn jeho řádný vývoj. „*Takových rodin je v běžné populaci většina a jsou schopny plnit všechny funkce rodiny*“. (Kraus, Poláčková, 2001, s. 79)
- 2) Problémová rodina – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Lovasová L. (2006) Rodina dokáže tyto problémy řešit na základě vlastních sil.
- 3) Dysfunkční rodina - rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Poruchy již rodina nedokáže zvládnout za pomoci vlastních sil a proto je většinou nutná pomoc zvenčí.
- 4) Afunkční rodina – nejvyšší stupeň poruchy v rodině, jsou již takového rázu, že rodina absolutně neplní svůj základní úkol a dítěti tak závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Lovasová L. (2006)

1.4 Sanace rodiny

Tato poměrně mladá metoda sociální práce s rodinou, se zaměřuje se na prevenci v sociální práci. Sanace je jednou z forem spolupráce sociálních pracovníků a rodiny.

Zároveň je to jeden z nástrojů pro snižování počtu dětí v ústavní výchově. Bechyňová V. (2008, s. 18) uvádí že „základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině.“ „Jedná se o soubor opatření sociálně právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální biologický a psychologický vývoj je ohrožen“. MPSV (2008) stanovuje, že: „cílem programu je předcházet, zmírňovat či eliminovat rizika spojené s rodinou a poskytnout jí pomoc.“ Jedná se o odvracení možnosti odebrat dítě z rodiny. Povinnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí je poskytnout pomoc rodině. Pracovníci OSPOD mohou uložit rodiči povinnost, využití pomoci odborného poradenského zařízení, právě v podobě programu Sanace rodiny. V zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ukotvuje sanaci rodiny jako službu sociální prevence.

Bechyňová V. (2008) vymezuje situace, kdy sanace rodiny, není vhodným řešením:

- dítě je obětí zvláště krutého zacházení ze strany rodičů
- rodiče nemají k dítěti žádný citový vztah
- rodiče jsou alkoholici, drogově závislí a odmítají léčbu
- rodiče mají psychiatrické onemocnění
- rodiče jsou částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům
- rodiče nesouhlasí se spoluprací na sanaci rodiny

Sanace jako preventivní program

Program, který s sebou nese soubor opatření sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a dalších opatření a programů. Jedná se o podporu rodiny, rodinné situace a dětí. Sestaven z multidisciplinárního týmu, který se skládá z koordinátora, člena sociálně-právní ochrany dětí, pracovníka centra pro sanaci rodiny, pracovníka zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo pro děti vyžadující okamžitou pomoc (v případě, že je dítě umístěné mimo rodinu) a další odborníky pracující s dítětem nebo celou rodinou. Role pracovníků v týmu spočívá v podpoře jednotlivých členů rodiny a k tomu, aby si sami uvědomili své těžkosti a možnosti. Bechyňová V. (2008)

Sanační plán obsahuje cílový stav situace rodiny, časový úsek pro naplnění cílového stavu, minimální časový úsek, po kterém bude efektivita dílčích sanačních kroků vyhodnocována a znaky, které jsou domluveny a podle kterých bude efektivita hodnocena.

Bechyňová V. (2008) Rodiče i děti jsou s nimi rozumění a souhlasí. Klientem je celá rodina, která je dlouhodobě ohrožená sociální situací, izolovaností, zvýšenou mírou stresu, frustraci rodičů i jejich výchovnou nezkušeností, která má dopad na prospívání dítěte. V rodinách, které potřebují službu sanace rodiny, se objevuje celá škála rizik a neadekvátně naplněných potřeb dětí.

V případě případové konference se jedná o setkání odborníků, kteří s rodinou nebo ohroženým dítětem pracují v každodenní praxi. Cílem je zajistit posouzení situace, stanovení cílů, které by měla rodina za pomoci odborníků dosáhnout a koordinaci multidisciplinárního týmu a jeho práce s rodinou. Výstupem případové konference je individuální plán sanace rodiny, který obsahuje konkrétní změny v situaci rodiny a dítěte, konkrétní pracovní body, zodpovědnost rodiče a kroky jak a za jakou dobu toho docílit, kdy a jak bude získána zpětná vazba, kdo svolá další případovou konferenci a kdo bude dítě nebo rodinu o obsahu individuálním plánu informovat. Česko (Vyhláška č. 473/2012, § 177, odst. 2.)

Sanace v případě odebrání dítěte

Novela zákona o sociálně-právní ochraně dítěte, uděluje pracovníkům obecního úřadu obce s rozšířenou působností povinnost, poskytnout rodiči pomoc, při umístění dítěte do zařízení a to především v pomoci uspořádat si rodinné poměry, které umožní dítěti návrat do rodiny. Česko (Vyhláška č. 473/2012, § 177, odst. 2.)

2 Ohrožené dítě

Osobnost člověka se vytváří kombinací vlastností, které ovlivňují jeho prožívání, myšlení a chování. Na vytváření osobnosti se projevuje formulace vrozených dispozic (genů) a vnějších vlivů. Genetické dispozice jsou podklady pro rozvoj psychických i somatických vlastností. Souhrn genetických předpokladů představuje kombinaci vloh získaných od otce a matky. Psychický vývoj dítěte ovlivňuje mnoho faktorů. Rozvoj jednotlivých psychických funkcí i celé dětské osobnosti, je dán dispoziční složkou a komplexem vnějších vlivů, které zvyšují pravděpodobnost získání určité zkušenosti. Dle Matějčka Z. (1994), „*jsou základní psychické vlastnosti u dítěte ve stimulaci, potřebě smysluplného světa, potřebě lásky, citového bezpečí, potřeby identity a životní perspektivy*“. Je proto velice důležité v jakém prostředí dítě vyrůstá a jaké se mu dostává

péče a lásky. Podobný náhled má na problematiku i Matoušek O. (1999) ten tvrdí, že aby mohlo dítě v klidu vyrůstat, potřebuje prostředí, kterým je chráněn před světem. Dítěti se daří v uzavřeném prostředí, omezeném na několik pečujících osob, několik místností a blízké okolí.

Ohrožené dítě známe v zahraničí pod pojmem „children at risk“. Tento termín se používá k popisu ohrožených dětí a mládeže. V paragrafu 22 Všeobecné Světové deklarace lidských práv (1948), se jedná o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji z roku 1990, jsou k tomuto pojmu výslovně vztaženi „sirotci, děti ulice, děti uprchlíků, přesídlenci, oběti válek a přírodních i lidmi způsobených katastrof, děti migrujících dělníků nebo děti žijící v jiných sociálně znevýhodněných skupinách, pracující děti, děti a mladí lidé uvěznění v pasti prostituce, pohlavního zneužívání a jiných forem vykořisťování, invalidní děti, adolescentní provinilci, oběti apartheidu a cizí okupace.

MPSV (2018) slovník sociálního zabezpečení, považuje za ohrožené dítě takové dítě, „jehož životní podmínky mohou bezprostředně ohrožovat nebo poškozovat jeho vývoj a začlenění do společnosti.“ Příčiny tohoto ohrožení mohou být na straně dítěte či prostředí, v němž žije. Zákon o sociálně právní ochraně dítěte (359/199 Sb.) vymezuje okruh dětí, na které zaměřuje sociálně-právní ochrana. Jedná se o nezletilé děti:

- a) Jejichž rodiče zemřeli, nebo neplní své povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, protože nechtějí nebo nemohou.
- b) Které byly svěřeny do výchovy jiné osoby, ale ta neplní povinnosti, které jí ze svěřeni dítěte do její výchovy vyplývají.
- c) Které vedou zahálčivý nebo nemravný život – tzn., že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženy závislostí, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití.
- d) Které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za jejich výchovu.

- e) Na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu.
- f) Které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců.
- g) Které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami.
- h) Které jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany a které se na území České republiky nacházejí bez doprovodu rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu. Česko (359/199 Sb.)

2.1 Potřeby dítěte

Potřeby dítěte naplňují jeho rodiče nebo osoba, která má dítě v péči. Sociálně - právní ochrana dětí určuje, zda jsou potřeby dítěte naplňovány či nikoliv. Maslowova pyramida potřeb (1943), jasně ukazuje, jak jsou základní potřeby rozděleny dle důležitosti. Nejdůležitějším předpokladem k tomu, aby vůbec člověk přežil je uspokojení základních tělesných a fyziologických potřeb. Tam lze zařadit potřebu dýchat, jíst, pít, spát, vylučovat apod. Následující potřebou je pak potřeba bezpečí a jistoty. U dítěte je to především potřeba bezpečí, kterou cítí u svoji rodiny, v dospělosti jsou to pak jistoty v rodině, zdraví či příjmu peněz a zaměstnání. Potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti je především v přátelství, hledání důvěry v druhých, v partnerství a potřeba mít rodinu. Potřeba uznání a úcty je především v identitě dítěte a jeho respektování, je potřeba být uznáván, vědět kam patřím a být respektován ostatními. Mezi poslední potřebu je existenční potřeba seberealizace, kterou lze charakterizovat jako naplnění svých schopností a snaha něčeho dosáhnout.

Při nenaplňování základních psychických potřeb se může u dítěte projevit psychická deprivace. U dětí je deprivace považována za absenci pevných vazeb k osobě, která o dítě pečuje. Dle Matouška O. (2003, s. 384) „*může následkem psychické deprivace dojít k opoždění vývoje řeči, emocionálního i morálního vývoje nebo k intelektové retardaci.*“

Dopadem deprivace bývá nahrazování potřeb něčím jiným.“ Deprivace může dítě vážně poškodit v jeho vývoji.

2.2 Základní vývoj dítěte

Každá etapa života se dělí na určité časové úseky a v každém období dochází k funkčním změnám organismu, které pak souvisí s proměnou psychiky. Jestliže se zaobíráme celou osobností dítěte, je potřeba znát základní vývojové období a podstatné změny, které v daném období vznikají. Neexistuje jednotné rozdělení vývojových etap člověka. Při vytyčení hranic lze dělit na základní pojetí a to biologické, sociální a psychické. U biologického, fyziologického a morfologického vývoje, sledujeme vývoj na základě anatomických a fyziologických změn, např. výměna zubů, vývoj sekundárních pohlavních znaků, růst, proporce apod., psychické změny se projevují v osobnostních či kognitivních změnách a sociální vývoj je způsoben životními sociálními událostmi nebo vlivy. Thorová K. (2015)

Někdo při rozdělení upřednostňuje biologické faktory, např. prepuberta a vlastní puberta. Langmeier, Krejčířová (2006). Jiné dělí na období prenatalní, což je období trvající od početí do narození, období perinatální, které se vyznačuje v době kolem porodu a poslední období postnatální, to trvá od narození do smrti. Švingalová (2003). Jiní autoři upřednostňují sociální kritéria při rozdělování, prenatalní období, novorozenecké, kojenecké, batolecí věk, předškolní, školní věk, adolescence, mladá dospělost, střední dospělost, starší dospělost a stáří. Vágnerová M. (2004).

Vývojová období na sebe navazují a je důležité nevynechat žádné z období. Jestliže se chceme zabývat celkovým vývojem dítěte, musíme začít už v prenatalním období. Zdáli je dítě v prostředí, které ho dostatečně nestimuluje, dochází k určitým nerovnostem ve vývoji, a to jak z psychické, fyzické tak i sociální stránky.

- **Prenatální období**

Toto období začíná početím a končí narozením. Dle Vágnerové (2012) je prenatalní období charakteristické vytvářením všech orgánových systémů a potřebných předpokladů pro budoucí samostatný vývoj plodu. Prenatální období přechází porodem do období postnatálního. Porod nastává mezi 38. – 42. týdnem těhotenství.

- **Novorozenecké a kojenecké období (0 – 1 rok)**

Novorozenecké období se považuje za období prvních 4 – 6 týdnů po porodu. Kojenecké pak navazuje na novorozenecké období a trvá do 1 roku dítěte. Je to období, kdy dochází k nejpřevratnějším a nejrychlejším změnám. Dítě v tomto období prochází velkými motorickými, somatickými a neuropsychickými změnami. Toto období je pro dítě spojeno se závislostí na chování matky. Vágnerová M. (2012)

- **Batolecí období (1 - 3 roky)**

Je to období, kdy se dítě učí větší samostatnosti, samo chodí, prozkoumává okolí, určuje si, co je jeho aktuálním zájmem, rozvíjí se v řeči, což dítě posunuje v sociální oblasti. Dítě začíná chápat vztahy mezi předměty a je schopné, si v mysli vytvářet představy. Uvědomuje si svoji osobnost a odpoutává se do rodičů. Thorová K. (2015).

- **Předškolní období (3 – 6 let)**

Dítě se začíná samostatně socializovat, je zvědavé a aktivní. Rozvíjí se v jemné i hrubé motorice, myšlení je prelogické a subjektivní, paměť se rozvíjí, i když je značně nepřesná. Diferencuje se sluchové a zrakové vnímání a na základě toho, je dítě připraveno rozvíjet základní školní dovednosti. Thorová K. (2015) V předškolním věku se vyvíjí celková emoční inteligence. Děti chápou svoje i cizí pocity a dokáží regulovat své citové projevy.

- **Školní věk**

Dítě si nachází nové kamarády, vrstevníky- nová sociální skupina. Hlavní změnou je oproti hře, která byla součástí každého dne do této doby, učení. Dítě se osamostatňuje, přesto potřebuje mít své místo doma i mezi kamarády. Musí vědět, kam patří, mít emoční podporu od rodičů i učitelů a blízkých kamarádů.

- **Období dospívání**

Období přechodu od dětství k dospělosti. Dochází k celkové tělesné i psychické proměně.

2.3 Attachment

Termín, který charakterizuje citové pouto mezi rodičem popřípadě pečující osobou a dítětem, byl rozpoznán psychiatrem a psychologem, který se zabýval vývojovou psychologií, Johnem Bowlbym. Do češtiny jej překládáme jako „pouto“, „citové pouto“, „přimknutí“, „citová vazba“, či „vztahová vazba“. John Bowlby ukázal jako první jak důležité je citové pouto k rodiči a jaký to bude mít zásadní vliv pro další vztahy dítěte k lidem okolo něj i k sobě samému.

Jednou z hlavních potřeb u novorozeného dítěte je vazba mezi ním a jeho matkou, rodičem nebo dospělou osobou, která o dítě pečuje. Tento pojem, který byl podrobně popsán anglickým psychiatrem a psychologem Johnem Bowlbym, lze definovat jako, „*emocionální vazbu dítěte na blízkou pečující osobu.*“ Dle Matouška O. (2010), je zdrojem základní důvěry dítěte v sebe i v jiné lidi, je včasná a přiměřená reakce rodiče, na potřeby dítěte signalizované pláčem nebo jinými vazbami ke kontaktu. Proto je tato vazba považována za podmínku, ke zdravému psychickému vývoji dítěte. Zákonitě jsou rodiče, pro právě narozené dítě, prvním vztahem, který zažívá na tomto světě. „*Forma dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti. Další znaky toho, co je rodina, jsou sociokulturně podmíněny. Patří k nim společné bydlení, příslušnost ke společné příbuzenské linii, společná produkce a konzumování statků. ... I nadále však rodina zůstává důležitým prostředím socializace, intimity a sociální podpory.*“ (Jandourek, J. 2012, s. 194-195). Celkový postoj rodiče se projevuje v každém okamžiku vzájemného kontaktu. Pokud je postoj správný, vytvoří se vzájemné a bezpečné pouto, Vrtbovká (2010).

Vztah, který má rodič ke svému dítěti, se na dítěti projeví ve všech směrech. Vývoj lidského mozku je závislý na zkušenostech. Zkušenosti se v mozku odehrávají na úrovni tělesných zážitků, hormonální a neuronové činnosti. Jestliže dítě prochází negativními zkušenostmi, odehrává se to na jeho vývoji. Dle Erika Eriksona (1999) „je v prvním roce dítěte důležitá důvěra, kterou si dítě tvoří na základě potřeb, která jsou naplněna ze strany rodiče.“ V případě, že tomu tak není, dochází k narušení důvěry a traumatu dítěte. Jestliže dítě zažívá opakované negativní procesy, dochází k poškození pojetí sebe sama, ostatních a sebe ve vztahu k druhým. Děti, které takovou situaci zažily, mají dezorganizaci v oblasti poznání, emocí a chování. Mají tendenci reagovat extrémně, zmateně odtaziťe či zuřivě.

Dítě dlouhodobě týrané nebo zneužívané, vykazuje rozvoj agresivního chování a opoziční poruchy chování. Dalším příkladem poruchy attachmentu je matka, která trpí psychickou poruchou či jinými dlouhodobějšími obtížemi.

Dítě od narození v ústavním zařízení, je téma, které se poslední dobou řeší a nastávají změny jako např. minimalizace dětských kojeneckých ústavů, domovů pro děti do 3 let či dětských center. Narůstání pěstounských profesionálů, kteří poskytnou dítěti péči nahrazující matky. Vrtbovska P. (2010)

2.4 Syndrom týraného a zanedbávaného dítěte

Syndrom CAN - Child Abuse and Neglect

„Jde o jakékoli vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.“ (Bechyňová, 2008, s. 36)

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný jako syndrom CAN (Child Abuse and Neglect), je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti a v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližším vychovatelem, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Definice CAN podle zdravotní komise Rady Evropy (1992) je definována jako: *„tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno“.*

Týrání

„Týrané děti jsou buďto ustrašenější nebo agresivnější než jejich vrstevníci, ale stále s nimi mohou držet krok ve vývoji rozumových schopností. Zanedbávané dítě, které pro rodiče jakoby neexistuje, je však v horší situaci. Takovéto dítě nemá dost příležitostí k

tomu, aby se učilo základním civilizačním dovednostem. Nemá dost podnětů k tomu, aby mohlo rozvíjet svůj intelekt.“ (Bechyňová, 2008, s. 74)

- Tělesné (fyzické) týrání je stav, kde dochází k tělesnému zranění, které má trvalý stav či smrt. Alexander, R. (2016) Dochází k poraněním, která mohou být zjevná či skryta. Lze sem zařadit formy násilí aktivní povahy, kde lze uvést příklad, bití, kopání, pálení cigaretou, házení s dítětem, apod. Znakem pro tyto formy násilí jsou modřiny, podlitiny zlomeniny, popáleniny nebo samotné chování dítěte, strach, vyděšenost, obranné reakce, toulání a další.
- „*Psychické násilí zahrnuje takové chování dospělé osoby, které má negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování*“ (Vaničková, 2009, s. 10) Duševní týrání má aktivní a pasivní formu. Aktivní forma psychického týrání zahrnuje nadávky nelichotivé přezdívky, slovní útoky, snižování sebevědomí dítěte. Pasivní forma je nezáměr o dítě, které nemá dostatek lásky, objetí pozornosti, má omezený styk s okolím. Následkem je opožděný vývoj dítěte a časté poruchy chování. Druhotným znakem jsou noční děsy, pomočování, agresivita, lhaní, krádeže podobné chování typické pro dítě s poruchou chování.

Sexuální zneužívání

Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte (Child Sexual Abuse), je definovaný jako „*nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, nebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba*“ (Vaničková, 2009, s. 11). Mezi dlouhodobější následky sexuálního zneužívání patří narušení sebepojetí, poruchy ve vztazích a deformace vlastního sexuálního fungování. (srov. Elliott, J., Place, M. 2002; Krejčířová, D. 2007)

Nejčastější případy sexuálního zneužívání se vyskytují u dívek, které bývají zneužity svým otce, často pak pod vlivem alkoholu. „*The child may be subject to sexual abuse by both parents, but more often they are abused girls by their fathers who commit this often under the influence alcohol. The trigger sexual abuse of children may be sexual rejection by the other partner.*“ (Block, 2013, s. 2)

- Bezkontaktní - tzv. Exhibicionismus, zneužívání dítěte, kde nedochází k dotyku, ale "pouhému" pozorování, v poslední době často poukazování na sexuální zneužití po internetu.
- Kontaktní - jakéhokoliv zneužití za pomoci kontaktů, osahávání, líbání, manipulace s pohlavními orgány, samotná sexuální činnost.
- Komerční - dětská pornografie, prostituce Dunovský, J. (1995)

Zanedbávání

Je nejzávažnější a nejčastější sociálněpatologický jev, ke kterému dochází v rodinách. Veřejnosti opomíjený, jelikož se často dává do spojitosti s týráním, ale jde o dvě velice odlišné formy špatného zacházení s dětmi. „*Zanedbávání je pravděpodobně nejčastějším typem špatného zacházení s dítětem. Je to fenomén, jemuž předchází velká řada faktorů, které se navzájem ovlivňují. Často trvá dlouhou dobu a opakuje se transgeneračně*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 281) Kovařík J. (2004) definuje zanedbávání jako „*selhání pečující osoby při poskytování a zajišťování základních tělesných potřeb a psychosociální stimulace, lékařské péče, výchovy a vzdělání, ochranu a dohledu, tělesného a zkušenostního (experimentálního) bezpečí a vhodné citové odezvy*.“ U dětí se pak projevují výkyvy v chování. „*Častý je u nich neklid, úzkostné soustředění na okolí a současně pseudodospělé, ochranné chování vůči mladším*.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 284) Lze považovat, že každá z těchto forem ohrožení dětí vyžaduje rozdílné typy intervence, terapie a prevence. Pemová, T. (2016)

- Fyzické – odmítnutí zdravotní péče, opoždění v poskytnutí zdravotní péče, opuštěné dítěte, odmítnutí dítěte z domácnosti, jiné otázky péče, neprospívání bez organických příčin, jiné fyzické zanedbávání.
- Vzdělání – dlouhodobá neomluvená absence, absence ve škole bez pádných zákonných důvodů, zanedbávání speciálních vzdělávacích potřeb.
- Emoční – nedostatečná emoční podpora, chronické týráním nebo domácí násilí, užívání drog nebo alkoholu s vědomím rodiče, maladaptivní chování s vědomím rodičů, odmítnutí odborné psychologické péče a jiné.
- Prenatální – rizikové chování matky v průběhu těhotenství

Systémové týrání (druhotné ponižování)

Další formou týrání anebo zanedbávání dětí, je ublížení jejich rodinám. Je to týrání, které je způsobeno tím systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. „*Systémové týrání je paradoxně způsobeno tím systémem, který byl založen za účelem pomoci a ochrany ohrožených dětí a jejich rodin*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 97)

Sekundární viktimizace

„*Sekundární viktimizace znamená tzv. „druhotné zraňování dítěte“.* Jedná se o případy, kdy se dítě stalo obětí trestného činu (např. sexuálního násilí, fyzického týrání) a podruhé se stává obětí nesprávného přístupu při vyšetřování tohoto trestného činu.“ Hoferkové, Švrčinové (2009, s. 10) Patří zde např. nedůvěra dětí při výslechu, svalování viny na dítě, nesprávně vedené nebo zbytečně opakované výslechy, lékařská vyšetření apod.

Münchhausenův syndrom

„*Jedná se o případy, kdy si rodiče nebo jiná pečující osoba vymýšlejí příznaky nemoci u dítěte, v závažnějších případech pak zkreslují výsledky lékařských rozborů (např. přidáváním krve dítěte do vzorku moči.*“ Hoferkové, Švrčinové (2009, s.11)

Dítě je pak vystavováno mnohonásobným lékařským vyšetřením nebo bývá často hospitalizováno v nejhrošších případech i zbytečně operováno.

Prevence syndromu CAN

Primární prevence je zaměřena na širokou veřejnost a její povědomí, rodiče, vychovatelé, učitelé, odborné pracovníky a veřejné činitele.

Sekundární prevence je převážně vytipování rizikových skupin obyvatelstva a následné cílené působení na ně.

2.5 Duševní poruchy a poruchy chování u dětí v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Duševní poruchy a poruchy chování jsou zmíněny především z důvodu, že centrem diplomové práce, je dítě v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a právě děti, které se v zařízení ocitly, mají často diagnostikovanou jednu z těchto poruch. Duševní poruchy a poruchy chování jsou klasifikovány, dle mezinárodní klasifikace funkčních nemocí F00-F99. Nejčastějšími poruchami, které děti umístěné v ZDVOP mají, jsou poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání (F90-F98), mentální retardace (F70-F79) a poruchy psychického vývoje (F80-F89).

Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání (F90-F98)

Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého jednání. Ojedinelé disociální či kriminální nejsou sami o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takového chování byl trvalý. Kaufman, J. (1997)

- **Hyperkinetické poruchy** – skupina poruch, která je charakterizována časným nástupem, nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, ani by byla jedna z nich dokončena. Společně s dezorganizovanou, nadměrnou a špatně regulovanou aktivitou. WHO/ÚZIS (2018)
- **Poruchy chování** – přetrvávající a opakované agresivní chování nebo chování vzdorovité. Je to chování jiné než běžné zlobení. Často bývá projevem jiné psychické poruchy.
- **Smíšené poruchy chování a emocí** - kombinace trvalého agresivního, asociálního nebo vzdorovitého chování, často s příznaky deprese, úzkosti nebo jiných poruch emocí.
- **Emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství** – poruchy emocí, které nastávají v dětství např. separační úzkost, fobie nebo porucha sourozenecké rivality.

- **Porucha sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání** – charakteristické abnormalitami v sociálních funkcích a začínají během vývojového období. Klíčovou roli zde hrají vážné poruchy a nedostatky zevního prostředí.
- **Tiky** – mimovolní, opakující se, nerytmický, rychlý motorický pohyb nebo zvukový projev, který začne náhle a beze smyslu. WHO/ÚZIS (2018)
- **Jiné poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání** – heterogenní skupina, která má společný nástup v dětství, ale v ostatních ohledech se liší.

Mentální retardace MR (F70-F79)

„Mentální postižení patří k nejběžnějším poruchám nacházejícím se v populaci bez ohledu na rasu, kontinent, ekologický a kulturní okruh apod.“ Valenta M. (2014)

Zastavený nebo neúplný duševní vývoj, který je charakterizován zvláště poruchou dovedností, projevující se během vývojového období. Postihuje všechny složky inteligence, poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Stupeň MR se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. WHO/ÚZIS (2018)

- **Lehká MR** – IQ se pohybuje mezi 50 – 69, což u dospělých odpovídá věku 9 až 12 let. Děti mají často problémy s výukou, ale jsou s pomocí schopni vystudovat a najít si práci a v životě normálně fungovat. Valenta M. (2014)
- **Středně těžká MR** – IQ 35 – 49, odpovídá věku 6 – 9 let. Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti. WHO/ÚZIS (2018)
- **Těžká MR** – IQ 20 – 34, u dospělého odpovídá věku 3 – 6 let. Tento stav vyžaduje trvalou podporu. *„I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.“* (Švarcová, 2006)

- **Hluboká MR** – IQ pod 20, u dospělého odpovídá věku pod 3 roky. Osoba je naprosto nesamostatná a závislá na každodenní pomoci. WHO/ÚZIS (2018)
- **Jiná MR, neurčená MR** - Mentální retardaci nelze přesně určit pro přidružená postižení smyslová a tělesná, poruchy chování a autismus. Neurčená není prokázána z nedostatku informací.

Poruchy psychického vývoje (F80-F89)

Nástup poruchy je vždy v kojeneckém věku nebo v dětství. Jedná se o postižení nebo opoždění vývojových funkcí. Tyto funkce mají blízký vztah k biologickému zrání centrální nervové soustavy. Ve většině případu je postižená řeč, prostorová orientace a motorická koordinace. WHO/ÚZIS (2018)

- **Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka** – *„doprovázející jiné dominují postižení, narušení nebo onemocnění.“* Valenta M. (2015, s. 142) Často spojeny s obtížemi ve čtení a psaní. To souvisí s poruchou emocí a chování. Jde o neurologickou abnormalitu spojenou s poruchou řečového organismu, smyslového poškození, mentální retardace a vnějších faktorů.
- **Specifické vývojové poruchy školních dovedností** – poruchy kde je normální způsob získávání dovedností a vědomostí porušen od časných fází vývoje.
- **Specifická vývojová porucha motorických funkcí** – vážné poškození motorické koordinace. Jsou to známky vývoje nervové nezralosti, jako jsou krátké, rychlé, neúčelné, arytmičné pohyby nepodepřených končetin nebo zrcadlové pohyby a jiné motorické poruchy, včetně známek postižení jemné a hrubé motoriky.
- **Smíšené specifické vývojové poruchy** – *„závažné vývojové poruchy projevující se především zhoršenou sociální interakcí a narušením schopnosti verbální i neverbální komunikace, představitivosti a stereotypním repertoárem zájmů a aktivit.“* Valenta M. (2015, s. 139) Žádné z nich není hlavní diagnózou.
- **Pervazivní vývojové poruchy** – porušení reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Patří zde dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby nebo jiná dezintegrační porucha. WHO/ÚZIS (2018)

3 Legislativa související s právem a péčí o dítě

Všeobecná deklaráce lidských práv

Komise OSN pro lidská práva vypracovala závaznou mezinárodní smlouvu, která státům ukládala povinnost dodržovat a chránit lidská práva. Všeobecná deklaráce lidských práv obsahuje všechna tato práva: hospodářská, občanská, politická, sociální i kulturní. Všeobecná deklaráce lidských práv (1968)

Úmluva o právech dítěte Organizace spojených národů

Mezinárodní dokument přijat Valným shromážděním OSN (Organizace spojených národů) dne 20. Listopadu 1989. Úmluva je otevřená podpisu všem státům, které souhlasí, že ji budou dodržovat a plnit. Doposud úmluvu podepsalo 191 států, neschválili ji pouze USA a Somálsko, úmluvu přijali, ale neratifikovaly ji. Česká republika ji podepsala r. 1993. Úmluva obsahuje preambuli a tři hlavní části. V první části se popisují práva dítěte, druhá část se zaměřuje na plnění úmluvy, hodnocení a plnění a ustanovuje výbor pro práva dítěte a třetí popisuje podmínky ratifikace, přistoupení, ale i vypovězení úmluvy. Úmluva vychází ze „tří P“. Provision – zaopatření, Protection – ochrana, Participation – účast na životě dítěte ve společnosti. Na naplnění Úmluvy dohlíží Výbor pro práva dítěte OSN, který je složen z 10 expertů, volených na 4 roky. UNICEF (2018)

V Úmluvě se definuje pojem dítě, jeho práva spojená s diskriminací, práva rodičů, postupy a kroky veřejných orgánů, zachování totožnosti dítěte, oddělení od rodičů, spojení či rozdělení rodin a nezákonné přemísťování dětí do zahraničí, lékařská pomoc pro dítě i matku před porodem, sociální ochranu, poskytnutí životní úrovně dítěte, právo dítěte na vzdělání a výchovu, volný čas. Rovněž se Úmluva věnuje děti z menšinových společností a etnik, dětské práci a chránění před jejím výkonem, chránění před užíváním drog a vykořisťování. Vojtavová, J. (2008)

Rada Evropy

Mezinárodní organizace založená v roce 1949, která má nyní 47 členských zemí. Především podporuje lidská práva, demokracii a právního řádu. Stanovuje společné demokratické zásady, které jsou založené na Evropské úmluvě o lidských právech a dalších úmluvách a doporučeních k ochraně osob a dětí.

Hlavní cíle Rady Evropy jsou:

- chránit lidská práva, právní stát a pluralitní demokracii,
- podporovat rozvoj evropské kulturní identity a různorodosti,
- hledat řešení problémů evropské společnosti (diskriminace menšin, xenofobie, nesnášenlivost, ochrana životního prostředí, klonování lidí, AIDS, drogy, organizovaný zločin atd.),
- pomáhat upevňovat demokratickou stabilitu v Evropě prostřednictvím podpory politických, legislativních a ústavních reforem. Rada Evropy (2013)

Evropská politika sdružení (EU Cohesion Policy)

Ovlivňuje ochranu dětí a hlavní prioritou je boj proti chudobě a boj proti sociálnímu vyloučení a podporu aktivního a důstojného zapojení osob ohrožených chudobou do života společnosti.

Na evropské úrovni existuje také řada dokumentů, zabývajících se ochranou dětí např. EU Agenda for the Rights of the Child, tato agenda se angažuje v oblasti práv dítěte, klade si za cíl prosazovat, chránit a plnit práva dětí European Commission (2011). Directive on the European Protection Order, je evropská směrnice o ochranném příkazu, který umožňuje ochranu oběti ve všech členských zemích, European Protection Order Directive (2011), Dublin Regulation je nařízení, kterým se stanoví kritéria a postupy pro určení členského státu, příslušného k posuzování žádosti o mezinárodní ochranu, podané státním příslušníkem třetí země nebo osobou bez státní příslušnosti v některém z členských států. International Standards on Child Protection (2015) Doporučení vybraných expertů zdravotního výboru Rady Evropy pro mediko-sociální aspekty CAN, které doporučuje postupy k ochraně dětí před špatným zacházením, násilím v rodině, a především mediko-sociální aspekt, který zdůrazňuje potřebu vytvořit systém efektivní prevence, ohlašování, ověřování, vyšetřování, léčby a sledování případů zneužití dítěte. ŠPECIÁNOVÁ, Š. (2003)

Občanský zákoník (nový) | Zákon č. 89/2012 Sb. - ČÁST DRUHÁ - RODINNÉ PRÁVO

Soubor právních norem, který upravuje majetkové vztahy mezi členy rodiny. Původním právním předpisem rodinného práva byl zákon o rodině, od 1. ledna 2014 bylo v souvislosti s rektifikací českého soukromého práva, rodinné právo, zahrnuto v novém

občanském zákoníku. Rodinné právo vymezuje manželství, jeho vznik, způsob uzavření, zánik manželství, zákonné překážky, zdánlivé manželství a neplatnost manželství. Definuje povinnosti a práva manželů, manželské majetkové právo. Upravuje zvláštní ustanovení proti domácímu násilí. Určuje příbuzenský a švagrovský vztah. Upravuje poměry mezi rodiči a dětmi, osvojiteli. Zásadním ustanovením v zákonu č. 89/2012 Sb. je oddíl tři, Rodiče a děti, kde se vymezuje právo a povinnosti, které mají vůči sobě, rodiče a děti. „V případě, že žádný z rodičů, který má vůči svému dítěti vykonávat rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu a nekoná tak, soud jmenuje dítěti poručníka či jinou formu péče o dítě, která je v zákonu ustanovena (Poručenství, opatrovnictví).“ Zákon č. 89/2012 Sb. Nemůže-li o dítě pečovat žádný z rodičů ani poručník, může soud svěřit dítě do osobní péče jiného člověka, vždy v souladu se zájmem dítěte. Svěřením dítěte do osobní péče, pečující osoby, nenahrazuje pěstounskou péči, předpěstounskou péči ani péči, která musí předcházet osvojení. Má přednost před péčí o dítě v ústavní výchově. Zákon vymezuje, kdy je dítě svěřeno do ústavní péče.

Trestní zákon č. 40/2009 Sb.

Vymezuje ochranu nezletilého dítěte v souvislosti se zanedbáváním péče o dítě nebo trestném činu páchaném na dítěti, či proti rodině. Zákon 40/2009 Sb. Část druhá, zvláštní část v trestním zákoníku, hlava IV: „Trestné činy proti rodině a dětem, se soustřeďuje na ochranu dětí před neplněním povinností rodičů, opuštění dítěte nebo svěřené osoby.“ Zákon vymezuje zanedbání povinné výživy, týrání osoby, která je v jeho péči nebo výchově, ohrožování výchovy ve smyslu citového či mravního, svádění k pohlavnímu styku nebo podání alkoholu dítěti.

Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů č. 109/2002 Sb.

Ústavní výchova slouží především k preventivně výchovným účelům, zajišťuje právo na výchovu a vzdělání. „Ústavní výchova je opatření, které soud může nařídit, jsou-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.“ MPSV, Slovník sociálního zabezpečení (2018)

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Hlavním posláním zákona o sociálních službách je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou v jejich prosazování oslabeni z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace. Cíle zákona, je vytvoření podmínek, pro uspokojování potřeb lidí formou podpor a pomoci. Tato podpora se projevuje především ve zvládnutí péče o vlastní osobu. Poskytuje poradenství, služby sociální péče, a sociální prevenci, která slouží k předcházení a zabránění sociálnímu vyloučení lidí ohrožených negativními vlivy. Služby jsou nabízeny terénně, ambulantně a pobytové. Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování (2006)

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

Konkrétní zákon vymezuje sociálně-právní ochranu dítěte v širokém slova smyslu. Jsou zde upravena základní opatření, směřující k ochraně dítěte. Zákon č. 359/1999 Sb. vymezuje *„základní zásady, opatření, preventivní a poradenské činnosti, opatření na ochranu dětí, činnosti orgánů sociálně-právní ochrany při svěřením dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiči, zprostředkovává osvojení a pěstounskou péči, zmiňuje péči o děti vyžadující zvýšenou pozornost a ním související zařízení ústavní, ochranné nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.“*

Sociálně právní ochrana dítěte ukotvena v zákonu o sociálně-právní ochraně dětí, se zaměřuje na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti nebo nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti. MPSV (2013) V rámci preventivní a poradenské činnosti je obecní úřad povinen takové děti vyhledávat, působit na rodiče, poskytnou jim pomoc a poradenství. Při své činnosti o sociálně-právní ochraně dětí se řídí pracovníci OSPOD zákonem o sociálně-právní ochraně dětí 359/199 Sb. a dalšími předpisy.

Sociálně právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, jimž jsou krajské úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, obecní úřady a újezdní úřady, ministerstvo, úřad, úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu. Zákon č. 359/199 Sb. Sociálně-právní ochranu dále zajišťují obce v samotné působnosti, kraje v samotné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dítěte, další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně právní ochrany pověřeny.

Zákon č. 401/2012 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 359/199 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí se týká především okruhů změn, jako jsou nastavování podmínek pro vytvoření sítě služeb pro práci v rodině, stanovení závazných postupů pro činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí a dalších účastníků systému, rozvoj náhradní rodinné péče a zavedení standardů kvality práce. Zákon č. 401/2012 Sb.

Obec s rozšířenou působností je povinna pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte v jeho rodině, poskytovat pomoc rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte. Sleduje nepříznivé vlivy působící na dítě a zajišťuje příčiny jejich vzniku. Na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny sestavuje individuální plán ochrany dítěte, vymezuje příčiny, stanovuje opatření k zajištění ochrany, stanová časový plán ve spolupráci s rodiči nebo osobou pečující o dítě a odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny. *„Rovněž Ústavní soud České republiky ve svých nálezech opakovaně zdůrazňuje, že vazba mezi rodičem a dítětem je jedním z prvořadých předpokladů zdárného vývoje dítěte. Zájem a blaho dítěte však zůstávají i nadále jmenovány na prvním místě v úpravě předních hledisek sociálně-právní ochrany, v souladu s čl. 3 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte. Vzhledem k tomu se nemění základní postulát sociálně právní ochrany dětí, podle kterého převažuje zájem dítěte nad zájmy a právy všech ostatních osob včetně rodičů“.* MPSV Soubor otázek a odpovědí k novele zákona č. 359/1999 Sb (2012)

Obec s rozšířenou působností má povinnost pořádat případové konference, pro řešení aktuální situace ohroženého dítěte. Státní orgány, školská a zdravotnická zařízení popřípadě další zařízení, jsou povinni oznámit úřadu obce s rozšířenou působností skutečnost, která nasvědčuje tomu, že jde o dítě uvedené v § 6 (*„a to je dítě, kterému rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti“*) Zákon č. 359/199 Sb. § 10 Rovněž stanovuje individuální plán ochrany dítěte, který se vypracovává nejpozději do 30 dnů od doby, kdy je dítě v evidenci obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Vyžaduje-li to zájem dítěte a výchovna opatření nevedla k nápravě, může dojít k nápravě a to takovým způsobem, *„že soud může dítě dočasně odejmout z péče rodičů nebo jiné osoby odpovědné za výchovu a nařídít pobyt ve středisku výchovné péče nebo v zařízení pro děti*

vyžadující okamžitou pomoc nebo zařízení pro osoby se zdravotním postižením. Celková doba trvání by neměla přesáhnout délku 6 měsíců.“ Zákon č. 401/2012 Sb. § 13

Krajský úřad zajišťuje přípravu osob vhodných stát se osvojiteli či pěstouny a poskytuje poradenskou pomoc související s osvojením dítěte nebo svěřením dítěte do pěstounské péče, včetně speciální přípravy k přijetí dítěte pěstounem na přechodnou dobu. Vede evidenci dětí pro účely zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče a evidenci žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny. Zákon č.401/2012 Sb. § 11

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se v novele objevují se změnou v počtu umístěných osob, který nesmí překročit 28 dětí, a to i v případě, že toto zařízení je umístěno ve více budovách. Jeden zaměstnanec ZDVOP může současně zajišťovat osobní péči nejvýše o 4 děti. *„Délka pobytu v ZDVOP může trvat nejdéle po dobu 3 měsíců v případě, umístění dítětem na základě žádosti zákonného zástupce, žádost se může maximálně jednou prodloužit, s předchozím písemným souhlasem obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Nejdéle 6 měsíců v případě, že je dítě umístěno na základě žádosti obecního úřadu s rozšířenou působností (OÚORP) nebo na základě žádosti dítěte, jestliže s pobytém dítěte vysloví souhlas rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte. Celková doba nepřetržitého pobytu dítěte v zařízení nesmí přesáhnout dobu 12 měsíců.“* MPSV, Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí (2013)

Novela upravuje podmínky přípravy žadatelů, o náhradní rodinou péči (NRP), dohody o výkonu pěstounské péče a státního příspěvku na výkon pěstounské péče. Změnily se práva osob pečujících a osob v evidenci. Osoby mají nárok na respitní péči v rozsahu min. 14 dní za rok pro dítě starší 2 let, zprostředkování odborné pomoci v rámci terapeutické či psychologické, vzdělávání, pomoc při zajišťování osobní péče o dítě nebo podporu pro udržování sounáležitosti dítěte s jeho rodinou. Mají povinnost se vzdělávat minimálně 24 hodin ročně, určovat styk s rodiči dítěte a povinnost umožnit sledování naplňování dohody. Výkon pěstounské péče se sleduje minimálně 1x za dva měsíce a podává se zpráva příslušnému OSPOD. S novelou se změnil i státní příspěvek na výkon pěstounské péče viz kapitola náhradní rodinná péče. MPSV, Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí (2013)

4 Sociálně-právní ochrana dětí

„Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním. Ochrana dítěte, která je širším pojmem než sociálně-právní ochrana, tak zahrnuje ochranu rozsáhlého souboru práv a oprávněných zájmů dítěte, a je proto upravena v různých právních odvětvích a v právních předpisech různé právní síly.“
MPSV, Legislativa a systém sociálně-právní ochrany (2013)

„Samotný pojem „sociálně-právní“ je nedostatečný, protože otázka ochrany dítěte není jen otázkou sociální a právní (zákonodárnou, soudní a správní), ale i otázkou výchovy dítěte, kterou pravděpodobně nelze zahrnout pod pojem „sociální“ ochrana dítěte.“
(Holásek, 2004, s. 11)

Základ veřejné správy ve prospěch sociálně potřebných osob a institucionalizované sociálně-právní ochrany dětí na našem území, se datuje k roku 1863, kdy byl vydán říšský zákon domovský č. 105 říšského zákoníku, na který navázal zemský zákon chudinský (pro Čechy č. 59 z roku 1868). Právní úprava obsažená v těchto předpisech zahrnovala oblast působnosti od péče o chudé, včetně léčení v nemocnicích, přes péči o výživu a výchovu chudých dětí, až po péči o zanedbávané děti v zařízeních určených pro jejich náprav. Špeciánová, Š. (2007) Z uvedeného říšského zákona domovského, měla každá obec povinnost postarat se o každého obyvatele obce a jeho rodinu. S narůstající povinností byla chudinská péče přesunuta na vyšší útvary veřejné správy. Rozvíjely se organizace, které se zabývali péčí o děti a mládež. Děti se umísťovaly do dětských domovů, azylových útulcích nebo do sirotčinců a do pěstounských rodin. Po 1. světové válce narostl počet osiřelých dětí a byla nutnost, aby narůstaly ústavy. Se vznikem samostatného Československa vznikl i zájem o sociálně-právní ochranu dítěte. Vznikly Zemské komise, které byly přejmenovány na zemská ústředí péče o mládež. Rozvoj péče o děti byl přerušen rokem 1938, ale okresní péče o mládež a zemská ústředí působila, byť i s omezenými možnostmi a aparátem, po celou dobu okupace. V 50. letech 20. století bylo přijato pravidlo, umístování dětí do ústavní kolektivní péče. Přijetím zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, nedošlo ke kompetenčním změnám, ta to norma upravila zásahy státní moci do rodinných vztahů ze strany soudů a národních výborů. Zvláštní předpisy o

sociálně-právní ochraně dětí byly zrušeny. Zákonem č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky, ve znění pozdějších předpisů, došlo ke zřízení Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a do jeho působnosti je dodnes sociálně-právní ochrana dětí začleněna. Špeciánová, Š. (2007)

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

Co se rozumí sociálně-právní ochranou dětí, vyjadřuje konkrétně zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (popsán v kapitole Legislativa), který vymezuje sociálně-právní ochranu dětí jako:

- *ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu*
- *ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění*
- *působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny*
- *zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.*

4.2 Orgán sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD) a jeho kompetence

OSPOD, je začleněn do struktury obecního nebo městského úřadu, který má status úřad obce s rozšířenou působností, jako samostatné oddělení v rámci odboru sociálních věcí. Jeho tým se obvykle skládá z odborných pracovníků vyčleněných pro jednu z problematik. Oddělení sociálně-právní ochrany bývá rozděleno na tři úseky:

- péče o rodinu a dítě
- sociální kurately pro děti a mládež
- náhradní rodinné péče

Pracovníci OSPOD se při své činnosti řídí zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, dalšími předpisy a metody. „*Sociálně-právní ochrana dětí je odvětví veřejného práva. Představuje soubor opatření a nástrojů, přičemž základním principem při jejich využívání a poskytování sociálně-právní ochrany je nejlepší zájem, prospěch a blaho dítěte.*“ MPSV, Slovník sociálního zabezpečení (2018) Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011, vymezuje nejlepší zájem dítěte jako

„stav, kdy je zachována životní úroveň a podmínky nezbytné pro jeho zdravý tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální rozvoj a je chráněno právo dítěte na plný a harmonický rozvoj jeho osobnosti a schopností.“ Tato opatření směřují k zajištění práva dětí na příznivý vývoj, výchovu a ochranu zájmů. Sociálně-právní ochrana, je učena bezplatně všem dětem do 18 let. Za tuto ochranu odpovídá stát a státem dané příslušné orgány. Ty se vážou Listinou základních práv a svobod, která vyplývají z mezinárodních závazků České republiky – Úmluva o právech dítěte.

Mezi orgány s obecnou působností na úseku ochrany dítěte, jsou soudy a orgány určené zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, tj Ministerstvo péče a sociálních věcí ČR, krajské a obecní úřady. Sociálně-právní ochranu dětí zajišťují i kraje a obce v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu, poradní sbory a fyzické nebo právnické osoby, které získaly pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí (tj. pověřené osoby).

Předběžné opatření (PO)

PO je rozhodnutí soudu, jehož cílem je zajistit péči o dítě, v případech, kdy je dítě v přímém ohrožení nebo má nedostačující péči. Má platnost jednoho měsíce a vždy může být na další měsíc prodlouženo, nesmí však přesáhnout více jak šesti měsíců. OSPOD je oprávněn podávat za dítě soudu návrh o předběžném opatření proti domácímu násilí a v situaci, kdy se dítě ocitne bez prostřední péče. Předběžná opatření jsou okamžitě vykonatelná a soud musí rozhodnout do 24 hodin od podání. MPSV, Slovník sociálního zabezpečení (2018)

Neplnění rodičovských kompetencí a povinností

Hlavním kritériem, pro plnění rodičovských kompetencí dle MPSV, je osobnost rodiče. Dále se posuzuje vztah rodiče k dítěti, charakter a mravní normy rodiče, schopnost rodiče respektovat právo dítěte, stýkat se s druhým rodičem. Dalšími kritérii jsou vztah dítěte k rodiči, chování rodiče, integrace rodiče a jeho vzdělání a mimo jiné i sociální a ekonomická situace rodiny. Skromnější a realističtější formulace vyžadují, aby dostatečně dobrý rodič uměl dítěti zajistit bezpečí, ochránit jeho zdraví, poskytnout mu přiměřenou výživu, udržovat hygienu dítěte na náležité úrovni, podporovat rozvoj jeho schopností a soustavné vzdělání, uměl mu vštípit morální hodnoty, uměl předvídat a redukovat

případná, dítěti, hrozící rizika a dokázal podporovat jeho vztahy k členům širší rodiny, k vrstevníkům a k dalším lidem. Matoušek, O. (2016)

Případová konference

V případě ohroženého dítěte, je příslušný orgán povinen, dle zákona č. 359/1999 Sb. „*pořádat případovou konferenci, ve spolupráci rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte.*“ Ve spolupráci se zástupci školy, zdravotnických služeb, orgánů činných v sociální oblasti, policie, se státními zástupci, pracovníky z oblasti náhradní rodinné péče, s poskytovateli sociálních služeb a pověřenými osobami. Účast pozvaných subjektů je dobrovolná.

Individuální plán ochrany dítěte

Rovněž má Obecní úřad s rozšířenou působností dle zákona č. 359/1999 Sb. §10 má „*povinnost zpracovat na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny individuální plán ochrany dítěte (IPOD) a to v součinnosti rodiči nebo jinou osobou zodpovědnou za výchovu dítěte.*“ Individuální plán vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanovuje opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny a stanoví časový plán pro provádění těchto opatření. Pravidelně se aktualizuje a to v případech, kdy je nařízená ústavní nebo ochranná výchova, kdy je dítě svěřeno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a do pěstounské péče nebo jiné náhradní rodiny. Matoušek O. (2016)

Výchovná opatření

Obecní úřad obce s rozšířenou působností nebo soud může uložit tzv. výchovná opatření, pokud to vyžaduje zájem na řádné výchově dítěte. Typem výchovného opatření může být napomenutí, dohled, omezení, povinnost využít odbornou pomoc. Tato výchovná opatření jsou ovšem v praxi OSPODU využívána minimálně. Větší váhu má nařízení, které uloží soud než pracovník OSPOD. Jedno z možných nařízení je pobyt dítěte ve vybraném zařízení po dobu nejdéle 3 měsíců. Tato zařízení jsou definována v Zákoně 359/199 Sb. o sociálněprávní ochraně dětí: „*středisko výchovné péče, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zařízení poskytovatele zdravotních služeb nebo domově pro osoby se zdravotním postižením.*“

Spolupráce OSPOD s jinými institucemi

Pracovníci OSPOD spolupracují s dalšími státními orgány, které se zbývají jinými aspekty sociálního fungování ohrožených dětí a rodin. Patří zde Úřad práce, místní a státní policie, soudy, státní zastupitelství, probační a mediační služba, zdravotní a školské zařízení také pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a středisek výchovné péče, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP). Z nestátních neziskových organizací, jsou partnery OSPOD především sociální služby kategorizované v zákoně o sociálních službách, jako jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, azylové domy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terénní programy, zařízení služeb rané péče aj. Matoušek O. (2016)

Oznamovací povinnost

Každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany dětí na porušení povinnosti nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo skutečnosti, ze kterých lze usuzovat, že dítěti by měla být poskytnuta sociálně-právní ochrana. Špeciánová Š. (2003) Oznámení může učinit v jakékoliv formě – osobně, písemně, telefonicky nebo e-mailem Pracovníci OSPOD jsou ze zákona povinni zachovávat mlčenlivost o totožnosti osoby, která na ohrožení dítěte upozornila, pokud je samotný oznamovatel povinnosti mlčenlivosti písemně nezproští.

„Každé dítě, které je tělesně nebo duševně týrané či zneužíváno, které se ocitlo bez potřebné péče nebo jehož život, zdraví či příznivý vývoj jsou ve vážném ohrožení, má právo na pomoc. Jelikož každý může přispět k tomu, aby mezi námi nevyrostaly děti v atmosféře násilí a strachu, náš právní řád upravuje všeobecné právo a povinnost oznámit příslušnému orgánu podezření na porušení práv dítěte a spáchání trestného činu vůči dítěti“ MPSV, Slovník sociálního zabezpečení (2018)

4.3 Zařízeními sociálně-právní ochrany dětí

Součástí sociálně-právní ochrany dětí, jsou zařízení, která pomáhají k dosahování cílů, které jsou pro oblast sociálně-právní ochrany vytýčeny.

Zařízení odborného poradenství pro péči o děti

Zařízení poskytuje doporučení, která jsou zaměřená na řešení vzájemných vztahů rodičů a jejich dětí. Rovněž i na péči rodičů dětí se zdravotním postižením. Odborné poradenství se poskytuje rodičům i dětem nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte. Týká se většinou výchovy, výživy, rodinných, sociálních a mezigeneračních problémů vyplývajících z péče o děti. Také poskytuje poradenství budoucím osvojitelům nebo pěstounům.

Zařízení sociálně výchovné činnosti

Sociálně výchovnou činností se myslí programy pro rozvíjení sociálních dovedností, výchovných činností a využití volného času.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo je-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohrožen anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Zákona č.359/1999, částka 42

Výchovně rekreační tábory pro děti

Tábory se zpravidla zřizují v době školních prázdnin. Pobyť ve výchovně rekreačním táboře se dítěti poskytuje na žádost zákonných zástupců dítěte nebo s jejich souhlasem. *„Účelem pobytu ve výchovně rekreačních táborech pro děti je výchovné působení na děti směřující k odstranění nebo potlačení poruch chování a k získání potřebných společenských a hygienických návyků.“* Zákona č.359/1999, § 42

4.4 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)

Odborné zajištění ZDVOP je legislativně upraven zákonem o sociálně-právní ochraně dětí 359/199 Sb. *„Zákon ukládá povinnost poskytnout dítěti odbornou péči prostřednictvím psychologa a sociálního pracovníka, jehož odborná činnost je stanovena v zákonu o sociálních službách. Mimo jiné se v zařízeních objevují odborníci jako speciální pedagog,*

který ve většině případů plní funkce vychovatele nebo zdravotní sestra či terapeut.“ ZDVOP poskytuje pomoc a ochranu dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče popřípadě, je-li jeho život nebo vývoj ohrožen v případě tělesného, duševního týraní, zneužívání nebo v případě, že jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Legislativně je upraven v zákonu Sb. 359/1999 o Sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Zařízení by mělo poskytovat dítěti péči na nezbytně nutnou dobu, než se najde jiné řešení. Metodická informace Ministerstva práce a sociálních věcí k vybraným otázkám poskytování sociálně-právní ochrany zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jasně definuje důvody pro umístování dětí do těchto zařízení, které plynou z novely zákona č. 401/2012 Sb. o Sociálně právní ochraně dětí, a to následovně – „zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou zařízeními sociálně právní ochrany dětí, která poskytují ochranu a pomoc dítěti“:

- *které se ocitlo bez jakékoli péče*
- *jehož život nebo příznivý vývoj jsou vážně ohroženy*
- *které se ocitlo bez péče přiměřené jeho věku*
- *které je tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané*
- *které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva*

Dítě je možno umístit do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě:

- žádosti zákonného zástupce
- žádosti samotného dítěte
- rozhodnutí soudu
- žádosti obecního úřadu s rozšířenou působností

Dítě je možno do ZDVOP přijmout různými způsoby, které definuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí 359/199 Sb. O umístění dítěte ve ZDVOP rozhoduje soud, obecní úřad s rozšířenou působností, zákonný zástupce dítěte nebo dítě na vlastní žádost. Jestliže je dítě umístěno na základě žádosti obecního úřadu s rozšířenou působností nebo žádosti dítěte samotného, musí orgán sociálně-právní ochrany dětí, podat návrh soudu na nařízení předběžného opatření. Soud je povinen o tomto návrhu rozhodnout do 24 hodin. Délka pobytu dítěte v ZDVOP může trvat nejdéle po dobu tří měsíců na základě žádosti

zákonného zástupce dítěte, lze dobu prodloužit pouze se souhlasem obecního úřadu s rozšířenou působností. Zákon 359/199 Sb, § 42 Na délku 6 měsíců lze umístit dítě na žádost obce s rozšířenou působností nebo na základě žádosti dítěte, jestliže s pobytem dítěte vyslovil souhlas rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte; výjimečně lze tuto dobu prodloužit v případě, že si rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte prokazatelně upravují své poměry tak, aby mohli převzít dítě do osobní péče; celková doba nepřetržitého pobytu dítěte v zařízení nesmí přesáhnout dobu 12 měsíců. Zákon 359/199 Sb, § 42

Zařízení dítěti zabezpečuje ubytování, stravování, ošacení. Poskytuje výchovnou péči, zajišťuje poskytnutí zdravotních služeb, poradenství dítěte, rodině či osobám zodpovědným za jeho výchovu. Rovněž zajišťuje pomoc při přípravě do školy, vytváří podmínky pro zájmovou činnost. Dítěti je v zařízení poskytnuta odborná pomoc prostřednictvím sociálního pracovníka a psychologa. Zařízení je také povinno spolupracovat s rodinou dítěte a poskytnou jí pomoc, při vyřizování a zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte, zpracovaným orgánem sociálně-právní ochrany a mimo jiné vede evidenci o dítěti a jeho sociální situaci. Zákon 359/199 Sb, § 42

Zaměstnanec obce s rozšířenou působností, většinou pracovnice OSPOD, je povinen minimálně jednou za 3 měsíce dítě v zařízení navštívit. Dítěti jsou povoleny pobyty mimo zařízení u rodičů nebo jiných fyzických osob.

Státní příspěvek je dávkou vyplacenou ze státního rozpočtu. Náleží měsíčně ve výši 22 800 Kč za každé dítě umístěné do ZDVOP rozhodnutím soudu, na žádost OSPOD nebo na základě dohody se zákonným zástupcem, shledá-li OSPOD pobyt důvodným. Státní příspěvek je součástí financování chodu ZDVOP. Průměrné měsíční náklady na pobyt dítěte ve ZDVOP tj. personální, materiální, provozní se pohybují okolo 28 000 Kč. Barvičková, J. (2012)

Metodika MPSV pro Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc 2018

Metodická informace k některým otázkám, vztahujícím se k umístění dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a pobytu dětí v těchto zařízeních, včetně nároku zřizovatele na státní příspěvek za pobyt a péči poskytovanou dětem v těchto

zařízeních. „*Jelikož se ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci metodické a kontrolní činnosti setkávala s nejednotnou praxí, které se týkaly umístování dětí do ZDVOP a o rozhodování státního příspěvku pro zřizovatele ZDVOP na pobyt a péči poskytovanou nezletilému dítěti v tomto zařízení, bylo nuceno vydat s ohledem na tuto skutečnost metodický materiál.*“ Jamrichová (2018) Cílem metodické informace je přispět k ujasnění postupů ZDVOP i OSPOD při umístování dětí do ZDVOP a postupy krajských úřadů při rozhodování o nároku zřizovatele ZDVOP na státní příspěvek, tak, aby tyto odpovídaly zákonným pravidlům vyplývajícím ze zákona č. 359/1999 Sb. o Sociálně-právní ochraně dětí.

ZDVOP je zařízení, které poskytuje útočiště dětem, které se ocitly v situaci bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo nepříznivého vývoje, zejména dětí týrané, zanedbávané či děti bez jakékoliv péče. Jamrichová (2018) v metodice zmiňuje, že z kontrolní činnosti vyplynulo, že děti byly umístovány v rozporu se zákonným účelem ZDVOP, na základě „*výchovných problémů, tzv. přebjedených pobytů, pro rychlé zřeknutí se péče o dítě v případech, kdy dojde k vyhocení vztahů v rodině, kdy se dosavadní pečovatelé rozhodnou, že jež péči o dítě dále zajišťovat nechtějí a v posledním případě jsou to tzv. zácvikové pobyty matky s dítětem.*“

Osoba pečující o dítě, často vyhledala ZDVOP k vyřešení problémového chování dítěte, např. záškoláctví, odmítání, nerespektování. ZDVOP není zařízením určené k vyřešení výchovných problémů dítěte. Zařízení, které se této problematice týká, je Středisko výchovné péče.¹ Dalším neoprávněným umístováním dítěte do ZDVOP úzce souvisí s výchovnými problémy. Jedná se o tzv. přebjedené umístění dítěte, kdy se dohodl pracovník OSPOD se zákonným zástupcem či osobou zodpovědnou za péči o dítě. Jamrichová (2018) Další problematika umístování dítěte, je využívání ZDVOP pro rychlé se zřeknutí péče o dítě v případech, kdy dojde k vyhocení vztahů v rodině, a kdy se dosavadní pečovatelé rozhodnou, že již péči o dítě dále zajišťovat nechtějí a tak se rozhodli a na vlastní žádost umístí dítě do ZDVOP nebo udělením souhlasu OSPOD Vztahy mezi osobami zodpovědné za péči a výchovu o dítě, jsou v mnoha případech vyhocené a lze považovat chování dítěte za neudržitelné, ale je povinností pečovatelé hledat nové řešení uspořádání poměrů dítěte. Ustanovení § 855 odst. 1 občanského zákoníku stanoví, že

¹ Středisko výchovné péče je zařízení, které je od r. 1991 součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Jejich cílem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, zmírňovat, nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí.

„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. V případě jiných osob odpovědných za výchovu dítěte navíc platí, že míra nároků, kterou stát na zajišťování osobní péče o dítě z jejich strany klade, roste s mírou podpory, kterou mají jednotlivé pečující osoby k dispozici.“ Realizace, která byla v rámci kontrolní činnosti objevena, je pobyt matky s dítětem, *“tento pobyt často nastává v zařízeních, která jsou zřizována při zdravotnickém zařízení tj. dětský domov pro děti do 3 let věku, právě proto, že toto zdravotnické zařízení poskytuje služba zácvikového pobytu matky s dítětem.“* Zařízení sociálně právní ochrany dětí vymezuje jednoznačně pobyt matek s dětmi v případě, že se jedná o nezletilou matku, jejíž situace navíc splňuje zákonné požadavky potřeby neodkladné péče např. ztráta bydlení.

Jamrichová (2018) v metodice poukazuje na postavení dětí starších 15 let v kontextu pobytu dítěte ve ZDVOP. Dítě nabývá zletilosti (uvádí se věková hranice mezi 14-15 rokem, s touto věkovou hranicí pracuje již obecný občanský zákoník i odborná literatura) mezi 15 rokem, označují se jako „dospělí nezletilí“. Dítě je tak svéprávné a má možnost určit si místo svého pobytu. Dítě má tedy právo kdykoliv zařízení opustit i přesto, že byl do zařízení přijat dle rozhodnutí soudu. V případě, že se rodič dítěte staršího 15 let rozhodne o umístění na žádost zákonného zástupce, nelze toto rozhodnutí akceptovat. Dítě má právo jednat v otázce svého umístění do ZDVOP samostatně. Podobně je to s umístěním na žádost OSPOD, který také není oprávněn umístit dítě starší 15 let do ZDVOP. Výjimkou zde můžou tvořit děti, které jsou starší 15 let, ale mají snížené rozumové schopnosti nebo volní vlastnosti z důvodu svého zdravotního postižení. Dítě starší 15 let se do zařízení může dostat na vlastní žádost, zmiňuje Jamrichová (2018). Samozřejmě musí být provedeno šetření OSPOD a musí podat vyjádření o důvodnosti pobytu dítěte v ZDVOP.

4.5 Systém náhradní péče o dítě

Náhradní péči, je forma péče o nezletilé děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní rodině.

Náhradní ústavní péče je zařízení, které se liší podle potřeby péče o dítě, zřizovatelem nebo tím, pod který resort spadá. Péče o nejmladší děti zajišťuje Ministerstvo zdravotnictví v kojeneckých ústavech, dětských centrech a dětských domovech pro děti do

tří let věku. Starší děti jsou v kompetenci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Školní zařízení se liší výkonem ústavní nebo ochranné výchovy. Spadají zde dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostické ústavy a výchovné ústavy. Ministerstvo práce a sociálních věcí, je zodpovědné za péči o děti s vážnějším handicapem, které umísťuje do ústavu pro osoby se zdravotním postižením nebo spravuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc či dětská centra.

Za náhradní rodinnou péči tzv. lze považovat svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče, osvojení neboli adopci, pěstounskou péči, pěstounskou péči na přechodnou dobu nebo poručnictví. Dítě je vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině.

Náhradní ústavní péče

Ústavní péče je péče o dítě, které má nařízenou ústavní nebo ochranou výchovu, Zákon 109/2002 Sb. *„Před nařízením ústavní výchovy musí soud zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní.“* Zákon č. 89/2012 Sb. Slovník sociálního zabezpečení MPSV (2018) ústavní výchovu definuje jako: *„opatření, které soud může nařídit, jsou-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. Učiní tak zejména tehdy, kdy předchozí opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěření dítěte do péče fyzické osoby.“* Ústavní výchovu lze nařídit nejdéle na dobu tří let, lze je i opakovaně prodloužit. Soud je povinen nejméně jednou za 6 měsíců prozkoumat, zda trvají důvody pro nařízení ústavní výchovy nebo zda je možnost zajistit dítěti náhradní rodinnou péči.

- **Ústavní péče v resortu Ministerstva zdravotnictví**

Ministerstvo zdravotnictví zajišťuje péči dětem do 3 let věku. Smyslem pobytu v těchto zařízeních by mělo být stanovení diagnózy a prognózy. Dalším krokem je pak co nejrychlejší umístění dítěte do rodinné péče. V případě dětí, které neměli možnost rodinné péče, přecházejí do péče zařízení spravující Ministerstvo školství nebo Ministerstvem práci

a sociálních věcí, které spravují péči o osoby se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným postižením. Vančáková (NRP)

Kojenecké ústavy – jsou ústavy, kde jsou umístovány děti od jednoho roku, kojenci a novorozenci. Zařízení často bývá spojeno s domovem pro děti do 3 let.

Dětský domov pro děti 0-3 let – je zařízení, které poskytuje dítěti celodenní režim dle vývojových potřeb, zařízení se zaměřuje na zdravotní péči, jejíž vývoj je ohrožen nebo narušen z důvodu zdravotních nebo sociálních. Do dětského domova lze přijmout matku s dítětem nebo ženu v průběhu těhotenství, jeli z nějakého důvodu ohrožena její životní situace a zdraví nebo z důvodu zácvičku péče o dítě. Dvořák (2007) uvádí, že „*dětské domovy poskytují ústavní a výchovnou péči dětem od 1 do 3 let, o něž nemá kdo pečovat nebo jimž nelze ze sociálních důvodů zajistit péči ve vlastní rodině, popřípadě náhradní rodinnou péči a to ve věku od jednoho do tří let, pokud ze zdravotních nebo sociálních důvodů ji není nutné poskytovat starším dětem.*“

Dětská centra – Dvořák (2007, s. 16) charakterizuje „*dětské centrum jako komplexní zařízení, které zahrnuje jednak ambulantní část a jednak lůžkovou část. V dětském centru působí tzv. sociálně-pediatrický tým – lékař (sociální pediatr), psycholog (klinický), speciální pedagog, různí terapeuti (fyzioterapeut, muzikoterapeut, arteterapeut apod.). Úkolem dětských center je zejména diferenciální diagnostika, prognóza (zdravotní i sociální), poradenství a terapie, sociálně-právní ochrana.*“ Zařízení, které poskytuje komplexní interdisciplinární péči dětem, které jsou ohroženy ve svém vývoji, včetně pomoci jejich rodinám např. v podobě ambulantních služeb. Úkolem dětského centra je diferenciální diagnostika, terapie, poradenství a ochrana. Důvodem k přijetí jsou zdravotní, sociální, zdravotně-sociální, finančně-ekonomické podmínky rodiny. Součástí týmu dětských center jsou lékař, psycholog, speciální pedagog nebo terapeut.

- **Ústavní péče v resortu Ministerstva školství**

Dětský diagnostický ústav – umístuje za účelem komplexního vyšetření a diagnostiky. Na základě výsledku jsou pak děti dle volných kapacit umístovány do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Diagnostický pobyt trvá zpravidla 8 týdnů.

Dětský domov – umísťuje na základě nařízení o ústavní výchově bez vážnějších poruch chování. Lze do dětských domovů umísťovat nezletilé matky s dětmi. Děti jsou ubytovány v bytových jednotkách bez rozdílu věku. Školy navštěvují v blízkosti bydliště. V případě že dítě stále studuje, lze v zařízení pobývat do věku 26 let. Dvořák (2007) uvádí, „že v dětském domově lze v jedné budově či ve více budovách v jednom areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Rodinnou skupinu tvoří nejméně 6 a nejvíce 8 dětí, zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zpravidla zařazují do jedné rodinné skupiny.“

Dětský domov se školou – je zařízení zpravidla určeno dětem od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Jsou zde umísťovány děti se závažnými poruchami chování, vyžadující výchovně léčebnou péči nebo děti s nařízenou ústavní výchovou. Vzdělání probíhá nejčastěji ve škole, která je součástí zařízení.

Dětský výchovný ústav – je zařízení pro děti starší 15 let, které trpí závažnými poruchami chování, u kterých byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Lze umístit dítě starší 12 let v případě, že je má dítě nařízenou ochrannou výchovu a jeho chování má tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Zákon č. 109/2002 Sb.

- **Ústavní péče v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí**

Domov pro osoby (dětí) se zdravotním postižením – umísťuje děti, které mají vážnější zdravotní, mentální, tělesné či kombinované postižení. Handicap dítěte vyžaduje zvláštní odbornou péči a ta nemůže být z různých důvodů naplněna v domácí péči.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – je pro děti ve věku od 0 do 18 let. Jsou zde umísťovány děti, které se ocitly bez jakékoliv péče nebo jsou-li jejich životy nebo nepříznivý vývoj nebo základní práva vážně ohrožena a děti týrané a zneužívané.

Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinnou péčí se rozumí pěstounská péče, včetně pěstounské péče na přechodnou dobu, osvojení, osobní poručenská péče a výchova dítěte jinou fyzickou osobou než rodičem (MPSV, 2006b, s. 3). „Je stále mnoho dětí, které se akutně ocitají v

nepříznivé životní situaci (rozvod rodičů, akutní onemocnění člena rodiny) a vyžadují okamžitou pomoc po dobu, než se budou moci do své rodiny vrátit. Je stále mnoho opuštěných dětí vyžadujících zvláštní péči (děti s vrozenými vývojovými vadami, děti se zvláštními vývojovými riziky, děti duševně či tělesně postižené, děti s problematickými rodiči - nemocnými, tělesně postiženými, drogově závislími, alkoholiky, trestanými aj.). Je málo žadatelů o náhradní rodinnou péči pro děti, které vyžadují zvláštní péči. Péče o tyto děti je často natolik náročná, že vyžaduje odbornou přípravu, výcvik a dlouhodobou supervizi.” (Bubleová a kol., 2002, s. 34)

Radvanová (1980, s. 18) uvádí, že mezi hlavní důvody pro umístění dítěte do náhradní rodinné péče, „*je ztráta nebo selhání jeho vlastní rodiny v plnění základních funkcí. Rodiče buď zemřeli anebo žijí, ale o dítě se nemohou, nechtějí anebo neumějí starat.*“ Náhradní rodinnou péčí se rozumí péče o dítě, které je vychováváno jinými osobami než biologickými rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Mezi formy náhradní rodinné péče patří:

- **Svěření dítěte do péče jiné osoby**

Nemůže-li o dítě pečovat žádný z rodičů ani poručník, může soud svěřit dítě do osobní péče jiného člověka (pečující osoby). Toto rozhodnutí musí být v souladu se zájmem dítěte. Svěření dítěte do osobní péče pečující osoby nenahrazuje pěstounskou péči, předpěstounskou péči ani péči, která musí předcházet osvojení. Má přednost před péčí o dítě v ústavní výchově. Podmínkou pečující osoby je, aby poskytovala záruku zdárné výchovy.

- **Pěstounská péče**

„Pěstounská péče je státem podporována forma náhradní rodinné péče, která by měla dle nové právní úpravy dávek pěstounské péče zajišťovat hmotné zabezpečení dítěte a zároveň se zohledněním náročnosti této péče poskytovat adekvátní odměnu pěstounům.“ (Adopce.com) Forma náhradní rodinné péče, při které pěstoun o dítě osobně pečuje a je zodpovědný za jeho výchovu. Vzniká rozhodnutím soudu a jedině soud může rozhodnout o zrušení pěstounské péče. Jinak pěstounská péče zaniká zletilostí. Rodiče mají vůči dítěti povinnosti a práva vyplývající z rodičovské odpovědnosti, s výjimkou práv a povinností, které zákon stanoví pěstounovi, ledaže soud z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodne jinak. *„Pěstoun má povinnost udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s jeho*

rodiči, dalšími příbuznými a osobami dítěti blízkými. Má povinnost umožnit styk rodičů s dítětem v pěstounské péči, ledaže soud stanoví jinak.“ Zákon 89/2012, Díl 3, §967

Pěstoun má právo zastupovat dítě v běžných záležitostech a nemá vyživovací povinnost k dítěti, tu stále plní zákonný zástupce. K výkonu mimořádných záležitostí pak musí pěstoun žádat zákonného zástupce dítěte popřípadě soud. Pěstounská péče zaniká nejpozději, nabude-li dítě plné svéprávnosti, jinak jeho zletilostí. Gabriel, Novák (2008, s. 48) uvádí že „od klasické formy pěstounské péče bývá v praxi oddělována jedna její zvláštní forma, a to náhradní výchova realizovaná příbuznými dítěte, tzv. příbuzenská pěstounská péče. Tu vykonávají především prarodiče. V menší míře potom tety a strýcové dítěte, výjimečně i starší sourozenci dítěte, případně jiní, vzdálenější příbuzní.“ Kovařík (2004) uvádí, že tato „příbuzenská“ forma, tvoří zhruba jednu třetinu všech realizovaných pěstounských péčí.

Odměna pěstouna:

Pěstouni dostávají měsíční odměnu, která se z hlediska daně z příjmů, sociálního pojištění a zdravotního pojištění posuzuje stejně jako plat nebo mzda. Před výplatou se z ní odečítá záloha na pojistné a daň.

Měsíční odměna dlouhodobého pěstouna:

- 12 000 Kč, když pěstoun pečuje o jedno dítě
- 18 000 Kč, když pečuje o dvě děti
- 30 000 Kč, když pečuje o tři a víc dětí; za každé další dítě svěřené do péče se odměna zvyšuje o 6000 Kč
- 30 000 Kč, když pečuje aspoň o jedno dítě, které je závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II, III nebo IV; za každé další dítě svěřené do péče se odměna zvyšuje o 6000 Kč

V případě, že si prarodič vzal dítě do pěstounské péče, dostává odměnu, jedině když pečuje alespoň o tři děti nebo alespoň jedno dítě, které je závislé na péči jiné osoby v prvním nebo druhém stupni nebo v jiné mimořádné situaci, třeba pokud je pěstoun ve finanční tísní. Dlouhá, P. (2018)

Mimo měsíční odměnu může pěstoun žádat i o měsíční příspěvek na dítě:

- 4950 Kč u dítěte do 6 let
- 6105 Kč u dítěte od 6 do 12 let

- 6985 Kč u dítěte od 12 do 18 let
- 7260 Kč u dítěte od 18 do 26 let

Měsíční příspěvek na úhradu potřeb dítěte I.–IV. Stupně závislosti:

I.stupeň	II.stupeň	III.stupeň	IV.stupeň	
▪ 5 115 Kč	6 105 Kč	6 490 Kč	7 040 Kč	do 6 let
▪ 6 215 Kč	7 480 Kč	7 975 Kč	8 635 Kč	do 12 let
▪ 7 095 Kč	8 580 Kč	9 130 Kč	9 570 Kč	do 18 let
▪ 7 425 Kč	8 910 Kč	9 460 Kč	9 900 Kč	do 26 let

Příspěvek při převzetí:

- na dítě do šesti let dělá 8 000 Kč
- na dítě od šesti do dvanácti let dělá 9 000 Kč
- na dítě od dvanácti do osmnácti let dělá 10 000 Kč

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla:

Má-li pěstoun v pěstounské péči alespoň tři děti, stát mu proplatí 70% ceny auta nebo doložených nákladů na opravu vlastního vozu. Maximum příspěvku nesmí přesáhnout sto tisíc korun.

Pěstouni na přechodnou dobu můžou vedle odměny pěstouna pobírat také mateřskou, rodičovský příspěvek nebo přídavek na dítě. Platí pro ně stejné podmínky jako pro jiné rodiče. Dlouhá, P. (2018)

• **Pěstounská péče na přechodnou dobu**

Soud na základě návrhu orgánu sociálně-právní ochrany dítěte může svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu pouze osobám, které jsou zařazeny v evidenci vedené krajským úřadem. „*Krajský úřad vede pro účely zajištění pěstounské péče pro dítě na přechodnou dobu evidenci osob, které mohou pěstounskou péči po přechodnou dobu vykonávat. Do evidence se osoby zařazují na základě žádosti podané u obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen po doplnění žádosti o údaje a doklady uvedené v odstavci 3 neprodleně žádost postoupit krajskému úřadu.*“ Zákon 359/199 Sb. hlava V, § 27a

Měsíční odměna pěstouna:

- 20 000 Kč dostává každý člověk zařazený v evidenci profesionálních pěstounů, bez ohledu na počet dětí, o které pečuje; částka se vyplácí, i když u sebe právě žádné dítě nemá
- Když je pěstounovi zařazenému v evidenci svěřené ještě další dítě do jiného typu péče – například do klasické pěstounské péče – zvyšuje se za každé takové dítě odměna o 6000 Kč

Ostatní příspěvky jsou stejné jako u dlouhodobé pěstounské péče. Pěstoun má nárok na příspěvek na dítě, příspěvek na zdravotně postižené dítě, příspěvek při převzetí dítěte. Změnou je příspěvek na auto, na které profesionální pěstoun právo nemá, a nově od r. 2018 nemají nárok na rodičovský příspěvek. Dlouhá, P. (2018)

• Osvojení (Adopce)

„Osvojit dítě může manželská dvojice, jeden z manželů, pokud s tím druhý manžel souhlasí, a také manžel (-ka) rodiče dítěte. Ve výjimečných případech může dítě osvojit i osoba žijící dlouhodobě bez partnera, tzv. samožadatel (-ka)“. (Gabriel, Novák, 2008, s. 43) Při osvojování přijímá osvojitel veškerá práva dítěte za vlastní a získává tak plnou rodičovskou zodpovědnost. Vzniká vztah jako mezi rodičem a dítětem a vzniká tak vztah příbuzenský k ostatním členům rodiny osvojitele. Dítě získá příjmení nových rodičů. O osvojení rozhoduje soud a před rozhodnutím soudu o osvojení musí být dítě nejméně šest měsíců v péči budoucích osvojitelů na vlastní náklady. Adopce.com: Projekt náhradní rodinné péče

• Poručenství

Opět poručníka stanovuje soud v případě, že rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. Gabriel, Novák (2008, s. 53) uvádí *„Poručník se stává zákonným zástupcem dítěte, nevzniká však mezi nimi ze zákona takový poměr, jaký je mezi rodiči a jejich dětmi“.* Poručník má roli zákonného zástupce dítěte a je jeho povinností jej vychovávat, zastupovat či spravovat jeho majetek. Nemá k dítěti vyživovací povinnost. Ustanovený poručník může i nemusí o dítě pečovat, pokud tak učiní, má nárok na dávky pěstounské péče. Adopce.com: projekt náhradní rodinné péče

- **Hostitelská péče**

Vymezuje dlouhodobé a pravidelné kontakty dítěte žijícího v dětském domově s rodinou či jednotlivci, kteří nejsou jeho biologickou rodinou. Realizuje se především u dětí, které mají menší šanci na pěstounskou péči, tedy u dětí starších 10 let. Cílem této hostitelské rodiny je ukázat dítěti, jak funguje běžná rodina a vztahy v ní.

5 Dětské centrum

Dětské centrum je místo mého výzkumu. Centrum je anonymní, proto neuvádím jeho celý název. Je příspěvkovou organizací zřizovanou krajem. Má dvě pracoviště. Centrální pracoviště a druhé odloučené pracoviště. Nabízí služby ambulantní i terénní, poskytuje respitní pobyty, součástí je stacionář a nově i paliativní péče. Služby v zařízení se dělí na sociální, pod které spadá ZDVOP a zdravotnické.

Centrální zařízení nabízí více poskytovaných služeb. Funguje zde dětský domov pro děti do 3 let s oddělením pro tělesně a mentálně postižené děti, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s možností přijetí 24 hodin denně ve věku 0-18 let, respitní a paliativní péči, pobytové zařízení pro maminky na zácvik, doprovod dítěte a nezletilé matky, další službou je rehabilitační stacionář – speciální předškolní zařízení, rehabilitační a logopedická ambulance.

Menší pobočka má rovněž domov pro děti ve věku do 3 let, oddělení pro tělesné a mentálně postižené, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s možností přijetí 24 hodin denně ve věku 0-18 let a psychologickou ambulanci.

Historie zařízení

Kojenecký ústav byl založen r. 1946. V té době byl kojenecký ústav určený k záchraně kojenců, kteří byli ze zdravotních či sociálních příčin ohrožení na životě. V průběhu let se situace přijímání dětí do zařízení změnila. V r. 1958 se zařízení specializovalo na nedonošené děti, provoz byl ukončen r. 1991, kdy byly děti přesunuty do nemocnice. Zařízení dále pokračuje jako kojenecký ústav. Od r. 1996 funguje v ústavu špičková dětská ambulantní rehabilitace prováděna na základě Vojtovy metody a Bobath konceptu. Roku 1986 byla ambulantní péče rozšířená o další oddělení stacionář. V r. 2006 se pracoviště spojilo s Kojeneckým ústavem ve vzdálenějších městě. Dětský domov

v odlehleém pracovišti zahájil svou činnost r. 1954. Sloužil jako zařízení pro děti od jednoho roku, které byly ohroženy na zdraví nebo zanedbávání. V průběhu poskytovala svou péči i dětem s postižením. Změnil místo působení. V té době fungoval pod Okresním úřadem národního až do r. 1993, od tohoto roku byl součástí Nemocnice s poliklinikou a jak již bylo řečeno, v r. 2006 se spojil s kojeneckým ústavem a dětským domovem pro děti do 3 let.

5.1 Dětské centrum, pracoviště výzkumu

Jelikož se výzkum odehrával na odloučeném pracovišti dětského centra, budu se zaměřovat na popis pracoviště, poskytování služeb, zaměstnanců a dětí, které jsou součástí tohoto zařízení. V budově se nachází tři bytové jednotky, dvě slouží pro ZDVOP a jedna je vyhraněna pro dětský domov pro děti do 3 let a respitní péči. Toto zařízení je spíše zdravotnické a personál tvoří dětské sestry. Ve ZDVOP pracují také dětské sestry (spadající do tabulek pro sociální pracovníky) nebo pracovnice v sociálních službách. Doplňujícími pracovníky, kteří zajišťují péči o děti, jsou speciální pedagog a vychovatel. Základní péči, kterou musí zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc mít, jsou sociální pracovnice a psycholog.

Ambulantní, terénní služby

Dětské centrum, poskytuje sociální a psychologické poradenství, spolupracuje na sanaci rodiny. Biologickým i pěstounským rodinám nabízí: "Doprovázení rodiny" pod odborným vedením. Následně je možné využít terénních služeb poskytovaných v domácím prostředí dítěte. Náhradním rodičům nabízí spolupráci v rámci přípravných kurzů, individuální konzultace a poradenství. Pro pěstounské rodiny pořádá zařízení dvakrát ročně Setkání pěstounů, kde mají příležitost se potkat sourozenecké skupiny, které byli v zařízení a které byly rozděleny do pěstounských rodin nebo dětských domovů. Bohužel je to smutné, ale kolikrát je tohle setkání jedinou možností, kdy se sourozenci společně setkají.

Dětský domov pro děti 0-3 let, respitní péče

Poskytuje dětem komplexní sociální, výchovnou a zdravotní péči formou ambulantních a pobytových služeb s uplatněním moderních principů a metod. Pokud návrat dítěte do biologické rodiny není možný, hledá se pro dítě vhodná náhradní rodina.

Zařízení usiluje o vytvoření prostředí plného pohody a zážitků, ve kterém bude dítě moci plně rozvinout své předpoklady a z něhož bude odcházet otevřeně životu, dalšímu rozvoji a vzdělávání. Respítní pobyt je pak určen náhradním rodinám jako odlehčovací služba v jakémkoliv případě.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Posláním zařízení je poskytnout dítěti a rodině dočasnou pomoc a podporu, kdy hlavním zájmem je ponechat dítě v jeho přirozeném rodinném prostředí, příp. jej připravit na návrat zpět do rodiny v co nejkratším čase. Pokud návrat dítěte do biologické rodiny není možný, hledá se pro dítě vhodná náhradní rodina. Zařízení usiluje o vytvoření prostředí plného pohody a zážitků, ve kterém bude dítě plnomocně rozvinout své předpoklady a z něhož bude odcházet otevřeně životu, dalšímu rozvoji a vzdělávání.

Včasně řešení situace dítěte vždy vyžaduje nutnou a kvalitní spolupráci s rodinou dítěte a se sociálními pracovníky odboru sociálně-právní ochrany dětí při obecních úřadech obcí s rozšířenou působností.

Důvody přijetí do DC

- **zdravotní** - potřeba dlouhodobé ošetrovatelské péče, diagnostika a léčba dětí s rizikovou anamnézou a zácvků rodiny v péči o dítě, respítní pobyty dětí
- **zdravotně-sociální** - dítě nemůže pro své postižení vyrůstat v rodině, zácvků rodičů v ošetrovatelské péči o dítě, které se ocitlo v krizové situaci
- **sociální** - přijetí zdravého dítěte z nevyhovujícího rodinného prostředí, odlehčovací služby dětí z pěstounských rodin
- **respítní** – odlehčovací služba pro děti, je určena náhradním rodinám, jako pomoc při jakékoliv situace rodiny s krátkodobým pobytem dítěte v zařízení.

Bytové jednotky ZDVOP v DC

V dětském centru se nachází dvě bytové jednotky zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Každá jednotka má kapacitu cca 8 míst, přesto je dle novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí možnost umístit 4 děti na jednu bytovou jednotku s jedním pracovníkem. Výjimky pak nastávají u početnějších sourozeneckých skupin, které se

v zařízení objevují velice často a to především z důvodu ztráty bydlení. V tomto případě, je problém umístit větší sourozeneckou skupinu k rodinným příslušným nebo do náhradní rodinné péče.

Zařízení působí rodinným dojmem. Centrálu vždy tvoří velká místnost, která je zároveň obývacím a hernou pro děti. Kuchyňka má kuchyňskou linku velký stůl, který slouží pro stolování nebo prostor k tvoření pro děti. Dětské pokoje jsou vybaveny postelí, skříní a dalším nábytkem. Pokoje jsou vždy vymalované barevně a zdobí je obrazy nebo fotografie dětí jejich rodin nebo kamarádů.

Jedna bytová jednotka má čtyři stále pracovnice, které chodí na 12 hodinové směny (denní i noční) a střídají se v kolotoči. Pracovnice je zároveň patronkou dítěte, tzn., že provádí měsíční vyhodnocování dítěte, stará se o jeho zdravotní i psychický stav, dohlíží na jeho psychomotorický vývoj. Stará se o ošacení dítěte, ukládá dítěti individuální úkol, vede s ním pravidelné rozhovory, informuje personál dle potřeb dítěte o změnách a potřebách. Patron vede dokumentaci o dítěti. Na intervizích, které se konají jednou měsíčně, podává o dítěti informace, hlavně z pohledu psychomotorického vývoje. Při propouštění dítěte ze zařízení, připravuje ošetřovatelskou zprávu, propouštěcí zprávu a v ideálním případě je u propouštění nebo se aspoň podílí na edukaci osob, které si dítě přebírají do péče. Doplňujícím pracovníkem je psycholog, který s dětmi pravidelně pracuje, speciální pedagog a vychovatel, který se zaměřuje na školní přípravu, logopedii a rehabilitační činnosti jako například Canisterapii, Hipoterapii.

Při příchodu do zařízení probíhá psychologické vyšetření, v případě potřeby speciálně-pedagogická diagnostika. Každý měsíc se koná intervize, kde se setkává tým, který pracuje s dítětem (patron, psycholog, pedagog, sociální pracovník). Zde se hodnotí stav dítěte, důležité informace, plánované vyšetření nebo opatření, která musí nastat.

Každý den dělá pracovník v přímé péči zápis o činnosti dítěte v průběhu dne. V případě, že proběhlo nějaké jednání, návštěva, rozhovor zapisuje rovněž sociální pracovnice do dokumentace dítěte. V případě vedlejších např. terapeutických či výchovných aktivit zapisuje pedagog.

Pracovníci jsou každoročně školeni akreditovanými kurzy Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva školství dle potřeb a zaměření zaměstnanců. Svě nabitě

zkušenosti pak využívají na dětech např. Snoezelen koncept, míčkování, masáže kojenců, apod.

Odborná práce s dítětem ve ZDVOP

Psycholog – v zařízení provádí především psychologické vyšetření. Mimo vyšetření probíhají individuální pravidelné konzultace. Často se ale stává, že dítě s psychologem odmítá pracovat. Velice často se psycholog v zařízení mění, protože jsou to začínající psychologové po škole a jsou placeni dle sociálních tabulek, bohužel v zařízení dlouho nevydrží. Nastaly i situace, kdy bylo zařízení pár měsíců bez psychologa. Odborná pomoc se sice hledala jinde, ale už se muselo čekat na termín. Samozřejmě externí psycholog nebyl k dispozici vždy, když bylo potřeba. Psychologové nemají klinickou praxi a tak nemůžou provádět vyšetření inteligence. Nemívají dokončený ani psychoterapeutický výcvik a tak nejsou oprávněni vykonávat psychoterapie.

Speciální pedagog a vychovatel – speciální pedagog je má funkce v zařízení. Hlavní úkol speciálního pedagoga při mém nástupu, před dvěma léty, byla předškolní diagnostika, která se prováděla jednou za půl roku. Charakteristika zařízení se ale začala měnit. Děti předškolního věku, které byly umístěny v dětském domově, odcházely do pěstounských rodin. Do ZDVOP se začaly umisťovat děti staršího školního věku a u dětí předškolních to nemělo význam. Speciální pedagog se v zařízení střídá s vychovatelem. Střídají se v ranních (7:00-15:30) a odpoledních směnách (11:40-20:00). Hlavním úkolem je děti svážet do škol a ze škol. Zařízení se snaží zachovat jejich původní školy, a tak je povinností děti vozit po širokém okolí. Mimo školy se vozí i do školek, které jsou různé dle specifik dětí. Zároveň je povinností speciálního pedagoga a vychovatele komunikovat se školou a školskými zařízeními. Komunikace je mnohdy náročná. Učitelé jsou často rádi, že se situace kolem dítěte začíná řešit. Samozřejmě jsou rádi, že jsou umístěné v zařízení, protože počítají s tím, že se na vše dohlídne, vše zařízení vyřeší, doplatí a během pár týdnů z dítěte udělá úplně jiného člověka. Představy učitelů jsou kolikrát naprosto nereálné. Neustále poukazují na rodinu, dítě, jeho chování, ale sami s ním v rámci školy nějak nepracují. Dalším úkolem je zajišťovat potřebná vyšetření, protože se stává snad ve všech případech, že dítě doposud nebylo v Pedagogicko psychologické poradně (PPP) nebo Speciálně pedagogickém centru (SPC) a že je to u většiny dětí za potřebí. Mnoho dětí přichází s logopedickou vadou, jsou tedy ihned přihlašovány na žádanku praktického lékaře ke klinickému logopedovi, ke kterému se dochází 2x měsíčně. V rámci logopedické

přípravy dítě, se každý den cvičí se speciálním pedagogem nebo vychovatelem. Odpolední čas je zaplněn přípravou do školy. Ta je u dětí, které přicházejí do ZDVOP náročná. Mají obrovské nedostatky. Je tedy povinností, děti doučovat a připravovat je na výuku. Zároveň by děti měli mít mimoškolní aktivity. Ty jsou dětem zajišťovány dle jejich zálib a zájmů. V rámci terapeutických činností, dochází co čtrnáct dní do zařízení canisterapeut se svým psem a věnuje dětem hodinu. Co čtrnáct dní se jezdí i na hipoterapii, kde je vyhrazeno 20 min. na jedno dítě. S menšími dětmi se chodí do Solné jeskyně. Speciální pedagog nebo vychovatel děti na těchto terapiích doprovází. Zní to hezky, ale když jsou plné obě zařízení, je velice obtížné vše stíhat. V konečném výsledku mi přijde, že by potřebovali více terapie, ale takové, která by mohla probíhat kdykoliv ve volný čas v zařízení, častěji a pravidelně. Zařízení bohužel nedisponuje dostatečným prostorem, kde by se takové činnosti mohly provozovat. Tento rok jsem prošla akreditovaným kurzem Ministerstva školství a tělovýchovy a Ministerstvem práce a sociálních věcí s názvem Snoezelen v teorii a praxi – základní pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu. Snoezelen je něco, co by v takovém zařízení mělo být povinností. Bohužel je to finančně náročné a peněz v zařízení není moc. Když bych si pak chtěla nějaké pomůcky vyrobit sama, tak to taky nejde, protože vše musí mít certifikát nebo musí být zkontrolováno normami. Je velice těžké ten čas dětem zpříjemnit, když není čas nebo nejsou možnosti. Jedna z mála věcí, co se v zařízení dodržuje, jsou pravidelné pobyty dětí v přírodě a výlety. S dětmi se jezdí po okolí, do muzeí, na výstavy, do knihoven nebo do heren apod.

V případě dítěte s MR, speciální pedagog stanovuje individuální plán práce s dítětem. Ten by měli dodržovat všichni pracovníci pracující s konkrétním dítětem. Zároveň by měly probíhat individuální strukturované úkoly v rámci rozvoje dítěte zaměřené vždy na jednotlivou oblast a úkoly střídat. Rovněž probíhají terénní služby v daném městě.

Sociální pracovník – sociální pracovník v zařízení provádí příjem dítěte, jednotlivé příjmy konzultuje s krajem, který je zřizovatelem zařízení a který vyplácí státní příspěvek na dítě. Po přijetí dítěte tvoří jeho spisovou dokumentaci, spojí se s příslušným OSPOD a posílá hlášení ZDVOP a informuje o přijetí dítěte zřizovatele, ředitele zařízení a sociální pracovníci příslušného OSPOD, kterou žádá o důvodnost pobytu, pouze u dětí, které byly přijaté na dohodu se zákonným zástupcem a na vlastní žádost. V případě dětí přijatých na základě žádosti obce s rozšířenou působností nebo rozhodnutí soudu posílá sociální pracovnice žádost o spolupráci a není potřeba důvodnost pobytu. Poté posílá sociální

pracovnice na úřad práce žádost o přídavek na dítě, zapíše dítě do knihy příjmu a zavede dítě do interního systému. Společně s orgánem sociálně-právní ochrany dětí a rodiči řeší sociální situaci dítěte v rámci případové konference, kterou naplánuje OSPOD. Pravidelně informuje dítě o aktuální sociální situaci, je povinna sestavit dítěti plán sociálně právní ochrany ve spolupráci s rodiči dítětem, OSPOD a týmem zařízení. Vykonává terénní službu v rámci příslušné obce a asistovaný kontakt společně s psychologem zařízení. Každý měsíc pak tvoří a posílá statistiky na kraj.

Pracovník v sociálních službách – pracovník v přímé péči byl popsán výše. Jde o tetu, která je celý den na oddělení s dětmi. Stará se o jejich hygienu, stravu, potřeby a smysluplnou zábavu.

6 Praktická část

Teoretická část je zaměřená na pochopení situace dítěte, které je umístěno v ZDVOP. Proč se dítě v takové situaci ocitne, je nastíněno v kapitole o rodině a dítěti. Jak jsou práva dítěte legislativně ošetřena, kdo se stará o dítě, které se ocitne v situaci, která vyžaduje pomoc vnějších orgánů, je rovněž popsáno v teoretické části. Středem celé práce je dítě v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Teoretická část popisuje zařízení i možnosti, odkud dítě do zařízení přichází nebo kam následně odchází a představuje konkrétní zařízení, ve kterém probíhal výzkum z pohledu speciálního pedagoga zařízení.

Praktická část je pak věnovaná kazuistikám vybraných dětí, které byly umístěny v ZDVOP. Prostřednictvím kazuistik chci poukázat na to, jestli se opravdu jedná v nejlepším zájmu dítěte a to nejen v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, ale i orgánem sociálně-právní ochrany dětí a jiných resortů spolupracujících s dítětem (tzn. školské zařízení, zdravotní zařízení, neziskové organizace). V kazuistikách jsou záměrně vybrané i děti, které mají buď poruchu chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání nebo jsou to děti s mentální retardací, anebo s poruchou psychického vývoje. Záměrně jsem tyto případy vybrala, abych poukázala na to, jaké děti do zařízení přicházejí, jakou individuální péči potřebují a jaká se jim dostává. V případových studiích uvádím, jaké mají zaměstnanci, především speciální pedagog ZDVOP, možnosti a kompetence, jak pomoci dítěti s aktuální situací, a jak vykonávají samotnou práci s dítětem.

Hlavním rozhodnutím, proč se zaměřit zrovna na toto téma bylo, že většina dětí, které byly umístěny v ZDVOP, tam být nechtěly. Často nechápali důvody, proč zde musejí být a proč se situace řeší zrovna takhle. Především nechápali, proč jsou to oni, kteří situaci odnesou nejvíce. Mnohdy ale najít nejlepší řešení není tak jednoduché.

6.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem výzkumu, je na případových studiích ukázat, zda bylo jednáno v nejlepším zájmu dítěte, které spadá do oblasti sociálně-právní ochrany dětí, umístěného v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

V nejlepším zájmu dítěte je široký pojem, a proto je potřeba jej charakterizovat. Pro tuto práci bylo cílem, se zaměřit na dítě v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Cíl jsem konkretizovala do několika výzkumných otázek.

- ? Je zájem dítěte důležitý, při rozhodování jeho sociální situace?
- ? Postupoval OSPOD vždy v nejlepším zájmu dítěte?
- ? Je práce v zařízení v souladu s nejlepším zájmem dítěte?

6.2 Metodologie výzkumu

Pro tuto práci jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum, je proces hledání a porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Hendl (2005) popisuje kvalitativní výzkum tak, že „výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ Výzkumník pracuje v terénu a má velkou výhodu pozorovat objekt v jeho přirozeném prostředí. Kvalitativní výzkum je časově náročnější ve sběru dat a následné analýze dat. Analýza a interpretace dat, je hledání sémantických vztahů mezi nimi a spojování deskriptivních kategorií do logických celků. Zpráva obsahu kvalitativního výzkumu popisuje místo zkoumání, důležité informace a situace objektu. Výhodou kvalitativního přístupu je hloubkový popis případu a to je mým záměrem. Výzkumníci kvalitativního výzkumu používají tři typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů. Pracují tedy se slovy a texty. Švaříček, Šed'ová (2007)

Příkladem výzkumu v kvalitativním přístupu, je případová studie. Případovou studii jsem zvolila právě proto, že dokáže detailně popsat situaci dítěte, které se ocitlo v ZDVOP. Objektem výzkumného zájmu je tedy dítě popsané v kazuistikách. Detailní studium jednoho nebo více případů, je považováno za jeden z možných způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům. Švaříček, Šed'ová (2007) Studium případů bylo prováděno vlastně na zakázku a výsledky bádání sloužily při léčbě (medicína, psychologie aj.) či rozvoji (pedagogika) klienta. Na počátku 20. století začala být případová studie užívání také jako výzkumná strategie přinášející užitek nejenom pro výzkumné „objekty“ (pacienti, studenti, organizace), ale i jako teorii jednotlivých disciplín. Centrem pozornosti u případové práce je konkrétní případ, kterým se dle Mareše (2015) rozumí hlavní předmět

zkoumání v rámci případové studie. Tímto případem může být osoba, skupina nebo instituce.

Jednopřípadová studie je jednou z variant případové studie, která charakterizuje studii jedné osoby a zaměřuje se na různé oblasti jejího života. Snaží se tak sestavit celkový obraz případu v co nejširších souvislostech (Hendl, 1999). Je to nejjednodušší příklad případové studie. Jedná se o podrobnou studii jedné osoby, kdy se zaměřuje na různé oblasti jejího života a snažíme se sestavit celkový obraz daného případu, v co nejširších souvislostech (Hendl, 1999) tak, aby tento obraz byl strukturován výzkumnou otázkou a cílem.

V případové studii byl použit koncept triangulace. Švaříček, Šed'ová (2007) Jde o testování pomocí několika měření podobného typu, které nám pomůže k dosažení lepších výsledků. Triangulace zaručuje rozmanitost pohledů na zkoumanou otázku a ukazuje různost pohledů a vliv situace na výpovědi. V tomto výzkumu se jedná o tři metody sběru dat a to pozorování, rozhovor a analýza dokumentů. Díky tomu nám pomůže plně a komplexně vysvětlit lidské jednání z více jak jedné perspektivy.

6.3 Metody sběru kvalitativních dat

„Metody sběru dat jsou specifické postupy, jde o poznávání určitých jevů, které badatel využívá s cílem rozkrýt a reprezentovat to, jak osoby interpretují a vytvářejí sociální realitu.“ Švaříček, Šed'ová (2007, s. 142) Volba metody, by se měla dle Hendl, řídit výzkumným problémem. Při sběru dat je podstatný specifický vztah mezi výzkumníkem a účastníkem. Mareš (2015) rozlišuje dvě základní skupiny kritérií pro výběr zkoumaných případů. První je náhodný výběr a druhý je záměrný. Já si vybrala záměrný výběr, tzn., že jsem cíleně vyhledala účastníky podle stejného charakteru a tím bylo, že děti byly umístěny v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Mezi nejčastější metody sběru dat jsou pozorování, rozhovor a analýza dokumentů vztahující se k výzkumnému objektu. Já ve svém výzkumu použila všechny tři zmíněné metody kvalitativního výzkumu.

Pozorování je jednou z nejtěžších metod sběru dat. Snažíme se pomocí této metody zjistit, jaká je situace a co se v průběhu pozorování odehrává se zkoumaným objektem. Mé

výzkumné pozorování je zúčastněné, jelikož jsem v průběhu výzkumu pracovníkem zařízení, tzn., že jsem zároveň úplný účastník. Díky tomu se stávám rovnoprávným členem skupiny a trávím se skupinou většinu času. Zúčastněné pozorování se používá v případových studiích, které nejsou přístupné pohledu osobám mimo skupinu Hendl (2005). Zúčastněné pozorování popisuje „*co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč.*“ Hendl (2005, s. 193) V průběhu zúčastněného pozorování probíhá popis různých stránek pozorovaných jevů, např. prostředí, lidé, kteří jsou součástí pozorování, popis sociální stránky prostředí nebo popis jednání aktérů. Neodmyslitelně k pozorování patří soupis terénních poznámek. Účelem terénních poznámek, je zachování dat na základě zápisku a doklad o překvapivých nebo neobvyklých jevů.

V rámci pozorování byl výzkum rozšířen o rozhovor s dětmi. Cílem doplňujících rozhovorů bylo vysvětlení, pochopení nebo popsání situace z pohledu dítěte, jakožto účastníka výzkumu. Rozhovory byly nestrukturované (narativní). Narativní rozhovor, je založen na jedné připravené otázce a dále plyne rozhovor samostatně, Hendl, (2005). Používaly se při vyhocených situacích dítěte nebo obyčejného vykládání v běžném denním provozu. Rozhovory, které byly přínosné pro mou práci, jsem zapisovala do zápisníku.

Metoda obsahové analýzy je poslední metoda, kterou jsem ve svém výzkumu použila. Dle Hendla (2005), se jedná o „*dokumenty, ve kterých se považují taková data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiné účely, než jaký má aktuální výzkum.*“ Hendl (2005, s. 204) Osobní dokumentace dětí, které byly umístěné v ZDVOP a jsou součástí mého výzkumu, jsou dokumenty, se kterými jsem v průběhu práce pracovala a měla k nim přístup.

6.4 Průběh a příprava a zpracování dat

Vzhledem k tomu, že jsem byla dva roky přímým účastníkem v ZDVOP, měla jsem příležitost nahlédnout do chodu zařízení i jednotlivých případů. U jednotlivých případů jsem si dělala terénní poznámky společně s poznámky z rozhovorů a až následně jsem si dle analýzy vybrala čtyři konkrétní, které se objevují v mé teoretické práci. Data byla sbírána v průběhu celého pobytu dítěte v zařízení. Jako zaměstnanec jsem měla možnost nahlédnout do interního systému, a tak jsem měla příležitost vidět poznámky z toho, co se dělo s dítětem v průběhu mé nepřítomnosti. Rovněž jsem měla přístup k sociálním

zprávám a samotné spisové dokumentace dítěte, díky internímu systému a spolupráci kolegů.

Výzkum probíhal od r. 2016 do r. 2018, kdy byly vybrány konkrétní případy, které byly následně zpracovány v kazuistikách. Každá kazuistika je odlišná. Liší se důvodnosti pobytu ve ZDVOP, délkou pobytu, diagnózou dítěte, osobností dítěte, průběhem pobytu a tím, kam ze zařízení odchází. Mezi společné znaky v kazuistikách patří podobný věk dětí, sociální situace dětí, vzdorovité chování jako reakce na problematickou situaci a dopad celé situace na dítě. V průběhu analýzy jsem si dělala poznámky, které měly společný charakter nebo byly něčím zajímavé a takové, na které jsem hledala odpověď. Poznámky jsem zpracovala do otázek, které mi pomohou držet strukturu analýzy dat.

1. Je v případě dítěte umístěného v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (umístěného v registru orgánu sociálně-právní ochrany dětí) mezirezortní spolupráce a spolupráce s jinými organizacemi dobrá?
2. Plní zařízení spolupracující s dítětem oznamovací povinnost nebo upozorňuje orgán sociálně-právní ochrany dětí, na porušení povinnosti nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo skutečnosti, ze kterých lze usuzovat, že dítěti by měla být poskytnuta sociálně-právní ochrana?
3. Je pomoc odborníka zařízení na dostatečné úrovni, vzhledem ke specifikaci dětí umístěných v ZDVOP a jaké mají zaměstnanci možnosti, dítěti pomoci?
4. Jak se přistupuje k řešení problému větších sourozeneckých skupin?
5. Zda je potřebná odbornost pečující osoby u dětí s MR, nebo poruchou chování a emocí nebo poruchou psychického vývoje?

Kazuistiky popisují jméno dítěte, rok narození, na jakém základě bylo dítě umístěno ve ZDVOP, a jak dlouho trval pobyt. Dále se kazuistika člení na osobní, rodinnou, zdravotní a školní anamnézu, popis průběhu pobytu dítěte a shrnutí v kapitole, v nejlepším zájmu dítěte. Konkrétní případy byly vybrány, aby ukázaly, jaké jsou osudy dětí v ZDVOP. Jak se dítě do zařízení dostane, jak se s ním pracuje, jak na něj působí celá situace, jak se sociální situace řeší a kam děti ze zařízení docházejí.

Se zpracováním příběhů dětí, byly poskytnuty písemné souhlasy, ze strany zákonných zástupců nebo pěstounských rodin. Základní identifikační údaje byly zpracovány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v plném znění. Zároveň se jedná o citlivé informace dětí, a tak byla v kazuistikách změněna jména dětí. Zařízení, ve kterém proběhl výzkum je rovněž anonymní.

6.5 Kazuistiky

KAZUISTIKA č.1

Jméno dítěte: Pavla

Rok narození: 2003

Umístění na základě: předběžného opatření okresního soudu

Délka pobytu ve ZDVOP: 12 měsíců

Tento případ jsem si vybrala především z důvodu extrémně dlouhého pobytu v ZDVOP. Pobyt trval přesně jeden rok. Dalším důvodem bylo, že každé dítě z této sourozenecké skupiny mělo určitou poruchu nebo retardaci. Nejstaršímu bratrovi byla diagnostikována v průběhu pobytu LMR, nejmladší bratr je Autista a Pavla, i když to nikde nebylo do doby návštěvy psychiatra napsáno, má jasnou poruchu chování a emocí. Děti před vstupem do zařízení nebyly ve školských pedagogických zařízeních diagnostikovány, pravidelně také nenavštěvovaly zdravotní zařízení. Kazuistika dítěte s poruchou chování a emocí.

Pavla přijata do ZDVOP na základě návrhu orgánu sociálně-právní ochrany dětí předběžným opatření okresního soudu společně s mladším autistickým bratrem a starším bratrem s diagnostikou: lehká mentální retardace. Nejmladší bratr, žijící se sourozenci v domácnosti, byl umístěn do pěstounské péče na přechodnou dobu. Na OSPOD přišlo anonymní udání na matku dětí. V domácnosti se několikanásobně projevovalo nepřímé zacházení s dětmi. Děti byly několikrát umístěné ve ZDVOP a Dětském domově. Matka byla vzata do vazby, z vazby byla po několika dnech propuštěna se soudním zákazem styku s nezletilými dětmi.

RODINNÁ ANAMNÉZA

Ve finském domě žil společně s matkou a jejími čtyřmi dětmi matčin partner, který nebyl biologický otec ani jednoho z dětí. Přesto ho děti oslovovaly „táta“ a také ho za otce

považovaly. Biologický otec žije v jiném městě s partnerkou a dalšími dětmi. Biologický otec má dohromady 13 dětí a z toho 4, jsou aktuálně v jeho péči. O děti umístěné ve ZDVOP neví nic. Nezná data narození, neví kolik jim je let ani kde chodí do školy. O děti nejvíce zájem, akceptuje jejich návštěvy, slibuje jim, že si je vezme do péče, ale nikdy tak neučinil. Mezi blízké rodinné příbuzné patří babička ze strany matky, která ze začátku chodila děti navštěvovat do zařízení a rovněž jim slibovala, že si je vezme do péče. Postupně přestala děti navštěvovat, udržují kontakt pomocí telefonu či sociálních sítí. Starší děti občas babičku navštíví v odpoledních samostatných vycházkách. O svěřeni dětí do péče si zažádala, ale žádost byla zamítnuta z důvodu nedostatečné finanční a bytové situace a kontaktu babičky s matkou dětí, která má nařízený soudní zákaz styku.

V domácnosti žila Pavla s nejmladším sourozencem (4), mladším autistickým sourozencem (13) a starším bratrem s diagnostikou lehkého mentálního postižení (16). V rodině probíhaly časté hádky, především mezi Petrou a starším sourozencem. Starší sourozenec je „oblíbenec“ matky. Využívá svoji sestru k plnění domácích povinností jako je úklid, vaření apod. Matka je sice ve výchově přísná, ale tak, že spíše používá fyzického kárání. Nezvládá chování dospělého syna, který je v pubertě a nebere ohled na jakákoliv pravidla či povinnosti. Starší bratr často směňuje věci z domu za peníze, které ihned utratí (cigarety, marihuanu, oblečení). Pavla je také v pubertě a jakýkoliv zákaz v ní vyvolává záchvaty vzteku a agrese. Přebírá chování po svém starším bratrovi. Celá rodina kouří včetně staršího bratra a Pavly samotné, která kouří především venku s kamarády. Mladší autistický bratr nemluví, jeho komunikační dovednosti spočívají v haptických a neverbálních projevech. Projevují se u něho ochranné pohyby při pokusu o dotek, rukama se brání před obličejem (patrně bití). Oba starší sourozenci o péči bratra nejvíce zájem. Většinou ho jen okřikují a posílají ho do vedlejšího pokoje, aby je nerušil svými zvukovými hračkami nebo rádiem, co poslouchá.

ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA

Tělesný i zdravotní stav je u Pavly více méně v pořádku. Je sportovnější postavy, ráda sportuje (tančí). Po těle má několik jizev. Dlouhou dobu je bez předního zubu (zranění při tělesné výchově). K zubaři pravidelně nedochází, odmítla péči, o chrup nepečuje. Pavla má strabismus. Zařízení ji pořídilo brýle, ona je nenosí, brýle dle jejích slov už nemá. Žádným chronickým onemocněním netrpí. Nebývá nachlazená, má dobrou imunitu.

Komunikace se zdravotnickým zařízením probíhala bez problému. Žádný podnět k zanedbání výchovy či péče ze strany zdravotnického zařízení nepadl.

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Pavla je velice impulzivní povahy, což často graduje až do agresivity. Nedokáže svoje pocity ventilovat jinými způsoby. Pavla se neorientuje v časoprostoru, nezná měsíce a neumí poznávat analogový čas, neví kdy je dopoledne, kdy odpoledne. Neví, kdy se narodily její sourozenci ani rodiče. Naprosto se neorientuje v povoláních. Chtěla by být cukrářkou a nedokáže popsat, co práce obnáší a co k ní potřebuje. Má úplně zkreslenou představu o světě. A co je nejhorší, nemá zájem si nedostatky doplnit. Bohužel k ničemu z toho nebyla vedena. Nedokáže se soustředit na práci, neustále odbíhá a nic nedotáhne do konce. Práce je odbitá. Nedokáže v ničem najít smysl. Ráda tančí, ale veškeré pokusy o kroužky si zmařila sama. Nemá žádnou vizi do budoucna. Dle jejich slov stejně skončí na pracáku. Bývá ráda středem pozornosti, tu si vynucuje oblečením nebo hereckými výkony, ve kterých je velice dobrá. Je manipulativní. Dokáže si kolem sebe omotat slabší a mladší spolužáky. Neumí si vážit žádných věcí, je schopná vyměnit drahé věci za deset minut na sociálních síti. Nezná pojem povinnost, pořádek a respekt.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Základní školu v průběhu osmi let byla změněna třikrát. V zařízení změnila základní školu z důvodu dojezdové vzdálenosti. Na začátku byla Pavla aktivní a o výuku projevovala zájem. Chování se postupně zhoršovalo. Vymlouvala se na všechny okolo, ale v sobě problém zásadně neviděla. Ve škole začíná být Pavla pasivní a zlá vůči spolužákům i učitelům. Lže doma i ve škole. Ve škole kradla věci spolužákům i učitelům, i když ji několikrát přistihli při činu, byla i přesto schopna do očí lhát. V hodinách spí nebo vyrušuje, nezapojuje se. Nemá absolutně žádný respekt k učitelům. Nedokáže se soustředit. Nechápe, že něčemu musí věnovat čas, aby dosáhla cíle. Neplní úkoly ani ty jednoduché, které mají za domácí úkol. Nenosí pomůcky. Několikrát napadla učitelé i ředitelku při bránění konfliktů mezi spolužáky. Jediné, co ji ve škole baví je tělocvik, kde ale nerespektuje pravidla. Obrovský problém je Český jazyk. Dělá pravopisné chyby skoro v každém slově. Sešity má neúhledné, potrhané, pokrčené. Zápisy dělá do sešitů jiných předmětů. Pokud má nějaký zápis, je nesmyslně napsán, nelze se z něj učit. Úkoly si nezapisuje ani je neplní. Těžší matematické příklady nevypočítá, především proto, že již

v opise příkladu udělá několik chyb. Baví ji Ruský jazyk, ale neumí ani základy ruské abecedy. Údajně se učí jen o přestávkách. Když v hodině něco nepochopí, odmítá se tomu dále věnovat. Doma se neučí vůbec, nosí samé pětky, školu úplně zavrhla. Na vysvědčení měla několik pětek, základní vzdělání nechce dokončit, stačí ji si splnit povinnou školní docházku. „Ostatní to tak také mají“ a na nějakou střední se dostali. Nemá absolutní představu o tom, co jak v životě funguje. Zájem zlepšit si známky nemá, proto ani ze strany učitelů není snaha ji známky zlepšovat. Všichni učitelé měli snahu Pavle pomoci, ale časem pochopili, že přes veškeré úsilí to stejně nikam nevede. Na žádost školy i zařízení byl podán návrh na umístění dítěte do diagnostického ústavu. Tento návrh ale soud zamítl s tím, že není potřeba situaci dále komplikovat a zhoršovat a nechává děti opět 3 měsíce v ZDVOP. A Pavla nadále odmítá jakoukoliv pomoc.

Ze školy volali neustále. Stěžovali si na její chování, nadávky, krádeže, manipulace s dětmi, odmítání pracovat a dokonce i šikanu. V zařízení se problémy řešily, snažilo se Pavle domlouvat, poskytnout ji nějakou pomoc, mluvit o tom, ale ona většinou vše zapřela a odmítala se s kýmkoliv bavit. Velice neprofesionální bylo, že škola sama nic velkého nepodnikla, kromě jedné výchovné komise za celý rok. Ke školní psychologce ze začátku docházela, pak z nějakého důvodu přestala. Nesnažili se ji nějak motivovat ani v předmětech o které měla zájem. Všechno házeli na zařízení a sami nic nepodnikli. U případu řešení šikany ve škole, neproběhly žádné kroky, pouze telefonát na OSPOD, bez předešlé konzultace se zařízením.

PRŮBĚH POBYTU

Děti přišly do zařízení bez jakýchkoliv hygienických návyků. Nečistili si zuby, pravidelně se nespřchovali, neměnili si prádlo a oblečení. Pavla neznala péči o intimní hygienu. V době umístění jí bylo 14 let. V průběhu pobytu oslavila 15 let. V prvních týdnech se Pavla projevovala jako slušné děvče, které je zvyklé doslova „obskakovat“ svého staršího bratra. Vše po něm uklízela a poslouchala, co jí nařídil. Nebál se jít daleko pro pohlavek. Přesto Pavla působila sebevědomým dojmem. Rychle se seznámila s ostatními dětmi zařízení a začala je svádět ke kouření a drobným krádežím. Společnost vyhledávala mezi mladšími dětmi, převážně z důvodu manipulace, kterou mohla tentokrát oplácet ona jiným. Zařízení se nachází v jedné z odloučených lokalit města a tak je Pavla „mezi svými“. Vycházky tráví venku na sídlišti mezi kamarády. Náplň času tráveného venku spočívá v pořvávání a potloukání se po okolí. Od září se otevřelo nízkoprahová

zařízení v části města, kde bydlí i chodí do školy. Tam Pavla tráví čas, když je venku škaredě. Za celou dobu neproběhla žádná spolupráce mezi zařízením a nízkoprahovým centrem. O volnočasové aktivity nejeví zájem, odmítá jezdit na výlety nebo do kroužků. Když něco vyzkouší, tak u toho nevydrží. Absolutně nerespektuje autoritu, řád a povinnosti spojené s kroužky. S novým začátkem školního roku nastoupila do místní školy. Prvopočáteční zájem o školu a učení rychle opadl. Nezapadla do kolektivu a vymlouvala se na všechno kolem ní. Neplnila povinnosti doma ani ve škole. Její chování se začínalo zhoršovat. Dětem bylo nakoupeno oblečení, obuv a školní pomůcky. Pavla postupně všechno prodávala, vyměňovala nebo ničila.

Sourozenci se v průběhu pobytu dozvídali kolikrát mylné informace od svých příbuzných, jak je to s jejich rodinnou situací. To vedlo k častým hádkám a výbuchu vzteku. Starší bratr je smířený s tím, že se osamostatní a domů už se nikdy nevrátí. Pavle, ale matka chybí a i přes zákaz soudního styku se s matkou vidá. O situaci nechce mluvit, zmíní jen základní informace, ale nikdy se sama od sebe nesvěřila. Odmítá odbornou psychologickou pomoc. U psychiatra záměrně lže. On její chování přisuzuje pubertálnímu období.

Každý měsíc se prodlužuje předběžné opatření a děti neví, na čem jsou a co bude. Nejistota se projevuje na jejich chování. Starší bratr má problémy ve škole i v zařízení. Stejně jako Pavla odcizuje majetek zařízení, prodává věci, experimentuje s drogami. Ve škole si s ním neví rady, nerespektuje učitele, pravidelně porušuje školní řád. Hrozilo mu vyloučení, ale po domluvě, že děti půjdou jinam, škola ustoupila. Dětem bylo opět prodlouženo předběžné opatření a tak se situace řeší jinak a starší bratr je umístěn do diagnostického ústavu. Po několika dnech z diagnostického zařízení utekl a už několik měsíců je v databázi hledaných osob policie ČR.

Chování Pavly se s odchodem na staršího bratra zhoršilo. Dostává se do velící pozice a tak často řve na mladšího sourozence, kolikrát bezdůvodně. Mezi sourozenci není vidět láska, nepohladí se, nepochválí se, neumí se k sobě chovat hezky. Jakákoliv věc Pavlu vytočí a dostává se do afektu, kdy je schopná rvát do zrudnutí, nadávat velice vulgárně tetám na oddělení nebo komukoliv, kdo se jí připlete do cesty. Začíná si ubližovat, podřezává si zápěstí. Stále odmítá odbornou pomoc. V průběh pobytu si našla vážnější známost a její chování se na chvíli uklidnilo. Po čase přišla s tím, že je těhotná. Gynekolog to vyvrátil a apeloval na Pavlu, aby brala antikoncepci, která ji byla

předepsána. Pavla ji odmítá brát s tím, že chce otěhotnět. Údajné těhotenství se rozkřiklo po celém okolí a Pavla si užívala chvilkovou pozornost, která se jí dostávala. Její přítel se s ní rozchází. Pavla je v té době v zařízení 9 měsíců.

Lhaní a vymyšlení je pro Pavlu jakási ochrana, vymyslela si, že partner její matky, který s nimi žil v domácnosti umřel. Po nějaké době si vymyslela na popud svého otce, že matku zavřeli na šest let do vězení za týrání dětí. Matka je stále na svobodě. Když se zjistí pravda, nemá vůbec žádný stud.

Práce s dítětem v zařízení byla velice komplikovaná. Odmítala psychologickou pomoc. Několikrát odmítla jet i k psychiatrovi. Odmítala i zdravotní pomoc, když byla objednána k zubaři, tak tam odmítala jít. S Pavlou se snažilo pracovat nenásilně pomocí různých prostředků. Měla ráda stolní hry, u kterých i často vyhrávala, občas pomáhala s kreativní výrobou, ale vždy se musela přidat sama, když jsme ji oslovily, vždy odmítla. S nástupem jara se začala dávat do pořádku zahrada. Pavla na zahradě občas pomohla a práce ji bavila.

V NEJLEPŠÍM ZÁJMU DÍTĚTE

Pavla byla s mladším sourozencem přesně rok v zařízení. Ze dne na den byly děti odebrány z rodiny a každý měsíc jim bylo prodlužováno předběžné opatření. ZDVOP nebrali jako svůj domov, což se dalo očekávat. Dětem bylo sděleno, že jdou do zařízení vyžadující okamžitou pomoc, kde můžou být maximálně půl roku a poté se přesunou k příbuzným nebo do dětského domova. Pěstounská péče v jejich případě nebyla na místě, protože tak velké děti s problémovým chováním a handicapem, si do pěstounské péče nikdo nevezme. Navíc to byla sourozenecká skupina, která se rozpadla hned po tom, co byly děti umístěny do ZDVOP. Mladší sourozenec šel do profesionální pěstounské péče. Za celou dobu pobytu byla pěstounka s jejich bratrem děti navštívit dvakrát. Vazby se přetrhaly úplně, poté co byl starší bratr (16) umístěn do diagnostického ústavu. Po tom roce šlo vidět, jak moc ji celá situace zasáhla a nejistota toho, co bude a kde skončí, ji naprosto ubíjela. Tato nejistota vedla k veškerým negativním projevům, které se u Pavly projevovaly. Čím delší byl pobyt, tím horší bylo její chování. Mladší autistický bratr si zvykl na režim a v mnoha věcech se posunul a zlepšil. Opět bude měnit prostředí a znovu si zvykat, a je známé, jak je pro autistické děti změna těžká. Obrovská chyba systému, kterému je úplně jedno, jak se dítě cítí, co potřebuje a co by chtělo. Je velice pěkné, že jsou

veškerá opatření a správné postupy napsané černé na bílém, všem se doporučují, jak jej musí dodržovat a pracovat podle nich, ale praxe je úplně jiná. Jednotlivá situace a konkrétní dítě je jiné. Já stále nechápu, jak mohl tak těžký případ dětí, které byly týrané ze strany matky, trvat rok, než se našlo řešení jejich situace. Děti se naprosto zlomily, změnily a já jen doufám, že je čeká lepší osud než doposud.

V tomto případě byla nejhorší spolupráce s OSPOD a soudem, se kterým pracoval OSPOD. Každý měsíc se prodlužovalo PO. Nehledalo se řešení dříve a neustále se na něco čekalo. OSPOD dostával zprávy od zařízení i školy, kde bylo jasné, že děti potřebují, aby se už konečně začalo něco řešit a dít. Ve zprávách bylo popisováno jejich chování v zařízení i mimo něj. Nedělo se vůbec nic. Až končila roční lhůta, našel se pro děti dětský domov, do kterého byli Pavla a její mladší bratr převezeni.

KAZUISTIKA č.2

Jméno dítěte: Honza

Rok narození: 2006

Umístění na základě: vlastní žádosti dítěte

Délka pobytu ve ZDVOP: 4 měsíce

Kazuistika ukazuje to, co je možná také jeden z důvodů, proč se děti staršího školního věku těžko umísťují do náhradních rodin.

Honza byl do zařízení vyžadující okamžitou pomoc umístěn na základě vlastní žádosti z dlouhodobé pěstounské péče. Pěstounka uvedla, že již dlouhodobě řeší u dítěte potíže s chováním. V prvním čtvrtletí letošního roku pobýval v Opavě, v dětské psychiatrické léčebně, za účelem změny medikace. Pomohlo jim to v tom smyslu, že ráno včas vstává a večer šel klidně spát. Zhoršilo se ale chování, respekt k autoritám, ostatní děti v rodině oslovuje vulgárně. Bylo jim navrženo umístění Honzy do dětské psychiatrické nemocnice v Opařanech. To odmítali, mají k němu vztah. Nešlo v rámci celé rodiny jeho chování snášet. Chlapec se také často hádal se starším bratrem. To je také jeden z důvodů, proč chtěl Honza jít pryč z domu.

RODINNÁ ANAMNÉZA

Do pěstounské péče byl umístěn společně se svojí sestrou v jeho třech letech. Biologičtí rodiče žijí nedaleko, probíhají setkání v rámci doprovázející organizace. Otec je

trestně stíhaný, několikrát byl ve vězení. Kontakty probíhají i telefonicky. Biologičtí rodiče k dětem nemají žádný citový vztah. Návštěvy i telefonáty probíhají formálně, bez citových projevů či zájmu ze stran rodičů. Honza začíná být zmatený a dožaduje se navrácení do biologické rodiny, nechápe proč je v pěstounské péči a proč ho nechtějí jeho vlastní rodiče. Ve svém otci má obrovský vzor, i když je trestně stíhán.

ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA

Honza má diagnostikovanou hyperkinetickou poruchu a poruchou chování. Intelekt má na úrovni hraničního pásma. Bere léky na utlumení hyperaktivity. Několikrát umístěn na dětském psychiatrickém oddělení. Disharmonický vývoj osobnosti. Enuréza neorganická, časté noční pomočování.

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Honza je velice výbušné dítě. Ve starším školním věku se začíná projevovat jeho porucha v chování i pozornosti. Nemá kamarády v okolí bydliště ani ve škole. Děti ho nemají rády, především pro jeho výbušnost, vulgaritu a celkové chování. V kolektivu respektuje pravidla a dodržuje je. Při společenských hrách je nekolektivní. Vyhledává spíše individuální činnosti. Rád něco vytváří, maluje, kreslí, má rád i individuální pozornost. Nebere ohled na ostatní a doslova si dělá, co chce. Při zákazech jde automaticky do afektu.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Při přijetí do zařízení ukončoval Honza 4. třídu na soukromé škole logopedické, přesto, že neměl žádnou vadu řeči. Ve škole dbali na individuální přístup. Byl snížen počet dětí ve třídě. I tak si paní učitelka nevěděla s Honzou rady. Ve škole se nesoustředil, odbíhal, v hodinách vstával, začal rušit spolužáky, nepracoval. Nejhorší byly jeho vulgární projevy. Pravidelně posílal paní učitelku do patřičných míst před celou třídou, nerespektoval ji ani nikoho jiného. Učitelé se těšili, že Honza bude v následujícím školním roce v jiné škole. Vyřešení celé situace trvalo déle, a tak se s novým začátkem školního roku vrací na stejnou školu. Třídní učitelka byla zprávou zaskočena. Škola dítěti neposkytla žádná podpurná opatření. V případě komunikace se paní učitelka ptala na to, kdy půjde do jiného zařízení a změní školu.

PRŮBĚH POBYTU

Do zařízení byl přijat a na oddělení byl společně se stejně starou bezproblémovou dívkou. Byl na pokoji sám a nebylo nikoho, kdo by jej provokoval. Později však na oddělení byla přijata starší dívka, která měla rovněž problémy s chováním a výbušností. Jakmile se tito dva do sebe pustili, nebylo šance je od sebe odtrhnout. Hádky vznikaly bezdůvodně, používali jedno sprosté slovo za druhým a nebáli se použít i fyzické násilí. Další přijatí sourozenci staršího věku než byl Honza, byli příčinou dalších konfliktů. Jeden ze sourozenců byl autista, který nekomunikoval a rád si hrál se zvukovými hračkami. To Honzu vytáčelo a často jej provokoval. V noci mu dělal naschvály, bral mu hračky, hrál si se světlem, budil ho apod. Tato situace byla velice nepříjemná vzhledem k tomu, že nově přijaté děti, byli přijaté na základě týraní ze strany matky a museli být součástí jeho chování. Často operoval se slovy „já chci“ a „já můžu cokoliv“. Když něco nebylo podle toho, jak si to přál, okamžitě vznikaly záchvaty vzteku. Začal hlasitě nadávat, pištět, pokřikovat po cizích lidech, třepal se, lehal si na zem, točil se kolem dokola nebo bušil hlavou do zdi. Byl schopen ubližovat sobě i lidem v jeho blízkosti. Nejvíce vše ventiloval skrze vulgární projevy. Často si nepamatoval, co vše se v afektu událo. Napadaly ho různé věci, jako např. v noci se probudil, načůral si do kelímku a začal štětce a vodovými barvami barvit na papír. Pravidelně ze zařízení i z domova utíkal. Nikdy ale neutekl nikam daleko. Spíše pozoroval, co se bude dít. Utíkal na zahradu, kde se schovával nebo psal na chodník sprostá slova.

V průběhu pobytu mu byl zajištěn příměstský tábor, zaměřen a sportovní aktivity z důvodu vybití vzteku. Po první dopoledni nám do zařízení volali, ať si pro Honzu přijedeme, že fyzicky napadá ostatní děti i vedoucí tábora a neustále vše bojkotuje a mluví vulgárně. Z tábora byl vyloučen. Honzovi to nepřišlo vůbec líto. Postupem času zjišťoval, co vše si může dovolit a co mu v zařízení projde. Došlo to do stádia, kdy několikrát napadl i vychovatele. Na Honzu působila kladně individuální péče. Kdykoliv se mu někdo věnoval individuálně, dalo se s ním vycházet. Rád maloval a tvořil, proto se zaměřovalo na relaxaci v rámci výtvarných prostředků. Účastnil se také Canisterapie a Hipoterapie, tyto aktivity mu velice pomáhaly, ale bohužel jen chvílkově. Uměl hrát na flétnu, ale odmítal nadále docházet do kroužku, přesto si čas od času na flétnu zahrál. V jednom ze záchvatu vzteku si ji zničil. V době Honzova pobytu nebyl v zařízení přítomen psycholog. Psychiatra navštívil jednou. S Honzou se prováděla individuální činnost zaměřená na

sportovní aktivity (vyjížděky na kole, procházky, bazén) nebo kreativní činnost. V zařízení se pravidelně připravoval na výuku. Příprava byla náročná. Musela být vykonávaná pod dohledem. Neustále práci přerušoval, měnil nálady podle toho, jak se mu daří. Vytrhával papíry ze sešitů, zápisky byly neúhledné, v aktovce nepořádek.

Pěstounka ze začátku udržovala kontakt s chlapcem. Docházela na návštěvu i s jeho sestrou. Probíhaly telefonické rozhovory. Jednou si Honzu vzali na víkendovou návštěvu, ještě ten den jej vrátili zpět. S Honzou, dle jejich slov, se nedalo vydržet. Nadobro se rozhodla, že si Honzu zpět domů nevezme.

Již při přijetí informovala pěstounka zařízení, že pokud se Honzovo chování nezlepší v ZDVOP, bude situaci řešit tak, že Honzovi zajistí ústavní zařízení vhodné pro jeho diagnózu. Kontaktovala dětský domov se školou, který se nachází nedaleko jejich bydliště. Ředitel dětského domova se vymlouval na pořadník, poté na mentální postižení, které je dle jeho slov podmínkou k přijetí. Po dlouhém řešení se ředitel dětského domova se školou přijel podívat na Honzu a promluvit si s ním. Dožadoval se důvěrných informací na základě, kterých se rozhodne, zda dítě přijme. Informace mu nebyly poskytnuty z důvodu ochrany osobních údajů. Poté proběhl rozhovor mezi ředitelem a dítětem. Ředitel rozhodl, že Honzu přijme. Stanovilo se usnesení o předběžném opatření o zrušení pěstounské péče a nařízení ústavní výchovy.

V NEJLEPŠÍM ZÁJMU DÍTĚTE

Případ je zajímavý sám o sobě proto, že dítě přichází z pěstounské rodiny. V starším školním věku se dítě začíná více projevat, u dětí z dysfunkčních rodin se objevují poruchy chování. Dítě hledá svoji identitu a snaží se být součástí své biologické rodiny. Zkrátka potřebuje vědět, jaká je jeho situace a proč to vše nastalo. Honza se dostal do stádia, kdy se kontakty s biologickým otcem navyšovaly a Honza se v něm viděl. Nechápal, proč nemůže být s ním a je tam kde je. Situace se tedy v pěstounské rodině rapidně zhoršovala. Nepomohl tomu ani zdravotní a psychický stav dítěte. Náhradní rodina se neobrátila na odbornou pomoc. Jejich řešení bylo umístění Honzy do ZDVOP. Jakmile byl v zařízení, pořád doufal, že se vrátí do původní náhradní rodiny. Opět se ocitnul v nejistotě a nevěděl, co s ním bude. Velkou chybou v mnoha případech dětí ze ZDVOP, je špatná informovanost dětí. Základní informace jsou jim podány, ale vzhledem k tomu, že řízení probíhají dlouhou dobu a dítě do té situace detailně nevidí, nastávají pochyby a strach.

Vzhledem k tomu, že do zařízení přicházejí děti, které mají vlastní potřeby a ty potřeby jsou vždy jiné, je občas nešikovné spojení dětí. Jakmile se sejdou děti s různými diagnózami, často to bývá deprimující a to nejenom pro konkrétní dítě. Jedno dítě dokáže rozhodit celou skupinu. Což v Honzově případě bylo ukázkové.

Celá situace se měla řešit mnohem dříve a Honza měl projít diagnostickým ústavem, kde by proběhla celková diagnostika a byl by opravdu přesunut do adekvátního zařízení. Teď šlo pouze o domluvu mezi pěstounem a ředitelem dětského domova se školou. Postupy příjmu dítěte do DD se školou byly značně neprofesionální a ZDVOP v tomto bohužel nemohlo hrát žádnou roli. Je otázkou zda pěstounka jednala opravdu v nejlepším zájmu dítěte a proč měla stále kompetence k určování cesty dítěte, když byla u Honzy soudem zbavena pěstounství.

V metodice MPSV k vybraným otázkám sociálně-právní ochrany dětí zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc, je zmíněno to, že pokud pěstoun z výchovných důvodů dítěte není dále schopen vykonávat svoji funkci, je jeho povinností vydržet situaci do doby, než se najde stále rozhodnutí pro dítě. V tomto případě bylo dítě z rozhodnutí pěstounské rodiny, přesto že si to dítě vyžádalo samo, umístěno do ZDVOP na dobu než se najde dlouhodobé řešení.

KAZUISTIKA č.3

Jméno dítěte: Robert, Vendula, Lukáš, Vilma, Anna

Rok narození: 2002, 2004, 2007, 2010, 2012

Umístění na základě: Dohoda s matkou, upravení bytových podmínek

Délka pobytu ve ZDVOP: 4,5 měsíce

Touto kazuistikou bych ráda upozornila na případy vícečlenných sourozeneckých skupin, které se často do ZDVOP umísťují nejčastěji kvůli ztráty bydlení. Je těžké najít prostor pro tolikačlennou rodinu, ještě větší problém jsou finance, se kterými mají rodiče často problém. Rodiny jsou zadlužené nebo si neumějí vyřídit dávky nebo je všechny utrácejí za alkohol a drogy. Případy jsou různé a dosti odlišné. Bylo by to na knihu je všechny sepsat, proto si vyberu jeden z nich. Za mojí dvouletou praxi v ZDVOP byly 4 sourozenecké pětičlenné skupiny umístěné v zařízení. Vždy to bylo na žádost zákonného zástupce, a vždy to bylo z důvodu ztráty bydlení a finanční situace rodiny. Nikdo z příbuzných si tak početnou sourozeneckou skupinu domů vzít nechtěl nebo nemohl.

Jedna ze sourozeneckých skupin, se při řešení jejich situace rozdělila, nejmladší šel do profesionální pěstounské péče, ostatní sourozenci do dětského domova. Dle informací v dětském domově zůstal pouze nejstarší člen sourozenecké skupiny a zbylí tři šli do jiné pěstounské rodiny. Tímto se rozpadly sourozenecké vazby.

Další tři skupiny se vrátili k původní rodině. Pouze u jedné z nich lze říct, že tato cesta byla nejlepším řešením. Maminka pěti dětí s velice mladým tatínkem měla v průběhu pobytu o děti zájem, navštěvovala je před školou, po škole a v zařízení. Stále volala, ptala se na ně a situaci ohledně bydlení si zajistila velice rychle. Děti byly vychované, slušné a hodné. Pomáhali si mezi sebou, chovali se k sobě hezky. Za vše poděkovali a vážili si všeho. Další dvě skupiny sourozenců sice šli k původní rodině, ale návrat již nebyl tak šťastný. Děti často přicházejí a jsou opožděné v celkovém vývoji. Co se za dobu v zařízení snaží pracovníci dohnat, absolutně ztrácí smysl, když se vrací do rodiny, kde se dětem nedostává dostatečného zájmu a potřeb.

Pětičlenná sourozenecká skupina, kterou v kazuistice popisují, byla přijata v červenci r. 2017 na dohodu s matkou do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, z důvodu upravení bytových podmínek zákonného zástupce-matky. Matka dostala soudní vystěhování z bytu pro neplacení nájmu a dluhům, které stále narůstaly. Dohoda byla sepsána na dobu třech měsíců a jedenkrát prodloužena, protože matka do stanoveného termínu nestihla najít byt. V průběhu pobytu v zařízení matka stále pobývala v bytě. Hledala ubytování v novém městě. Otec dětí žije odděleně. Pracovně jezdí na opačnou stranu ČR a o víkendech bývá u svých rodičů v rodinném domě. Na děti neplatí výživné a o děti nejeví zájem, do péče si je vzít nechce. Nemá bytové poměry k tomu, aby se o ně mohl starat, navíc bývá přes týden pracovně pryč. Dědové ani babičky neprojevili zájem, si všech pět dětí vzít do péče.

RODINNÁ ANAMNÉZA

Rodina žila v městském bytě se psem. Matka žila na dávkách hmotné nouze, nepracovala. Otec v domácnosti nežije. Děti chodily do ZŠ, nejmladší do MŠ. Odpoledne trávili venku. Pohybovali se po městě nebo v okolí. Školní příprava neprobíhala. Dle informací co byly podány zaměstnancům ZDVOP, to byly dle sousedů „děti ulice“. Po škole se potulovali po okolí, kde si bezprizorně dělali, co chtěli. Ve škole nechodili na obědy a odpoledne byly celý den venku, rovněž bez jídla. Klepali na sousedy a prosili je o jídlo. Když se nedoklepali na sousedy, kradli v obchodech. Děti byly neupravené, špinavé,

podvyživené. Před umístěním dětí do ZDVOP měli velkou absenci. Jednoho dne děti bez doprovodu našla policie ČR u řeky v 11:30 dopoledne v pracovní den. Dvě z dětí jeví známky podnapilosti. Bylo jim naměřeno 1,8 ‰. Děti několikrát zmiňovali, že matka má doma dost alkoholu a cigaret a sama jim je nabízí. Nejmladší z dětí (6) už také zkusil alkohol i cigarety.

ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA

Děti byly bez závažnějších zdravotních problémů. Největší problém nastal, když byly děti přivezeny k doktorovi s alkoholem v krvi. Obvodní doktorka kontaktovala OSPOD. Přesto důvod umístění dětí do ZDVOP nebyl zanedbání péče, ale vlastní žádost zákonného zástupce z důvodu ztráty bydlení.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Učitelé byli rádi, že se situace kolem rodiny začala řešit. Chválili děti, že vypadají mnohem lépe. Do školy dříve chodily unavené, nevyspalé, neupravené a vyhladovělé. Byli spokojeni, že probíhá komunikace a děti se zlepšují v prospěchu. S matkou byla komunikace na nulové úrovni, přesto, že bydlela 2 minuty pěšky od školy. Do školy nechodila, nedocházela ani na třídní schůzky. Přesto ze strany školy na OSPOD nedorazila žádná zpráva. Velká ochota byla n SŠ, do které nastoupil nejstarší bratr, učitelé vycházeli dítěti vstříc, pomáhali mu ve škole a dokonce i v situaci, kdy už byl mimo zařízení, ho z vedlejšího města vozili do školy.

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Děti byli sourozenci vlastní. Otec i matka byli stejní. Jako sourozenci se ale vůbec nechovali. Nejstarší bratr neměl vůbec žádný vztah k mladším sourozencům. Jediný, kdo vedl mezi sebou hezký vztah, byly nejmladší sestry. Kromě nejmladšího studujícího dítěte, nikdo z nich neměl ke škole vztah. Jedno z dětí ve škole propadalo, v létě vykonávalo opravné zkoušky. Neplnili do školy žádné povinnosti, neučili se, neměli zájem se něco dozvědět. Od začátku umístění, až do konce se před dětmi muselo vše zamykat. Kdykoliv měli příležitost, kradli. Byli schopni ukrást „tetě“ z oddělení peníze z peněženky nebo třeba oplatek, který měla na svačinu nebo ke kávě. Nejsmutnější na tom bylo, že nejvíce kradl nejmladší ze sourozenců. Do zařízení přišli bez ničeho. Oblečení údajně neměli,

aktovky do školy byly v potrhaném stavu. Dětem se muselo nakoupit dost věcí, ale žádný vděk z jejich strany nebyl. Naopak si věci neuměli vůbec vážít a za nic poděkovat.

Děti stále nechápali situaci, co nastala. Nechápali, proč musí být ve ZDVOP, když je matka stále na bytě, ze kterého dostala soudní vystěhování. To upřímně nechápal nikdo, ale důvodnost pobytu byla šetřena OSPODEM a děti v zařízení stále zůstávaly.

Matka děti navštěvovala zřídka. Byt měla vedle školy, do které se děti vozily, ale přesto nikdy před školou nebyla, aby je aspoň pozdravila. Neustále se na něco vymlouvala, stále něco zařizovala nebo byla v práci. Z práce byla ale vyhozena z důvodu krádeže peněz.

PRŮBĚH POBYTU

Děti přišly do zařízení v průběhu prázdnin. Nejstarší sourozenec nastupoval na SŠ. Jelikož je zařízení v jiném městě, než byli děti, zachovaly se jim školy a do vedlejšího města se vozily. V rámci naučení samostatnosti se starší bratr dopravoval autobusem. Byl naprosto nesamostatný a nespolehlivý. Sám si nic nezařídil a nezjistil. Když se naučil jezdit autobusem, domů se vracel pozdě večer s tím, že se vždy za někým zastavil. V zařízení nikdo nic nevěděl, probíhalo pátrání po dítěti. Ten se vždy vrátil jako by nic. Celé dny trávil na telefonu, nezajímala ho žádná aktivita, o nic neměl zájem. S mladšími sourozenci si nehrál, naopak je provokoval, hádal se s nimi nebo se bili. Neznal žádná pravidla, povinnosti ani neuznával autoritu. Zdejší pobyt bral jako vězení a nenechal si od cizích lidí cokoliv vysvětlit. Nedokázal ani pochopit, že jsou v zařízení na žádost jejich matky. Ze všeho obviňoval „sociálku“.

Druhý nejstarší sourozenec byl velice aktivní, ale zároveň samotář. Často chytal záchvaty vzteku, ve kterých měl potřebu ubližovat starším sourozencům. Byl velice výbušný, místy agresivní, vulgární, jednoduše řečeno zlý. Ubližoval slabším a nedokázal se omluvit. Několikrát se snažil ublížit „tetám“ na oddělení a používal výhrůžky typu: že je zabije. Největší problém byl pro starší děti to, že si nemohli dělat, co si zrovna zámánuli, museli dodržovat režim. Po určitém čase v zařízení se zklidnil. Začal se samostatně připravovat do školy, nosil dobré známky. V průběhu pobytu proběhlo vyšetření v Pedagogicko-psychologické poradně (PPP).

Nejstarší sestra sice nebyla agresivní a vulgární, ale zase byla ta, které brala všechno, co mohla. Na vycházkách si někde ukradla peníze, koupila si cigarety a kouřila.

Dokonce jednou přiznala, že když přišla mamka na návštěvu, mamka ji nějaké cigarety dala. Byla velice citlivá a snažila se hledat oporu u staršího sourozence, ale ten ji nikdy v ničem nepomohl. Přesto že je chytrá, neměla dobré výsledky.

Nejmladší sestry byly, co se týče chování, nejšikovníjší. Hezky si mezi sebou hrály. Snažily se při plnění úkolů do školy nebo i v domácnosti. Nejmladší byla často stahována nejstarší sestrou a tak stalo se, že byla několikrát přistižena, jak něco krade.

Po čtyřech měsících si matka našla bydlení zase v úplně jiném městě. Samozřejmě se měnil i OSPOD. Za poslední rok, to dle dětí bude po třetí, co změnili školu i bydlení. Matka se dostavila s nájemní smlouvou na OSPOD a proběhlo šetření, zda je bydlení vhodné pro děti. Vše proběhlo bez problému. Při převozu dětí k matce se pomáhalo s věcmi do bytu. Když pracovníci ZDVOP vešli do bytu s dětmi a věcmi, nevěřili vlastním očím. V bytě nebyl žádný nábytek, o stěnu byly opřeny dvě matrace, kuchyňská linka bez sporáku a ledničky a jeden pracovní stůl. Děti byly zaražené a ptali se mamky, kde je nábytek, ta se začala všelijak vymlouvat. Zaměstnanci ZDVOP pak kontaktovali OSPOD o tom, co viděli při předávání. Další informace se ZDVOP nepodali, děti u matky zůstaly.

V době umístění sourozenců do ZDVOP bylo zařízení bez psychologa. Což způsobilo značnou komplikaci, děti potřebovaly odbornou konzultaci a pomoc. Prázdniny děti trávili v rámci zážitkových programů organizovaných speciálním pedagogem, které měly děti přimět myslet na jiné věci. V době školního roku už byla spolupráce se speciálním pedagogem komplikovanější, protože většina času, která byla dětem poskytována, byla v souvislosti se školní přípravou. Bohužel ani v té době ještě psycholog v zařízení nebyl.

V NEJLEPŠÍM ZÁJMU DÍTĚTE

Bez pochyby je nejlepší cesta, aby dítě zůstalo ve své biologické rodině, ale upřímně mi těchto dětí bylo líto. Do zařízení přišly nezvladatelné děti. Za dobu, co byli v ZDVOP, se hodně věcem naučili a ve spoustě ohledech se změnili. Začali se více starat o sebe i své sourozence. Zajímali se o školu. Naučili se dodržovat režim a určitá pravidla. Děti začaly chápat, jak to vlastně v životě funguje, a měli snahu něco změnit. Vše dopadlo tak, že se vrátili k matce. Z informací, co se k nám dostaly od jiné klientky ZDVOP, která si dopisovala s nejstarší sestrou, to nevypadalo dobře. Oba kluci začali pravidelně kouřit cigarety a marihuanu, matka dle jejich slov neustále pije a údajně je znovu těhotná.

Dokonce zmínila, že by se do dětského centra ráda vrátila. To byla poslední informace, která se k nám dostala.

KAZUISTIKA č.4

Jméno dítěte: David

Rok narození: 2004

Umístění na základě: 1. umístění – respitní pobyt, 2. umístění – na žádost pěstouna z důvodu ztráty bydlení

Délka pobytu ve ZDVOP: 1. pobyt - 10 dnů, 2. pobyt - 3 měsíce

Případ Davida jsem si vybrala z toho důvodu, abych ukázala, jak těžké může být umístit dítě s postižením do pěstounské nebo ústavní péče. Hlavně co se může stát, když si dítě vezme do pěstounské péče osoba, která nemá žádné ponětí o tom, jak pečovat o dítě s takovým postižením.

RODINNÁ ANAMNÉZA

David se narodil jako nechtěné dítě a hned byl umístěn do ústavní výchovy. V 6 letech si jej vzali do pěstounské péče manželé, kteří již v péči měli jednu dívku s mentálním postižením. Pěstounka byla negramotná, pěstoun byl bez základního vzdělání. Dětem s mentálním postižením se nedostalo odborné péče a to se samozřejmě projevilo v celkové oblasti vývoje dítěte. Pěstounská rodina se rozpadla. Narůstaly dluhy v rodině a pěstoun změnil sexuální orientaci. Pěstounka si vzala dívku a odjela do zahraničí. Po čase byla dívka pěstounce odebrána. Pěstoun si nechal chlapce a našel si partnera. Poslední rok s partnerem měnili místa pobytu a zároveň se měnil i OSPOD a vždy trvalo nějakou dobu, než sociální pracovnice předaly spisy a navštívila danou domácnost. Při přijetí dítěte do ZDVOP byly patrné znaky po pohlavním zneužívání, bohužel to nikdy nebylo prokázáno.

ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA

Dítě se SMR v kombinaci s poruchou chování a emocí. Hyperkinetická porucha, 3. Stupeň inkontinence a epilepsie. Dítě několikrát umístěno v Psychiatrické léčebně. PN již několikrát písemně urgovala a upozorňovala OSPOD na nevhodnou péči a nutnost umístění v ústavu sociální péče (ÚSP). Rovněž poukazovaly na zanedbání druhého dítěte v pěstounské péči, které bylo odebráno. Paní psychologka PN, ukazovala spis dítěte a četla

sdělení, která opakovaně zasílali na OSPOD, pod který David dlouhou dobu spadal. David měl v průběhu pobytu problém se zuby, bylo potřeba zub vyrvat a vyžadovalo to chirurgický zákrok. V nemocnici bylo řečeno, že stačí podepsat dokumenty pěstounem, aby mohl být zákrok vykonán. Při nástupu do nemocnice bylo vše jinak a bylo potřeba, aby byl pěstoun přítomen. Na to se pěstounovi ihned volalo, ale ten odmítal dojet, protože je na druhém konci republiky a není to pro něj závažná situace. Zákrok tedy nebyl proveden.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Při nástupu Davida se zjišťovala školní docházka, pěstoun při předávání nepodal informace o škole. Docházel do školy ve vedlejší město ještě z dob, kdy tam měli trvalé bydliště, od té doby se škola neměnila. Dle informací dlouho nedocházel, měl spoustu zameškaných hodin. Na vyučování docházel jen na dvě hodiny, poté si ho pěstoun vyzvedával. Jelikož se nevyplatilo dojíždět do vedlejšího města na dvě hodiny a s chodem zařízení se to nedalo skloubit, hledalo se jiné řešení. Našlo se, a to ve vzdálenějším městě na základní škole speciální, která měla také internát. Z důvodu vzdálenosti zařízení, Davida přihlásili do školy, kde byl zároveň v průběhu týdne na internátě. Ukázalo se to jako velice dobrá cesta. Ve škole věděli jak s dítětem pracovat a David se v mnohém zlepšil.

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Davidovi je v době umístění 13 let. Je vysoký 181 cm a váží přes 80 kg. Má velice špatnou hrubou i jemnou motoriku. Řečové schopnosti jsou omezené, špatná artikulace i slovní zásoba. Většinu co umí, jsou vulgární slova. Neustále nadává, oslovuje vulgárními výrazy. Občas se dívá do prázdna a komunikuje s „někým“ a nadává mu. Má nepřiměřené sexuální chování, často spojené s vulgárními projevy. Sexuální chování se projevuje při večerním sprchování nebo uspávání Davida. Dlouhou dobu nebyl schopen usnout bez přítomnosti někoho, bál se tmy a u světla neusnul. Do zařízení přichází, bez jakýchkoliv hygienických návyků s plenou pro dospělé. Dle slov pěstouna si neumí zajít na záchod. Do týdne pobytu v zařízení pochopil, kde záchod je a co se tam vykonává. Zde bylo jasné, že se pěstoun snažil dítě naučit co nejméně, aby za něho mohl dostat co nejvíce. Plena se mu nechávala přes noc. Ráno po probuzení se otevřely dveře pokoje a David byl pokálen a výkaly byly rozmazané po celé místnosti. Tyto situace se několikrát za sebou opakovaly, po čase přestaly. Rozumové schopnosti byly na velmi nízké úrovni. David chápal základní věci, složitější nebo pro něj neznámé či nové věci nebo situace nechápal. Při příchodu do

zařízení vše jedl rukama, přiborem se naučil jíst po několika dnech. Byl velice nesoběstačný, neuměl se sám obléct ni obout. Vše se ale v zařízení naučil. Tady jde vidět, že kdyby se s dítětem pracovalo od začátku jeho dětství jinak, byl by úplně na jiné mentální úrovni. Jediná jeho zábava a činnost, kterou se zabavil, bylo vyměňování CD nebo DVD v elektronických zařízeních. Rád se díval na filmy, kde byl zvukový doprovod nebo rád poslouchal písničky, velice rád pak romské písničky. Zvláštní bylo, že dokonce uměl slova některých písní, výslovnost slov byla samozřejmě špatná.

PRŮBĚH POBYTU

První pobyt byl pobyt respitní. Ten trval pár dnů, jelikož byl David ihned hospitalizován do Psychiatrické nemocnici v Opavě (PNO). Ihned po umístění do ZDVOP, probíhají všechna základní vyšetření, především vyšetření, která se roky zanedbávala. David byl objednan na psychiatrii a psychiatr okamžitě doporučil hospitalizaci v psychiatrické léčebně. K hospitalizaci je potřeba podpis pěstouna, který se nacházel na opačné straně republiky. Zaměstnancům ZDVOP nezbylo nic jiného, než dojet za zákonným zástupcem a nechat jim podepsat potřebné dokumenty. Po dokončení léčby v psychiatrické nemocnici, si Michala vyzvedává pěstoun. Tímto je ukončen první pobyt Michala v ZDVOP.

Cca po půl roce přišel druhý pobyt Davida. Pobyt byl na žádost pěstouna, z důvodu bytových podmínek. Opět změnili bydliště a již několik dní bydleli v autě. Byl ihned kontaktován OSPOD. Když se našel kompetentní OSPOD který měl Davidův spis, sociální pracovnice o dítěti nevěděla nic a neměla téměř žádné informace. Pár dnů po tom, co byl David umístěn v ZDVOP, kontaktoval pěstoun sociální pracovníci a domáhá se dávek, o které má přijít, protože je David umístěn ve ZDVOP na dohodu se zákonným zástupcem. Ze začátku pěstoun často volal a snažil se působit jako starostlivý člověk. Nakonec se zjistilo, že šlo hlavně o dávky, které přestal pobírat, jakmile byl Michal v ZDVOP zařízení déle jak měsíc. Pěstoun se dožadoval peněz a nechápal, proč o ně přichází, když dítě nemá u sebe. Jakmile situace ustála, telefonáty ze strany pěstouna pominuly.

Po pár dnech druhého pobytu byl David v záchvatu vzteku natolik agresivní, že házel nábytkem, ubližoval si a snažil se ubližovat i personálu. Ihned byla zavolána záchranná služba, která Davida odvezla do nemocnice, kde mu byly podány injekce na uklidnění a převezen do PNO. Pobyt Davida v Psychiatrické nemocnici v Opavě (PNO)

byl ukončen dříve, než se předpokládalo. Dle slov psycholožky to není dítě pro léčbu, jeho stav je stabilizován a jeho dosavadní chování je jeho norma. Psycholožka PNO uvádí, že je to velké pochybení sociálních pracovníků, jež Davida řeší již od doby jeho "pěstounské sestry", která byla z péče poručníků, již odňata. U holčičky (pěstounské sestry Davida) dle slov psycholožky bylo znát extrémní zanedbání. U chlapce je zanedbání také znát. Kdyby nevyrostal v rodině, v jaké vyrůstá, tak by se projevoval jinak. Nyní jsou jeho projevy o to horší, že se dostává do období dospívání. U Davida je znát, že se v něm poručníci snažili vzbudit pocit závislosti. Je pro ně prostředkem k získání financí. David byl v PNO hospitalizován již pětkrát.

Řešila se situace ohledně Davida, hledalo se vhodné zařízení, které by jej mohlo přijmout. Všude bylo plno nebo si potřebovali vyžádat zprávy nebo se přijeli na Davida podívat, zda je vhodný pro jejich zařízení. Naskytla se i možnost přechodné pěstounské rodiny. Ta jednoho dne přijela do zařízení. Nic nevěděla, neměla od kraje vůbec žádné informace o dítěti. Pěstouni byli samozřejmě překvapeni, když viděli Davida. Byli jim zařízením předány základní informace o chování Davida potřebné k péči. Pěstoun zvažuje péči o Davida, ale pouze za předpokladu, že by dostal asistenta k dítěti. Ten mu byl krajem ale zamítnut.

David byl první týdny v pobytu agresivní, podrážděný, vulgární. Určitě tyto projevy souvisely se změnou prostředí, situace a zároveň s problémy se zuby, které ho trápily skoro celý pobyt, protože pěstoun musel být přítomen při zákroku avšak odmítal přijet. Po několika týdnech se stav Davida zlepšil. Zvykl si na režim. Z PNO bylo doporučeno nastavit mu režim a dodržovat jej. To znamená chodit do školy, provozovat aktivity, zabavit jej smysluplnou činností, pravidelně jíst, chodit spát apod.

V rámci speciálně pedagogické činnosti byl nastaven strukturovaný režim, při plnění úkolů zaměřených na rozvoj osobnosti. Rovněž byl dodržován režim, který se v obývací místnosti vylepil a doplnil obrázky. Vždy, když se měnila Davidovi činnost, tak se na obrázkové tabuli ukázalo, co bude následovat. Snažilo se s Davidem vymýšlet aktivity i činnosti tak, aby se cvičila jeho pozornost i smysluplnost aktivity. U Davida probíhala Canisterapie i Hipoterapie. Zvířata měl rád, uklidňovaly ho.

Ze dne na den se David dostal předběžným opatřením do dětského domova (kam vůbec dítě s takovým postižením nepatří). Sociální pracovníce dostala tip od kraje, že se

v daném dětském domově bude uvolňovat místo, a ať okamžitě podá předběžné opatření. Tímto si mysleli, že se situace vyřeší. David byl převezen a zaměstnanci DD byli nemile překvapeni. Místo v zařízení bylo pro plně jiné dítě, ale co je hlavní, nebyli vůbec připraveni na Davida. DD zažádal o osobního asistenta pro Davida, který jim byl přidělen.

V NEJLEPŠÍM ZÁJMU DÍTĚTE

Tady se jednalo o obrovské pochybení orgánu sociálně-právní ochrany dítěte, který měl Davida na starost a kraje, který dopustil, že děti s mentálním postižením šlo k takovým lidem. Jak bylo řečeno psycholožkou psychiatrické nemocnice a jak bylo patrné při umístění dítěte do ZDVOP, péče o dítě byla ve všech směrech zanedbaná. Přesto, že se udělal obrovský posun jak v zařízení, tak v internátní speciální škole, nikdo už dítě nedokáže napravit. Vše co si musel zažít, k čemu byl nucen a jak se k němu přistupovalo, už v dítěti zůstane napořád.

6.6 Analýza a interpretace dat

Dle Hendla (2005), se kvalitativní studie opírá o běžné formy uvažování, hledá význam dat, pravidelností, konzistencí za určitých podmínek. Díky výzkumu jsem se snažila dát smysl shromážděným údajům. Cílem výzkumu bylo, zjistit, zda se jedná v nejlepším zájmu dítěte umístěného v ZDVOP v případě, že je dítě v registru orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Tento cíl nám pomohly naplnit doplňující otázky, které držely strukturu cílu.

1. Je v případě dítěte umístěného v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (umístěného v registru orgánu sociálně-právní ochrany dětí) mezirezortní spolupráce a spolupráce s jinými organizacemi dobrá?
2. Plní zařízení spolupracující s dítětem oznamovací povinnost nebo upozorňuje orgán sociálně-právní ochrany dětí, na porušení povinnosti nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo skutečnosti, ze kterých lze usuzovat, že dítěti by měla být poskytnuta sociálně-právní ochrana?
3. Je pomoc odborníka zařízení na dostatečné úrovni, vzhledem ke specifikaci dětí umístěných v ZDVOP a jaké mají zaměstnanci možnosti, dítěti pomoci?
4. Jak se přistupuje k řešení problému větších sourozeneckých skupin?

5. Zda je potřebná odbornost pečující osoby u dětí s MR, nebo poruchou chování a emocí nebo poruchou psychického vývoje?
-
1. Legislativa uvádí, jak je důležitá spolupráce všech institucí a zainteresovaných osob okolo dítěte, které je v nepříznivé situaci. Jak je důležitá spolupráce, ale bohužel spolupráce nefunguje vůbec. To je patrné už na tom, že i když jsou u dítěte patrné znaky zneužívání nebo zanedbávání péče, málo kdy kompetentní pracovník podává zprávu na OSPOD. Zde bych se možná přikláněla k variantě, že většina dospělých osob okolo dítěte není zcela informována o této problematice a neví, jak v takových případech postupovat. Často ani neví, jaká je v rodině situace a co dítě prožívá, a je pak obtížné dítěti pomoci. Pouze jedinému případu z kazuistik, byla ve škole poskytnuta psychologická pomoc. Jiná spolupráce se školou na individuální péči nebo psychologické péči nebo jakékoliv jiné péči nebyla ze strany školy nabídnuta. Nízkoprahová zařízení, které často s dětmi pracuje a jak je zmíněno v 1. kazuistice, pracovalo, rovněž nějak nespolupracovalo se zařízením ani dítětem. Dítě zde docházelo na hromadné setkání, ale to bylo spíše na úrovni mimoškolních aktivit. V praxi se setkáváme s tím, že odborníci málo kdy ví, co je Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Kolikrát nevědí, že nějaké takové zařízení existuje a pletou si to s Dětským domovem nebo s výchovným ústavem.
 2. Kazuistika 2 a 3 ukazuje, že přesto, že škola nebo doktoři o problému, kde byla porušována práva dětí, věděli, nekontaktovali OSPOD ani Policii ČR. Problematika oznamovací povinnosti v zařízeních, které dítě navštěvuje je mizivá. Dítě by mělo pravidelně navštěvovat lékaře a lékař je první, který by měl zachytit známky zanedbávání nebo zneužívání. Škola je taky jeden z orgánů, který je s dítětem téměř denně a v případě toho, že u dítěte najdou známky zanedbávání nebo zneužívání, tak často situaci neřeší. Jde možná o neznalost zákonů, nebo tlak společnosti, aby se dítě zachovalo v rodině nebo o nezájem. Přesto ve všech zařízeních, které pracují s dítětem, chybí základní informace o problematice dítěte, které se ocitlo v takové situaci, kde jsou porušována práva dětí.
 3. Specifikace dětí v ZDVOP je rozdílná, a tak je nezbytný i rozdílný přístup k dítěti. Velkým problémem v zařízení, je absence psychologa nebo změna osoby na pozici psychologa. Další velkou nevýhodou je, že do zařízení přicházejí psychologové bez

praxe a zkušeností, často většinou po škole. Nemají psychoterapeutický výcvik ani klinickou praxi, a tak jsou jejich možnosti v zařízení omezené. Další komplikací co nastává, je když dítě odmítne spolupracovat, jak tomu bylo v případě 1. kazuistiky. Dítě zná svoje práva a ví, že kdykoliv cokoliv může odmítnout. Rovněž zná svoje práva, která jsou mu při vstupu do zařízení jasně řečena a tak ví, že se mu nikdy nemůže, v rámci výchovného opatření, vzít např. celé kapesné nebo zakázat vycházky na dlouhou dobu apod. Nedomyšlená je i práce speciálního pedagoga. Vzhledem ke struktuře dětí se jedná spíše o to, aby se stihly veškeré školní povinnosti se všemi dětmi, ale často už nezbývá čas na individuální práci s dítětem. I u práce speciálního pedagoga se potýkáme s nezájmem dítěte o jakoukoliv činnost. Při vymýšlení nových metod, jak s dětmi pracovat, jsou často některá úplně zamítnuta vedením. V případě ruční práce nebo pomoci na zahradě, je situace považována za „otročení“ a to většinou ze stran dětí. Děti ví, že mají, právo odmítnout a konkrétní situace nejsou v řádu zařízení zmíněny a tak s nimi nejde pracovat.

4. Třetí kazuistika, poukazuje na problematiku početnějších sourozeneckých skupin. Tato situace mi přijde nedořešená z pohledu OSPOD. Dítěti se poskytne péče v podobě pobytu v ZDVOP, rodiče si upraví podmínky, ale jen krátkodobě. Místo toho, aby se rodině pomohlo jinak, volí se nejjednodušší cesta. Mnohokrát se Orgánu sociálně-právní ochrany i samotným rodičům nabízí ambulantní služby ZDVOP v rámci prohloubení rodičovských nebo finančních dovedností, ale nikdy tato nabídka nebyla přijata. Přitom se spolupráce nabízí, protože jakmile je jednou dítě ve ZDVOP, je patrné, že je v rodině nějaký problém, který by se měl řešit dlouhodobě. Navázání na práci ve ZDVOP mi přijde jako logická cesta řešení problému v rodině.

S rodinou se již dále nepracuje a problém se vyřešil jen krátkodobě. Rodina je v takové situaci, která se musí řešit komplexní a dlouhodobou spoluprací s rodiči a dětmi. Dalším problémem je rozdělení sourozeneckých skupin. Tato situace by nemusela nastat, kdyby programy jako Sanace rodiny opravdu fungovaly na 100 % a rodinám se poskytla jiná pomoc, než odebrání dětí z rodin a následné rozdělení. Samozřejmě je jasné, že každý případ je individuální, ale všechny sourozenecké skupiny, které byly v zařízení, neměly žádný takový program před nástupem ani po nástupu do ZDVOP.

5. Je potřebná odbornost pečující osoby u dětí s MR, nebo poruchou chování a emocí nebo poruchou psychického vývoje je jednoznačná odpověď, a to ano! V zařízeních se vyžaduje odbornost pracovníků a má to svůj důvod. Problematika těchto dětí je náročná a vyžaduje specifickou péči. V kazuistice č. 2 a 4 jsou chlapci, kteří přišli z pěstounské rodiny. V rodinách byla patrná neznalost problematiky dítěte. Každý pěstoun, který si bere do péče dítě s poruchou nebo postižením, by měl být na toto téma dostatečně vzděláván. Ano pěstouni jsou povinni se vzdělávat dle zákona 359/199 Sb. O sociálně-právní ochraně dětí. Délka vzdělávacího kurzu je minimálně 48 hodin u dlouhodobých pěstounů a 72 hodin u pěstounů na přechodnou dobu., ale u dětí, které potřebují zvýšenou péči je na místě delšího a odborného vzdělávání a odborné pomoci pod dohledem profesionála.

6.7 Shrnutí výzkumného šetření

Výsledky získané z výzkumného šetření budou shrnuty a porovnávány s teoretickou částí diplomové práce. Cílem práce bylo poukázat na děti, které se ocitly v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a podrobně popsat jejich sociální situaci. Prostřednictvím případových studií, jsem chtěla poukázat na příběhy dětí, které jsou veřejnosti nepřístupné z důvodu ochrany těchto dětí. Hlavním cílem bylo zjistit, zda se opravdu jedná v nejlepším zájmu dítěte. V průběhu šetření jsme se snažila být objektivní a poukázat na problémy dětí, jako nestranný pozorovatel. K prohloubení cíle mi pomohly výzkumné otázky, které rovněž slouží k lepší orientaci v textu.

? Postupoval OSPOD vždy v nejlepším zájmu dítěte?

Orgán sociálně-právní ochrany dítěte, je instituce, které má kompetenci k řešení osudů dětí. Je to velká pravomoc a s ohledem na všechny legislativní dokumenty, které určují nejenom práva dětí, ale i rodičů a pracovníků OSPOD, se těžko hledá vhodný kompromis. Velkým tématem téhle doby, je umísťování dětí do ústavů. Pracovníci OSPOD se snaží řešit situaci tak, aby umístění dětí do instituce, bylo poslední z možností. Měli by hledat možnosti, jak pomoci rodině jako celku. Hledání problému v rodině a dlouhodobé řešení a spolupráce je jediná cesta, která rodině může pomoci. Bohužel ani v jedné z kazuistik nelze říct, že nějaké takové opatření proběhlo. V první kazuistice je zmíněno, že sourozenci již byli několikrát umístění v dětském domově nebo v ZDVOP. Bylo tedy patrné, že v rodině je problém. Ten se ale nijak neřešil a došlo to k tomu, že děti byly odebrány matce a u dětí byl prokázán syndrom CAN. Další rok žily děti v ZDVOP a čekalo se. Neustálé čekání

vedlo k tomu, že se za rok nic nevyřešilo a sourozenci musely odejít do dětského domova. Proč se situace neřešila rychleji a sourozenci nebyli umístěni hned v prvním měsíci do DD, když byl prokázán syndrom CAN a vědělo se, že k matce se nevrátí? V tomhle případě, je jasné, že OSPOD pracoval už od samého začátku špatně. Třetí kazuistika, ukázala, jak jednoduše proběhla situace okolo dětí, kteří byli umístěni v ZDVOP z důvodu bytových podmínek, ale jejich problém nebyl zdaleka vyřešen. Matka dětí má velký problém s druhy a alkoholem, ani jeden z těchto problémů se s matkou neřešil ani ze strany OSPOD ani ze strany ZDVOP. Poté co děti ze zařízení odešly, měla nastat dlouhodobá spolupráce s matkou i dětmi. U dětí se měla dodržovat školní docházka a příprava do školy a u matky kontrola finanční situace a pomoc se závislostí na alkoholu. Rodina je vedena v registru OSPOD, ale žádná další spolupráce s rodinou neprobíhá. Poslední kazuistika je jedním z nejhorších případů, se kterým jsem se v ZDVOP setkala. Bylo neskutečné vidět, jak lze z dítěte udělat zvíře. Jak vůbec mohla nastat situace, že do pěstounské péče dostali, negramotná pěstounka a nevzdělaný pěstoun, rovnou dvě děti s postižením. Jak je vůbec možné, že za celou dobu, co byly v pěstounské péči OSPOD nekonal zásadní kroky a stále čekal na to, až se něco stane. Několikrát byly na OSPOD zasílané zprávy o špatné péči a výchově dítěte, ale on nereagoval. Obrovská chyba systému a jako třešničku na dort, dítě s MR, poruchou chování a emocí a potřebnou celodenní péči umístili do dětského domova.

? Je zájem dítěte důležitý, při rozhodování jeho sociální situace?

Každé dítě, které projede ZDVOP projde i mojí otázkou na to, zda se OSPOD ptá na to, co by si přál on sám. Ve většině případů dostávám odpovědi typu, NE. Informovanost dětí o situaci, je nedostatečná. Kompetentní pracovník OSPODU by měl dítě navštěvovat častěji a situaci s ním probírat. To se ale moc nestává a dítě je pak v situaci, kdy je zmateno, neustále na něco čeká a neví, co přijde. Domáhá se informací u sociální pracovnice v zařízení, ale ta ví to stejné co dítě. Některé důležité informace, zařízení nejsou poskytnuta, a tak ani sociální pracovník zařízení dětem v této situaci, moc nepomůže. Už ze samotných návštěv je jasné, že OSPOD s dítětem nepracuje a jeho názor na situaci nebere jako důležitý.

? Je práce v zařízení v souladu s nejlepším zájmem dítěte?

Přesto, že se zařízení snaží s dítětem pracovat, poskytnout mu pomoc v rámci psychologické, pedagogické a sociální péče, není to tak úplně splnitelné. Každé dítě v zařízení je specifické a vyžaduje čas, než se přijde na to, jak s dítětem pracovat a co mu

pomáhá ke zlepšení jeho psychického i fyzického stavu. Než se na to přijde a začne se s dítětem pracovat, mnohdy už odchází ze zařízení pryč. Spolupráce s rodinou tak končí, nenastává žádná následná péče, např. ambulantní, a tak je veškerá snaha a práce bez výsledků. Tím, že jsou děti specifické, vyžadují i individuální péči, je kolikrát těžké tuto individuální péči poskytnout, když je zařízení plné dětí. Jak již bylo řečeno, psycholog v zařízení nemá dostatečně odbornou znalost a speciální pedagog je v zařízení spíše jako vychovatel než odborník.

6.8 Diskuse

Z celého výzkumného šetření, jsem došla k závěru, že celý systém péče o dítě v ODPOD není vůbec na dobré úrovni. Tento fakt se vztahuje pouze k orgánům, které byly zainteresované v případových kazuistikách v mé práci. Chyběla spolupráce s rodinou, zařízením a dítětem. Ministerstva, se snaží minimalizovat počet ústavních zařízení, ale možná by nebylo od věci, tyto zařízení, kde jsou odborníci využít právě v případě pomoci rodinám ambulantní, terénní služnou nebo krátkodobým edukačním pobytem. Existují organizace, které se věnují pomoci rodinám, bohužel s dětmi, které byly umístěné ve ZDVOP a zmíněné v kazuistikách, nepracovala ani jedna.

Výzkum je pouze na začátku problému, který se vztahuje k dětem spadající do oblasti OSPOD a ZDVOP. Jako pracovník ZDVOP už jsem nedostala informace, co se s dětmi děje, po propuštění ze zařízení. Nebyl by od věci výzkum zaměřený na to, jak funguje následná péče rodin dětí, které byly umístěny v ZDVOP. Rovněž by nebyl špatný nápad, udělat výzkum organizací, které se věnují rodinám, na jejich odbornou pomoc a depistáž.

Záměrně byla v teoretické části zmíněna nová metodika MPSV, která se vztahuje k informacím k některým otázkám vztahující se k umístování dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a pobytu dětí v těchto zařízeních, včetně nároku zřizovatele na státní příspěvek za pobyt a péči poskytovanou dětem v těchto zařízeních, protože i když jsou postupy OSPOD i ZDVOP legislativně upraveny, často se setkávám s tím, že jednají spíše v nejlepším zájmu organizace nebo orgánu než dětí.

Bylo obtížné vybrat případy dětí tak, aby ukázaly problematiku jejich osudů. Rovněž bylo těžké zpracovat konkrétní problémy mezi množstvím problémů, se kterými se děti

museli potýkat. Nejtěžší ale byla samotná práce s dětmi v zařízení, která vyžaduje značnou dávku síly a pochopení.

7 Závěr

V průběhu mých dvou let praxe v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsem měla možnost potkat se s takovými osudy dětí, které by mě nikdy nenapadly, že vůbec mohou nastat. Situace, kterými některé děti musely projít, by zlomily i nejtvrďšího dospělého jedince. Děti v zařízení zlomené byly a nyní byly odkázané na pomoc vnějších orgánů a doufaly, že se budou mít lépe než doposud. Cílem mé práce bylo, zjistit, zda se jednalo, ve vybraných kazuistikách, v tom nejlepším zájmu dítěte. Zda byly vybírané postupy a kroky k vyřešení sociální situace dítěte takovým způsobem, aby dětem neublížily a poslaly je na lepší cestu, než po které kráčely doposud. Bohužel bylo zjištěno, jak je popsáno v kazuistikách i shrnutí práce, že tomu tak nebylo. Děti se dostávají do situace dlouhodobého problému a ten by se měl dlouhodobě řešit. Problém se často řeší pouhým umístěním dítěte do zařízení.

Výzkumné šetření je z pohledu zaměstnance zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, je tedy možné, že výzkumník sedící na druhé straně židle orgánu sociálně právní ochrany dětí, by měl na situaci dětí jiný názor. Kdo ale situaci dětí může popsat nejlépe, než ten, který s nimi tráví nejvíce času a je součástí jejich života v zařízení.

Cíl mého výzkumného šetření byl naplněn. Pozorovala jsem děti, které přišly do zařízení vyžadující okamžitou pomoc, byla jsem součástí jejich každodenních životů a mohla jsem se podílet na zpříjemnění chvil těchto dětí. Hlavní otázka, na kterou si jsem chtěla v rámci šetření odpovědět byla, zda se jedná v nejlepším zájmu dítěte.

Kolikrát se nejedená v nejlepším zájmu už v době, kdy se dítě umísťuje do ZDVOP. Dítě v době před tím, než je umístěn, bývá součástí sociálního problému. Ten se mnohdy přehlíží a neřeší. Čeká se na to, až je situace natolik vážná, že se řešit musí. Toto přehlížení je součástí všech resortů, které dítě navštěvuje. Zaměstnanci jiných zařízení, se kterým dítě přichází do styku o problému dítěte, ví, ale mnohdy ho neřeší. Jsou tedy případy, kdy by se dalo říct, že dospělé osoby porušují oznamovací povinnost nebo neupozorňují orgán sociálně právní ochrany dětí. V průběhu pozorování, bylo zjištěno, že mnohdy zaměstnanci

jiných meziresortních zařízení nevěděli, co zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je, jaká je jeho funkce a jak se dítě do zařízení dostalo.

Jako samotný zaměstnanec zařízení jsem zjistila, že ani zaměstnanci zařízení, kteří sice odbornou kvalifikaci mají, ale vzhledem ke specifikaci dětí, které do zařízení přicházejí a k jejich individuálním potřebám, není kvalifikace ani organizační struktura zařízení dostačující.

Jedna z kazuistik popisuje početnou sourozeneckou skupinu, která byla v ZDVOP umístěna. Sourozeneckých skupin je v zařízení umístěováno hodně a řeší často krátkodobou bytovou či finanční situaci v rodině. Krátkodobá pomoc sice je potřebná, ale důležitá je i ta dlouhodobá, která už u rodin nebývá. Velkým nedostatkem v komplexní péči o dítě byla následná spolupráce s rodinou, která by se měla po skončení pobytu poskytovat ze strany zařízení, nebo OSPOD. Pomoci dětem s jejich školní docházkou a přípravou, naučit je smysluplně trávit čas, pomoci rodině při vyřizování potřebných dávek a jiných dokumentů a taky potřebnou psychologickou pomoc, to vše je u všech rodin, které se dostaly do takové situace, že bylo jejich dítě umístěné ve ZDVOP, potřebné.

Dalším velkým nedostatkem, který odkrylo mé výzkumné šetření, byla práce s dítětem s mentálním postižením, poruchou chování a emocí nebo poruchou psychického vývoje. Tento nedostatek se objevil u osob, které pečovali o dítě, s výše zmíněnou poruchou. V obou zmíněných případech v kazuistikách, kdy se dítě dostalo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, přišly děti z pěstounských rodin. Pěstounské rodiny mají povinnost vzdělávat se, ale u pěstounských rodin pečující o dítě, které potřebuje zvýšenou pozornost a péči je toto vzdělávání nedostačující. V každém zařízení, které se o takové dítě stará, je potřebná odbornost. Pěstounská péče je také zaměstnání, kde se osobám vyplácí „mzda“ v podobě odměny a rovněž by měl mít určitou odbornost v této problematice.

Tato praxe v zařízení a samotný výzkum mě přesvědčil o tom, že se velice těžce pracuje s dětmi, které by měly být na prvním místě zájmu všech, a není to tak. Kroky a postupy práce s dětmi jsou legislativně upraveny, ale často se zapomíná, že se jedná s osobnosti malých dětí a každé z těch dětí je jiné a potřebuje jinou péči a postup při řešení jeho situace. Jsem přesvědčena o tom, že kdyby někteří jednali více srdcem než hlavou, tak by osudy těchto dětí mohly vypadat úplně jinak.

8 Seznam zdrojů

Knížní publikace

ALEXANDER, Randell. *Child fatality and neglect*. Saint Louis: STM Learning, [2016]. Child abuse pocket atlas series, v. 5. ISBN 9781936590629.

VANÍČKOVÁ, E.; KLOUBEK, M. Komerční sexuální zneužívání dětí: manuál pro lékaře. Praha: Česká společnost na ochranu dětí, 2006. ISBN 80-239-6471-2.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4195-6.

BARVÍKOVÁ, Jana, Jana PALONCYOVÁ a Jana MACHOVÁ. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - umístování dětí, podmínky péče o děti, financování provozu*. Praha: VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-100-1.

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.

BECHYŇOVÁ, V.; KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

BETTMANN, Joanna Ellen a Donna Demetri FRIEDMAN, ed. *Attachment-based clinical work with children and adolescents*. New York: Springer, 2013. Essential clinical social work series. ISBN 978-1-4614-9381-5.

BROŽ, Filip a Daniela VODÁČKOVÁ. *Krizová intervence v kazuistikách*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0811-2.

CAIRNS, Kate. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0370-4.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995.

DUNOVSKÝ, Jiří, Petr WEISS a Ondřej TROJAN. *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí: sborník z konference East - West, Praha 1996*. Praha: Jan, 1997. ISBN 80-85529-31-9.

ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002, 206 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.

European Protection Order Directive: European Implementation Assessment. EPRS | European Parliamentary Research Service, 2017. ISBN 978-92-846-1661-9.

FICHNOVÁ, Katarína a Eva SZOBIOVÁ. *Rozvoj tvořivosti a klíčových kompetencí dětí: náměty k RVP pro předškolní vzdělávání*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-323-9.

GABRIEL, Z. – NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1788-3.

ERIKSON, Erik H. a Joan M. ERIKSON. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. Psychologie P. ISBN 80-7106-291-X.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HUČÍK, J.; HUČÍKOVÁ, A. *Kazuistika v sociální práci*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2009. ISBN 978-80-89271-66-5.

JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 258 s. ISBN 978-80-247-3679-2.

KOVAŘÍK, Jiří, Věduna BUBLEOVÁ a Kateřina ŠLESINGEROVÁ. *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-957-7.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. DUNOVSKÝ, J. Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR ve Statistickém a evidenčním vydavatelství, 1986.2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al. *Člověk - prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN: 80-7315-004-2.

LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-66-0.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie 2*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006. ISBN: 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.

MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6.

- MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010, s. 30.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd 1. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PALZAROVÁ. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: Dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Univerzita Karlova Praha: nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-76-1.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9.
- MAREŠ, J. *Tvorba případových studií pro výzkumné účely*. Pedagogika. Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, roč. 65, č. 2, s. 113-142. ISSN 0031-3815
- MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2., upr. vyd. Ilustroval Vladimír JIRÁNEK. Praha:
- MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2512-3.
- MUSILOVÁ, M. *Případová studie jako součást pedagogické praxe: [metodika]*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-238-8934-6.
- PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1020-7.
- PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.
- PEMOVÁ, T.; PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.
- PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2.
- SMUTKOVÁ, L. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 107 s. ISBN: 978-80-7041-069-1.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN: 978-80-262-0217-2.

Sociologické nakladatelství (SLON), 2008. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-87-8.

SOLTER, Aletha Jauch. *Slzy raného dětství: pláč, vzdor a zlost u dětí do 8 let*. Přeložil Alžběta JAMIESON. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-666-1.

SVOBODA, Jan. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0603-3.

ŠABATOVÁ, Anna, Petra ŠUPLEROVÁ, Klára ILLE, et al. *Rodina a dítě II*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv ve spolupráci s Wolters Kluwer ČR, 2017. Stanoviska (Kancelář veřejného ochránce práv). ISBN 978-80-87949-56-6.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-27

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

RADVANOVÁ, Senta, Jarmila KOLUCHOVÁ a Jiří DUNOVSKÝ. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha: SPN, 1980. Knihy pro rodiče (SPN).

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.

TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

VALENTA, Milan. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Sexuální zneužívání dětí: rizika a potřeby dětí jako východisko prevence*. V Praze: Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, 2012. ISBN 978-80-260-3379-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012. ISBN 978-80-87455-14-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan, 2010.

Legislativa

ČESKO. Zákon č.104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte, v aktuálním znění [online]. In: Sbírka zákonů České republiky, 1991. [cit. 19. 11. 2016]. Dostupné z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/1991/022-1991.pdf>.

ČESKO. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod [online]. In: Sbírka zákonů České republiky, 1992. [cit. 20. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>.

ČESKO. Zákona č.359/1999 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7263/Zakon_o_socialne-pravni_ochrane_deti.pdf

ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb. ze dne 29. 3. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: Sbírka zákonů České republiky. 2002

ČESKO Zákona č. 40/2009 ze dne 9. prosince 2009 o trestním zákoníku In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast2>.

ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 22 března 2012 o zákonu občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupný také z: <https://www.mesec.cz/zakony/obcansky-zakonik-2014/f4581004/>

ČESKO. Zákon č. 401/2012 Sb. ze dne 27. 11. 2012 kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012

ČESKO Vyhláška č. 473/2012 ze dne 17. prosince 2012 o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012 částka 177, 6236 – 6250. §12 odst. 2.

Internetové zdroje

AKADEMIE HAVEL, HOLÁSEK & PARTNERS, S.R.O. *ANALÝZA SOUČASNÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY OCHRANY PRÁV DĚTÍ A SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI V*

ČESKÉ REPUBLICE [online]. [cit. 2018-06-20]. Dostupné z: http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/HolasekHavel_Analyza-soucasne-pravni-upravy-ochrany-prav-deti-a-systemu-pece-o-ohrozene-deti-v-CR.pdf

ARIZONA DEPARTMENT OF CHILD SAFETY INDEPENDENT REVIEW. *Chapin hall at the University of Chicago* [online]. 2015, 93 [cit. 2018-06-18]. Dostupné z: https://www.azauditor.gov/sites/default/files/AZ_Dept_of_Child_Safety_Independent_Review_0.pdf

BLOCK, S. D. et. al. Child sexual abuse. [online] 2013. [cit. 05. 01. 2015] Dostupné z: www.ucdenver.edu/academics/colleges/medicalschooll/departments/pediatrics/subs/can/research/pubs/document.pdf.

COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS: *An EU Agenda for the rights of the Child*. 2011. Dostupné z: <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/eu-agenda-rights-child>

DLOUHÁ, Petra. 2018: Vyšší odměny pro pěstouny i příspěvek na svěřené dítě. *Penize.cz* [online]. 2017 [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/davky-pestounske-pece/326223-2018-vyssi-odmeny-pro-pestouny-i-prispevek-na-sverene-dite>.

DVOŘÁK, Jakub. *Systém náhradní výchovy*. 2007. Dostupné z: <http://docplayer.cz/125267-System-nahradni-vychovy-jakub-dvorak.html>

FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ [online]. © 2012-2017 [cit. 9. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/>.

GAUDIN, J. G., POLANSKY, N. A., KILPATRICK, A. C., SHILTON, P. Family Functioning. 1996. In: *Neglectful Families, Child Abuse and Neglect*, 20., 4, 363-377 HISTORIE. *Dětské centrum Čyřlistek* [online]. [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: http://www.dctyrlistek.cz/historie_sc81

HOFERKOVÁ, S.; ŠVRČINOVÁ, L. Syndrom CAN. Projekt FRVŠ č. 648/2009/G5 [online]. 2009 [cit. 21. 10. 2016]. Dostupné z: http://www.ospod.cz/e_download.php?file=data/editor/16cs_2.pdf&original=Syndro.

INTERNATIONAL STANDARDS ON CHILD PROTECTION [online]. 2015. [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: https://childhub.org/en/system/tdf/library/attachments/international_standards_on_child_protection.pdf?file=1&type=node&id=19875.

JAMRICHOVÁ, Hana. *Metodická informace k některým otázkám, vztahujícím se k umístování dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a pobytu dětí v těchto zařízeních, včetně nároku na zřizovatele na státní příspěvek za pobyt a péči poskytovanou v*

těchto zařízeních. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2018, 142. Dostupné z: https://www.spo-jmk.cz/webfiles/metodika_zdvop_final.pdf

KAUFFMAN, J.M. Emotional and Behavior Disorders of Children and Youth. New Jersey : Simon a Schuster, 6th ed., 1997.

KRÁSA, V. *Informace č.: 91 - 2016 (novela zákona o sociálních službách)* [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2016. [cit. 11. 10 2016]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/component/jnews/mailling/view/listid-1/maillingid-592/listype-1.html>.

LEGISLATIVA A SYSTÉM SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2013 [cit. 2018-05-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/14304>.

MACELA, M. Reforma systému péče o ohrožené děti a Právo na dětství [online]. MPSV, poslední aktualizace: 21. 3. 2011 [cit. 1. 12. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/10566>.

METODICKÉ DOPORUČENÍ ŘEŠENÍ SYNDROMU CAN: *Multidisciplinární spolupráce při řešení syndromu CAN v Plzeňském kraji*. ACADEMIA IREAS, 2015, 63. Dostupné z: http://www.ireas.cz/images/publikace/cis_metodika.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Sanace rodiny [online]. MPSV 2008 [cit. 2012-09-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5587>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Soubor otázek a odpovědí k novele zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí*. Praha: MPSV 2012, s. 1.

MISE A CÍLE RADY EVROPY. *Rada Evropy (RE)* [online]. 2013 [cit. 2018-05-27]. Dostupné z: <http://www.radaevropy.cz/cile-rady-evropy.html>.

NÁRODNÍ ZPRÁVA O STRATEGIÍCH SOCIÁLNÍ OCHRANY A SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2006. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/3002/zprava.pdf>

OZNAMOVACÍ POVINNOST. *Slovník sociálního zabezpečení* [online]. MPSV, 2018 [cit. 2018-05-27]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/oznamovaci-povinnost.html>.

PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ: Poruchy psychického vývoje. *ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. © WHO/ÚZIS ČR, 2018 [cit. 2018-06-16]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>.

PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ: Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání. *Ústav zdravotnických informačních statistik ČR* [online]. WHO/ÚZIS ČR, 2018 [cit. 2018-06-18]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>.

PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ: Mentální retardace. *ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. © WHO/ÚZIS ČR, 2018 [cit. 2018-06-16]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>.

PŘEDBĚŽNÉ OPAŘENÍ. *Slovník sociálního zabezpečení* [online]. MPSV, 2018 [cit. 2018-06-02]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/predbezne-opatreni.html>.

RODIČOVSKÁ ODPOVĚDNOST. *Slovník sociálního zabezpečení* [online]. MPSV, 2018 [cit. 2018-06-18]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/rodicovska-odpovednost.html>.

SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ. *Slovník sociálního zabezpečení* [online]. MPSV, 2018 [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/socialne-pravni-ochrana-deti.html>.

STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. NÚV - Národní ústav pro vzdělávání, 2018 [cit. 2018-06-10]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece>

VANČÁKOVÁ, Martina. Institucionální (ústavní) péče o dítě. *Virtuální knihovna Náhradní rodinné péče* [online]. [cit. 2018-06-19]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-cr/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/>

ZÁKLADNÍ POJMY. *Adopce.com, projekt náhradní rodinné péče* [online]. [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: <http://www.adopce.com/informace/zakladni-pojmy/#sverenidopecejineosoby>

9 Zkratky

Atd. – a tak dále

CAN – Child Abuse and Neglect

č. – číslo

ČR – Česká republika

DC – Dětské centrum

DCC – Dětské Centrum Čtyřlístek

DD – Dětský domov

EU – Evropská unie

IPOD – Individuální plán ochrany dítěte

Kol. - kolektiv

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

MR – mentální retardace

Např. – například

NRP – Náhradní rodinná péče

o.p.s. – obecně prospěšná společnost

OÚORP - obecní úřad obcí s rozšířenou působností

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

OSN – Organizace spojených národů

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

PO – Předběžné opatření

p.o. – příspěvková organizace

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SVP – Středisko výchovné péče

Tzn. – to znamená

Tzv. - takzvané

USA – spojené státy Americké

Vyd. – vydání

ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

ZŠ – základní škola

SŠ – střední škola