

Technická univerzita v Liberci

Fakulta přírodovědně - humanitní a pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Petra Pohanková

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

**PŘÍČINY UMÍSTĚNÍ DĚTÍ DO
DIAGNOSTICKÉHO ZAŘÍZENÍ**

**THE REASONS FOR PLACING CHILDREN IN
DIAGNOSTIC CENTRE**

Bakalářská práce: 11-FP-KSS- 3030

Autor:

Petra Pohanková

Podpis:

Vedoucí práce: doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, PhD.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
81	24	0	0	45	3+1CD

V Liberci dne: 20. června 2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra POHANKOVÁ**
Osobní číslo: **P08000440**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální pracovník**
Název tématu: **Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: Analyzovat souvislost anamnestických údajů s rozmísťováním dětí do následných zařízení či návratem zpět do rodiny a zjistit jaký vliv na toto umístování mají intervence DDČ.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Rozhovor, obsahová analýza dokumentů.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5

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

MATOUŠEK, O. Ústavní péče. 1. vyd. Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-08-7

MUFSONOVÁ, S., KRANZOVÁ, R. O týrání a zneužívání. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8

PEŠATOVÁ, I. Sociálně patologické jevy u dětí školního věku. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-291-3

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-414-4

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2012**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

dne **22-04-2011**

Čestné prohlášení

Název práce:

**PŘÍČINY UMÍSTĚNÍ DĚTÍ DO DIAGNOSTICKÉHO
ZAŘÍZENÍ**

Jméno a příjmení autora: Petra Pohanková

Osobní číslo:

P08000440

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

Liberci dne: 20.června 2012

Petra Pohanková

Poděkování

Ráda bych při této příležitosti vyjádřila zvláštní poděkování vedoucí mé bakalářské práce, paní doc. PaedDr. PhDr. Iloně Pešatové, Ph.D., za velkou laskavost, vstřícnost i za její cenné rady a odborná stanoviska při tvorbě bakalářské práce. Dále děkuji paní PhDr. Boženě Lányové, ředitelce Dětského diagnostického ústavu v Liberci, která mi umožnila vykonávat odbornou praxi v tomto zařízení. Děkuji i paní Ing. Bc. Janě Lankové ze stejného zařízení, která mě podporovala a byla mně nápomocná při získávání potřebných dat, bez nichž by tato práce nemohla být vytvořena. V neposlední řadě patří mé poděkování celé mojí rodině za trpělivost a psychickou podporu, bez které bych se neobešla.

Název bakalářské práce: PŘÍČINY UMÍSTĚNÍ DĚTÍ DO DIAGNOSTICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Jméno a příjmení autora: Petra Pohanková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2011/2012

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou nejčastějších příčin umístění dětí do diagnostického zařízení. Vycházela z obsahové analýzy dokumentů a z rozhovorů s pracovníky a dětmi.

Cílem bakalářské práce bylo popsat nejčastější důvody umísťování dětí do Dětského diagnostického ústavu v Liberci s ohledem na jejich anamnestická data a také analyzovat souvislost anamnestických údajů s rozmísťováním dětí do následných zařízení či s návratem zpět do rodiny. Bylo také zjišťováno, jaký vliv na toto další umístění má samotná rodina i intervence DDÚ.

Práci tvořily dvě stěžejní části. Jednalo se o část teoretickou, která s využitím odborných zdrojů popisovala historii a současnost v péči o ohrožené děti, náhradní rodinnou péči, ústavní péči, věnovala se samotné rodině i důvodům vedoucím k odebrání dítěte z rodiny a také intervenčním technikám ve výchovných zařízeních.

Základním cílem empirické části bylo analyzovat problematiku umísťování dětí do diagnostického zařízení, zjistit hlavní příčiny a ověřit stanovené předpoklady na výběrovém souboru respondentů.

Klíčová slova: rodina, náhradní rodinná péče, ústavní péče, děti s výchovnými problémy, děti ohrožené nebo týrané, intervenční techniky, sociálně patologické jevy

Title of thesis:

THE REASONS FOR PLACING CHILDREN
IN DIAGNOSTIC CENTRE

Author's name and surname:

Petra Pohanková

Academic year of bachelor thesis submission:

2011/2012

Bachelor thesis Supervisor:

doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

Resumé:

The bachelor's work deals with the most often reasons for putting children in children's diagnostics centres. The work is based on documents analysis and interviews with children and their educators.

The aim of the work was to describe the most often reasons for putting children in the Children's Diagnostic Centre in Liberec and to make an analysis of a causal link between their animistic data and putting them in other diagnostic centres or putting them back in their families. Possible influences of families and interventions of diagnostic centres were also investigated.

The work consists of two main parts. The theoretical part describes history and the present of the care of threatened children, family and diagnostic care. It deals with family itself, reasons for uprooting children from their families and techniques of intervention in diagnostic centres.

The aim of the empirical part was to analyse the matter of putting children in diagnostics centres, to find out the main causes and to check given assumptions on selected group of respondents.

Key words: family, foster care, institutional care, threatened children, endangered or abused children, intervention methods, socially pathological phenomena

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 HISTORIE A SOUČASNOST V PÉČI O OHROŽENÉ DĚTI.....	11
1.1 Péče o ohrožené děti do roku 1945	11
1.2 Péče o ohrožené děti po roce 1945	12
1.3 Náhradní rodinná péče	14
1.3.1 Osvojení.....	14
1.3.2 Pěstounská péče.....	15
1.3.3 Poručenství.....	16
1.3.4 Výchova jinou fyzickou osobou.....	17
2 RODINA.....	18
2.1 Funkce rodiny	19
2.2 Typy rodin	20
2.3 Potřeby dětí	21
3 DŮVODY K ODEBRÁNÍ DÍTĚTE Z RODINY.....	24
3.1 Dítě ohrožené nebo odložené	25
3.2 Dítě je psychicky, fyzicky či sexuálně zneužíváno nebo týráno	26
3.3 Zanedbávání dítěte	28
3.4 Výchovné problémy dětí	30
3.5 Ohrožování výchovy dítěte	30
3.6 Nepříznivá sociální situace rodiny	31
3.7 Úmrtí rodičů	31
4 ÚSTAVNÍ PÉČE.....	33
4.1 Výchovný ústav	33
4.2 Diagnostický ústav	34
4.2.1 Dětský diagnostický ústav v Liberci.....	34
4.3 Dětský domov	35
4.4 Dětský domov se školou	36

5 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	42
5.1 Stanovené předpoklady	42
6 NÁSTROJE A ZPŮSOB SBĚRU DAT.....	42
7 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	44
8 INTERPRETACE VÝSLEDNÉHO VÝZKUMU.....	46
9 ZÁVĚR.....	71
9.1 Vyhodnocení stanovených předpokladů	71
10 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	74
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	76
SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

Společnost přináší mnoho příležitostí, ale také nástrah. Obzvláště děti jsou v dnešní době nejvíce ohroženy a současně odkázány na pomoc svých rodičů, blízkých nebo jiných dospělých jedinců. V případě, že se dostanou do těžké životní situace, musí využít služeb zařízení, ve kterých je prováděn výkon ústavní výchovy. Tyto zařízení jim zajistí základní sociální jistoty, náhradní rodinu, apod.

Téma bakalářské práce týkající se umístování dětí do dětského diagnostického ústavu jsem si vybrala právě proto, že dítě je osoba, která díky své důležitosti pro společnost a snadné zneužitelnosti potřebuje zvýšenou pozornost.

V teoretické části se zaměřuji na pojem rodina a důležitost této instituce pro dítě. Dále na důvody, pro které lze odebrat dítě z rodiny a na to, jaký osud je následně čeká. Zda bude umístěno do náhradní rodinné péče nebo bude nuceno pobývat v ústavním zařízení. Přestože lze ústavní péči označit za moderní instituci, která se stále vyvíjí, musím konstatovat, že není stále schopná plnohodnotně nahradit potřeby dětí, které zajišťuje rodinné zázemí.

Praktická část práce se zaměřuje na analýzu nejčastějších důvodů umístování dětí do Dětského diagnostického ústavu v Liberci, a to s ohledem na jejich anamnestická data. Dále bude posuzována souvislost anamnestických údajů s rozmístováním dětí do následných zařízení či jejich návratem zpět do rodiny, a to včetně zjištění, jaký vliv mají intervence DDÚ na toto umístování.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE A SOUČASNOST V PÉČI O OHROŽENÉ DĚTI

V průběhu lidských dějin se měnil pohled na postavení dětí ve společnosti. Dětská problematika se vyvíjela spolu s celkovým klimatem společnosti, a to především v mezilidských vztazích, filozofii, ekonomii a náboženství. Teprve ve 20. století se dítě stává partnerem rodičů a dětství je chápáno jako přípravné období na celý lidský život (Mitlöhner 2012).

1.1 Péče o ohrožené děti do roku 1945

Lze říci, že první péče o ohrožené děti byla poskytována ze strany církve, která zakládala zvláštní druhy útulků pro handicapované lidi a děti bez rodin. První křesťanští vládci Byzance stavěli útulky pro nemocné pocestné a sirotčince. Již od konce 7. století se začínají objevovat ve zdech klášterů první schránky. Zde bylo možné vložit dítě a svěřit je klášteru (Matoušek 1995, s. 26).

V 16. století dochází v Evropě ke vzniku prvních nalezinců, sirotčinců a podobných zařízení. První skutečné sirotčince vznikly v Holandsku, Německu, Belgii a Švýcarsku. V České republice se začaly hojně vyskytovat první sirotčince a nalezince po třicetileté válce (1618-1648). Hlavním důvodem bylo velké množství opuštěných dětí. Jedním z nejstarších ústavů pro děti byl Valašský špitál, který poskytoval ochranu všem chudým a opuštěným dětem. Založen byl v roce 1575 a fungoval téměř 200 let. Dalším známým ústavem je pražský sirotčinec, který shromažďoval nemanželské děti a dále je svěřoval do pěstounské péče. Je nutno podotknout, že v těchto typech ústavů docházelo k nesčetným úmrtím, a to z důvodů zanedbané lékařské péče a hygieny (Středisko náhradní rodinné péče 2011c).

Na našem historickém území se zasloužil Ferdinand I. o Říšský policejní řád, který byl vydán v roce 1551. Tento řád ukládal povinnost obci pečovat o své chudé. První zákon č. 105 ř.z. ze 3. prosince 1863, který platil na českém území, stanovil základní pravidla o uspořádání obecných záležitostí. Součástí tohoto zákona bylo také ustanovení týkající se povinnosti péče o občany, kteří tuto pomoc z nějakého důvodu potřebovali.

Zavedl domovské právo, osvědčené domovským listem a v případě nouze, invalidity nebo osíření, měla obec povinnost se o tuto osobu postarat. „V roce 1902 zřídil zemský výbor v Čechách zemský sirotčí fond, z něž byl poskytován příspěvek na děti v cizí péči. Postupně se začaly vytvářet okresní komise péče o mládež (šlo o dobrovolné organizace), které pak společně s odbornými orgány pro blaho dítěte a mládeže vytvořily oficiální základ sociální péče o děti“ (Středisko náhradní rodinné péče 2011c). Následuje rok 1921, kdy vychází další zákon, který ošetřuje ochranu dětí v cizí péči a nemanželské děti. Stanovuje nejčastější formu péče o opuštěné děti, a to pěstounskou péči. Ústavy se začínají více orientovat na klienty. Tento zákon sjednocoval různé nařízení a zákony v Čechách, na Slovensku a částečně i v Podkarpatské Rusi. Ve společnosti se vyskytovaly také rodinné kolonie, které připomínaly současné dětské domovy (Matoušek 1995, s. 28–34).

1.2 Péče o ohrožené děti po roce 1945

Po druhé světové válce se systém péče o ohrožené děti zcela změnil. Systém, který byl do té doby budován, byl narušen. Konkrétně byla zcela zrušena pěstounská péče. Důsledkem tohoto skutku se ocitlo více než 5 000 dětí bez domova. Tehdejší Sovětský svaz zastával názor, že děti se mají vychovávat ke kolektivnímu citění, čehož mohlo být dosaženo jen ve velkých ústavech. V konfiskovaném majetku (zámky, lázně, atd.) se tedy utvářely nové ústavy, do nichž byly děti umísťovány podle věku. Jednalo se o velká zařízení, která byla umístěna daleko od běžně obydlených území, a současně byla spravována a kontrolována státem.

V 60. letech se objevovala první kritika takového počínání ze stran odborníků. Díky mnohým studiím a odvaze tuto činnost publikovat, se postupně docházelo k závěrům potvrzujícím, že výchova v ústavních zařízeních nevede ke zdravému vývoji jedince. Naopak z jedince vychovává spíše disharmonickou osobnost, která se obtížně zařazuje do společnosti a mohou se u ní objevit i asociální projevy. Z tohoto důvodu byla vytvářena nová ústavní péče, tzv. SOS vesničky. První SOS vesničky vznikaly již po druhé světové válce a jejich zakladatelem byl Hermann Gmeiner. Dále byl schválen zákon o rodině (rok 1963) a také zákon o pěstounské péči (rok 1973). Tato právní

úprava poskytla ochranu opuštěným dětem a zasadila se o diferencovanější přístup k náhradní rodinné péči (Taxová 1967, s. 31).

Práva, potřeby, metody a postupy řešení různých situací ohrožení dětí jsou v dnešní době dobře ošetřeny jak v mezinárodních úmluvách a předpisech Evropské unie, tak v zákonech jednotlivých zemí (Sobotková 2009). Například existuje „Úmluva o právech dítěte“ (New York, 20. 11. 1989), která zaštiťuje práva dětí, vyžaduje jejich ochranu a současně klade důraz na ustavičné zlepšování situace dětí na celém světě. „*Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky (dále jen „Listina“), věnuje pozornost dětem a rodině v článku 32 tak, že dává rodičovství a rodinu pod ochranu zákona a dětem a mladistvým zaručuje zvláštní ochranu.*“ (MPSV ČR 2009).

Dětské tematiky se v České republice mimo jiné týká zákon č. 94/1993 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, který vymezuje manželství, vztahy mezi rodiči a dětmi, výživné, apod. Problematikou odebrání dítěte z rodiny se zabývá zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v pozdějším znění. Tento zákon vymezuje základní zásady sociálně-právní ochrany, preventivní a poradenskou činnost, opatření na ochranu dětí, zprostředkování osvojení a pěstounské péče, atd. Dále lze zmínit také zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních ve znění pozdějších předpisů (Středisko náhradní rodinné péče 2011a).

V dnešní společnosti má v obecné rovině dětství takovou hodnotu jako nikdy dříve. Dnes si již nelze představit svět bez typických dětských institucí (školy), bez vědních oborů, jako je např. pedagogika, bez takových oblastí společenské praxe, jako je dětské lékařství. Dítě a dětství je předmětem umělecké tvorby, ale i zákonodárství a politických programů. „Blaho dítěte“ je společenským argumentem na úrovni osobní a rodinné i na úrovni mezinárodní a celosvětové (Dunovský a kol. 1995).

1.3 Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinnou péči lze označit za jediný možný způsob, jak nahradit rodiče, kteří se nemohou nebo nechtějí o dítě starat. Jedná se o prostředí, které se nejvíce podobá životu ve vlastní rodině. V této bakalářské práci je pod pojmem náhradní rodinná péče míněna výchova neinstitucionalizovaná, tedy výchova dětí mimo ústavní zařízení.

1.3.1 Osvojení

Osvojení neboli adopce je jednou z nejvýznamnějších forem náhradní rodinné výchovy, jelikož lze tuto formu výchovy dítěte ustanovit jako nezrušitelnou. Podle platné právní úpravy vzniká mezi osvojencem a osvojitelem stejný právní vztah jako mezi biologickými rodiči a dětmi. Právní úprava je zakotvena v § 63 – 77 zákona č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění pozdějších předpisů (Vašátková a Vyhnálková 2008, s. 16–18).

Rozlišujeme, zda k osvojení přistupuje jedna osoba (osvojení individuální) nebo manželé (společné osvojení). Dále v teorii i praxi existuje dvojí způsob osvojení:

- ▲ Zrušitelné (I. typ, prosté, obyčejné) – osvojitelé nejsou zapisováni do rodného listu jako rodiče a je možné požádat soud o zrušení tohoto osvojení.
- ▲ Nezrušitelné (II. typ) – osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte a minimální věková hranice osvojovaného dítěte je jeden rok. Tento druh osvojení nelze nikdy zrušit, a to ani v případě vývojových vad dítěte, které se mohou projevit v pozdějším věku, v případě nevhodného chování dítěte, apod. Dítě takto mohou osvojit pouze manželé, případně manžel rodiče dítěte. Výjimečně může osvojit dítě i osamělá osoba, pokud bude osvojení plnit své společenské poslání (Vašátková a Vyhnálková 2008, s. 16–19).

Soud současně posuzuje, zda osvojitelé splňují podmínky, které souvisí s adopcí. Tři základní předpoklady počítají s tím, že náhradní rodina nahradí nedostatečné nebo chybějící rodinné prostředí, osvojitel projeví vůli k budoucímu osvojení dítěte a současně bude pokryt i zájem dítěte a společnosti na vytvoření nového rodinného

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

prostředí. Konkrétnější podmínky týkající se osvojení lze rozdělit na subjektivní a objektivní. Mezi subjektivní podmínky patří:

- ▲ osvojit lze pouze nezletilé dítě (mladší 18 let);
- ▲ mezi osvojencem a budoucími rodiči musí být přiměřený věkový rozdíl;
- ▲ osvojitel musí prokázat přiměřený zdravotní stav, který nebude bránit výchově dítěte;
- ▲ osvojitel musí mít plnou způsobilost k právním úkonům (tzn. musí být zletilý a nezbaven právní odpovědnosti);
- ▲ osvojitelé musí být současně občané, kteří vedou takový způsob života, který bude ku prospěchu dítěte i společnosti (Vašátková a Vyhnálková 2008, s. 17).

Do objektivních podmínek lze zahrnout:

- ▲ Mezi osvojitelem a osvojencem nesmí existovat příbuzenský poměr, který by narušoval opodstatnění osvojení a to se takjevilo jako nadbytečné. Zpravidla není možné osvojení v přímé linii (prarodiče, vnuk) a mezi sourozenci, jelikož dochází k deformaci rodinných vztahů, a to včetně komplikací týkající se práva, apod. Soudní praxe připouští osvojení u vzdálenějších příbuzných.
- ▲ Podmínka preadopční péče – dítě je umístěno do rodiny po dobu tří měsíců na náklady rodiny. Cílem je určit, zda bude osvojení ku prospěchu dítěte a zda budou vytvořeny správné citové vazby.
- ▲ K osvojení je potřeba také souhlasu dítěte, rodičů či zákonných zástupců osvojeného dítěte nebo jiného zákonného zástupce (poručník) atd. (Vašátková a Vyhnálková 2008, s. 17).

1.3.2 Pěstounská péče

„Pěstounskou péčí je možné definovat jako zvláštní formu státem řízené a kontrolované náhradní výchovy v rodině, zabezpečované též z jeho strany hmotnou podporou.“ (Vašátková a Vyhnálková 2008, s. 20–24). Pěstounská péče vzniká stejně

jako osvojení na základě soudního rozhodnutí, ale nejsou zde „přetrhány“ vztahy k původní rodině a přidělování není posuzováno tak přísně jako při procesu osvojení. Tato problematika je upravena v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině, v pozdějším znění a v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Právní instituce zde řeší jak vztahy mezi pěstounem a dítětem, tak vztahy mezi rodiči a dítětem. Pěstounská péče zahrnuje hmotné i výchovné zabezpečení dítěte. Pěstoun má tedy při výchově dítěte práva i povinnosti rodičů, ale není nositelem rodičovské zodpovědnosti. Ta i nadále zůstává v kompetencích zákonných zástupců, a to rodičů, kteří rozhodují pouze o podstatných záležitostech dítěte svěřeného do pěstounské péče. Pěstoun nemá k dítěti vyživovací povinnost, která nadále zůstává rodičům nebo osobám určených soudem. Pěstounské rodině je dále vymezen příspěvek na potřeby spojené s péčí o dítě. Jedná se o dávky státní sociální podpory, jako je např. odměna pěstouna, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, příspěvek na zakoupení motorového vozidla, apod. (Vašátková a Vyhnálková 2008, s. 20–24).

Rozlišujeme zde individuální pěstounskou péči, která probíhá v přirozeném prostředí rodiny pěstounů. Existují také zařízení (domy, byty), kde probíhá skupinová pěstounská péče. Pěstoun zde pečuje současně o více svěřených dětí. Tento systém se nejvíce podobá rodinnému systému. Jedná se o byt nebo dům, kde pěstounskou péči zpravidla zajišťuje pár. V případě tzv. SOS vesničky zabezpečuje péči „matka-pěstounka“ (Vašátková a Vyhnálková 2008, s. 24).

1.3.3 Poručenství

Problematicku poručenství ošetřuje zákon o rodině č. 94/1963 Sb., v pozdějším znění. Soud přiděluje dítěti poručníka v případě, že rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni (či mají pozastaven výkon) rodičovské odpovědnosti nebo nedisponují způsobilostí k právním úkonům v plném rozsahu. Poručníka může vykonávat zejména příbuzný nezletilého dítěte, ale také orgán sociálně právní ochrany dětí, a to v případě, že není nalezena žádná fyzická osoba pro výkon této funkce. Jedná se o vztah, který může svým způsobem plnit funkci náhradní rodinné výchovy, ovšem není to prioritou poručenství.

Poručník je zákonným zástupcem dítěte, kterému soud určí rozsah práv a povinností (zastupovat, vychovávat a spravovat jeho záležitosti místo jeho rodičů). Poručník je tedy pod pravidelným dohledem soudu a nepřipadá mu povinnost dítě živit, ledaže by se jednalo o příbuzného, který by měl povinnost vyživovat dítě na základě příbuzenského vztahu. Stejně jako u pěstounské péče, je poručník povinný vykonávat pouze rozhodnutí týkající se běžných záležitostí, a o rozhodnutí v podstatných věcech je vyžadováno soudní svolení (Vašátková a Vyhnálková 2008, s. 25–27).

1.3.4 Výchova jinou fyzickou osobou

Mezi jiné formy náhradní péče lze uvést svěřením dítěte jiné fyzické osobě než rodičům. Dříve byl tento termín znám jako hostitelská péče. Svěřením do péče jiné fyzické osoby než rodiče je nejvhodnější využívat v případě, že existuje možnost návratu dítěte do původní rodiny. Aby bylo přistoupeno k této formě péče, je nutné zvážit zájem dítěte (Vašátková a Vyhnálková 2008, s. 27–28).

Hostitelská péče se využívá u dětí umístěných v ústavní péči, které se tak mohou na určitou přechodnou dobu dostat mimo zařízení. V současné době se v dané problematice postupuje podle § 30 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje pobyt dítěte mimo ústav. Jedná se o dlouhodobější pobyty nebo o situace, kdy děti jezdí do rodin na prázdniny nebo na víkendy. Cílem těchto návštěv je umožnit dětem navázat pozitivní přátelské vztahy a poznat, jak fungují rodiny v reálném životě. S tímto druhem hostitelské péče je spojeno jedno významné negativum, a to nezávaznost situace. Z tohoto důvodu je tato forma náhradní péče určena dětem školního věku, které si uvědomují, že se jedná pouze o dočasné návštěvy.

2 RODINA

S termínem rodina pracuje zákon č. 94/1993 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Zavádí pojem manželský svazek, který se uzavírá za účelem vytvoření rodiny a řádné výchovy dětí. „*Přestože statisticky je manželství stále běžným stavem, pro většinu lidí se jeho význam více méně úplně změnil. Manželství znamená, že pár má stabilní vztah a může tuto stabilitu posílit, neboť závazek deklaruje veřejně. Avšak hlavním definujícím základem života v páru už manželství není*“ (Giddens 2008, s. 78). Stále více mladých lidí tudíž v dnešní době nespojuje pojem manželství s rodinou. Rodinu pro ně tvoří muž, žena a jejich děti bez manželského svazku.

Rodinu lze tedy definovat jako malou primární skupinu, kterou zakládá muž a žena. Jedince v rodině propojují pokrevní vazby rodičů a dětí (nebo vazby vyplývající z osvojení). Rodina žije ve společné domácnosti a každému členu jsou přisuzovány určité společenské role, které jsou dány soužitím (SOS UB 2011).

Na pojem rodina lze ale nahlížet z několika různých úhlů pohledu. Svou roli zde hraje i vědní obor, který daný pojem zkoumá. O rodinu se zajímá sociologie, psychologie, pedagogika, ekonomie, lékařské i biologické vědy, atd.

Pokud se zaměříme na evropskou rodinu z historického pohledu, lze říci, že rodina existovala z toho důvodu, aby zajistila své členy ekonomicky, poskytovala jim vzdělání a potřebnou péči odpovídající jejich zdravotnímu stavu a věku. Přestože tento vzorec chování nemusí být v dnešní době plně akceptovaný, stále jsou tyto znaky v rodině viditelné. Rodina patří mezi instituce, které jsou utvářeny civilizací, kulturou i společnostmi. Lze říci, že mezi základní členy rodiny patří matka, otec a dítě. Obzvláště děti jsou velmi vnímavé a mnoho věcí, které vidí ve svém okolí, přebírají do svých vzorců chování. Při hodnocení výchovy dětí je tedy nutné přihlížet ke zvyklostem dané kultury (Matoušek 2010, s. 11–15).

Tato práce bude rodinu prezentovat především jako pojem týkající se oboru sociologie. A právě sociální slovník představuje rodinu ze dvou hledisek. V užším pojetí, jež prezentuje tradiční pohled na rodinu jako skupinu lidí, která je propojena pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce). V širším pojetí

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

se mnohdy za rodinu považují i skupiny lidí, které se jako rodina prezentují na základě vzájemné náklonnosti (Matoušek 2003, s. 187).

V neposlední řadě se dá rodina definovat následujícím způsobem: „*Rodina je malá, primární, neformální sociální skupina, kterou tvoří jedinci spojení pokrevními, manželskými a adoptivními vztahy. Je to specifická biosociální skupina, ve které se uskutečňují některé společensky i osobně potřebné činnosti a vztahy, které nemohou v plné míře přebírat jiné instituce*“ (Kvapilová 2001, s. 24).

2.1 Funkce rodiny

Lze říci, že mezi hlavní cíle rodiny patří uspokojení potřeb a požadavků jejích členů. Aby došlo k uspokojení těchto potřeb, musí rodina naplňovat minimálně základní funkce, které zabezpečují život člověka ve společnosti. Původní komplex rodinných funkcí se mění a nároky na rodinu se stále vyvíjejí. V současné době lze základní funkce rodiny pojmut následujícím způsobem:

- ▲ **Biologicko-reprodukční funkce** – tuto funkci lze označit za primární. Narození dítěte přináší páru (muži a ženě) pocit spokojenosti. Tato funkce má význam jak pro společnost, tak pro rodinu. Společnost potřebuje stabilní reprodukční základnu a rodina smysl svého bytí.
- ▲ **Sociálně-ekonomická funkce** – rodina je považována za samostatně hospodařící jednotku v sociální společnosti. Členové rodiny vykonávají určité povolání, zapojují se do výrobní i nevýrobní sféry a tím se sami stávají významnými spotřebiteli. Porucha této funkce se vyskytuje v případě nezaměstnanosti nebo také neúměrným zvyšováním nákladů.
- ▲ **Ochranná funkce** – tzv. zaopatřovací nebo pečovatelská funkce zajišťuje potřeby nejen dětí, ale všech členů rodiny.
- ▲ **Sociálně-výchovná funkce** – rodina učí děti základním způsobům chování, předává jim základní návyky, připravuje děti na vstup do společnosti a přebírá za svoje děti zodpovědnost. Rodina je základní výchovnou institucí. Stále však vzrůstá počet těch rodin, které se spoléhají na to, že tuto funkci přeberou různé instituce nebo jiné

osoby (školy, profesori, apod.). Ty ale mohou s výchovou dítěte pomáhat a nikoliv ji nahradit. Četné chyby vznikají také nevhodnou výchovou. Jedná se například o styl liberální (dítěti je vše dovoleno), hýčkající (dítě je rozmazlováno) nebo naopak styl tvrdý (použití fyzického násilí).

- ▲ **Relaxace, rekreace, zábava** – je poměrně nově vymezená funkce, která se týká všech členů rodiny. Nejpodstatněji se však dotýká dětí. Tedy jakým zájmových činnostem se věnují, jak rodina tráví svůj volný čas, atd.
- ▲ **Emocionální funkce** – je to zcela nezastupitelná funkce. Rodiče chrání své děti jak nejlépe umí, rozumí mu a poskytují mu to nejlepší možné citové zázemí. U dysfunkční rodiny je právě tato oblast jednou z nejvíce postižených. Žádná instituce nedokáže nahradit pocit jistoty, lásky, atd. (Čadilová 2011).

2.2 Typy rodin

Podle toho, kdo tvoří nebo zakládá rodinu, lze rozlišovat tři typy rodin (Matoušek 2003, s. 187):

- ▲ nukleární (dvougenerační, rozšířená);
- ▲ orientační (narodí se do rodiny);
- ▲ prokreační (založena sňatkem nebo tím, že má děti).

Každá rodina je jiná a prožívá různé strasti i radosti. Některé rodiny mají více problémů než jiné a mnohdy jsou problémové situace pro dítě neúnosné a musí dojít k odebrání dítěte. Podle intenzity a závažnosti problémů lze dělit rodiny následujícím způsobem:

- ▲ Funkční rodiny – zajišťují veškeré zdroje a zázemí k výchově dítěte.
- ▲ Problémové rodiny – zaznamenávají méně závažné problémy v některých funkcích. Jsou však samy schopné daný problém identifikovat a řešit.
- ▲ Dysfunkční rodiny – vykazují problémy ve všech funkcích. Nejsou schopny je samy řešit a potřebují soustavnou pomoc odborníka.

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

- ▲ Afunkční rodiny – mají zcela nevhodné prostředí pro dítě a neplní základní funkce rodiny. Dítě musí být odebráno a zajištěna mu náhradní péče (Hanušová 2011).

Ne všechny osoby se narodí nebo v průběhu života získají předpoklady k plnění rodičovské role. Některé vlastnosti rodičů zvyšují riziko, že s dítětem nebude zacházeno dobře. Jedná se o následující důvody:

- ▲ nedostatek orientace v sociálním citění;
- ▲ problematické sebehodnocení;
- ▲ špatná zkušenost z vlastního dětství;
- ▲ rizikové chování (Vágnerová 2008, s. 592).

2.3 Potřeby dětí

Dítě přicházející na svět nemá minulost, nemá žádnou zkušenost, kterou by mohlo hodnotit vztahy ani žádnou stupnici, jíž by mohlo měřit svou vlastní cenu. Má určité genové dispozice, ale více či méně jej lze označit za „čistý list papíru“ (Satirová 2006, s. 34).

Chceme-li, aby se dítě vyvíjelo ve zdravou osobnost, která bude pro společnost užitečná, je nutné uspokojit jeho životní i duševní potřeby. Nejpřirozenější prostředí, kde mohou být tyto potřeby uspokojeny, je rodinné zázemí. Rodina má tedy pro vývoj dítěte klíčový význam, a to:

- ▲ ovlivňuje vývoj dítěte v počátečních a tedy nejcitlivějších fázích jeho života;
- ▲ nejvydatněji a nejpřirozeněji uspokojuje základní psychické potřeby dítěte;
- ▲ je klíčovým modelem, dle kterého se dítě bude dále řídit ve svém osobním životě (Vašátková a Vyhnálková 2008, s. 8).

Uspokojení či neuspokojení potřeb vede dítě k určitému chování. Pod pojmem chování nebo jednání si lze představit činnost jedince, která je více či méně vnímána jinou osobou, a současně takovou činnost jedince, kterou on sám ovlivňuje své okolí. Pokud zůstane potřeba neuspokojena, vede ke strádání dítěte a musí dojít k odstranění

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

nedostatku přímo v rodině nebo umístěním dítěte do náhradní rodinné péče. Je samozřejmé, že v různém věku má dítě různé potřeby, které lze dělit následujícím způsobem:

- ▲ **biologické potřeby**, ke kterým se řadí potřeby na odpovídající výživu a stravu, uspokojení hygienických potřeb, stimulace nervové soustavy, dostupnost zdravotní péče, dostatek světla a tepla, atd.
- ▲ **psychické potřeby** neboli základní duševní potřeby lze dělit do pěti okruhů:
 - Potřeba dostatečného přívodu vnějších podnětů – vnímání se řadí mezi základní psychický poznávací proces. Dítě potřebuje podněty v patřičném množství a kvalitě, aby byl jeho centrální nervový systém stimulován a mohl pracovat „naplno“.
 - Potřeba životní jistoty – nejvydatněji se tato potřeba naplňuje ve vztahu k nejbližšímu okolí, tedy ve vztahu k matce, rodičům a nejbližším vychovatelům. Ne nadarmo se říká, že dítě se vydává na dobrodružné cesty, teprve když cítí jistotu v „zádech“. Bez této jistoty se dítě stává úzkostlivé a svou bázlivost překonává rebelskými až společensky nežádoucími způsoby.
 - Potřeba vlastní společenské hodnoty – identita neboli hodnota vlastního „já“ se má utvářet zdravým způsobem, a to s ohledem na postupné dospívání. Podle toho, jak se lidé na dítě dívají (převážně ti nejbližší), tak si dítě vytváří představu samo o sobě. Dítě citlivě vnímá, zda ho okolí přijímá, hodnotí projevy, kdo a proč ho odmítá nebo oceňuje. To ovlivňuje jeho prožívání společenských rolí a hodnotových cílů v dalších vývojových fázích. Současně je nutné podotknout, že ten, kdo má dostatek jistoty sám v sebe, dokáže být oporou i druhým.
 - Potřeba otevřené budoucnosti či životní perspektivy – nejvíce se tato potřeba rozvíjí v dětství a maxima dosahuje na vrcholu reprodukce. Ve stáří se naopak utlumuje. Uspokojení této potřeby nám přináší možnost se na něco těšit. K dané potřebě se vztahují dvě vymezení budoucnosti, a to otevřená budoucnost (podporuje aktivitu a různorodost) a zavřená budoucnost (podporuje apatii, smutek a zklamání).

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

- Potřeba „smysluplného světa“ – dítě se zajímá o určitou stálost, řád a smysl v podnětech. Z těchto podnětů se stávají vědomosti, dovednosti a návyky. Svým způsobem se jedná o základ veškerého učení.
- ▲ **sociální potřeby** jsou definovatelné jako potřeby lásky, bezpečí, přijetí dítěte, identifikace s dítětem, rozvinutí všech jeho sil a schopností, atd.
- ▲ **vývojové potřeby** se mění s vývojem a specifickými zvláštnostmi dítěte. Jeden z důležitých aspektů je motivace, která vede dítě k vyhledávání a poznávání nových skutečností, poznatků a také činností, které ho učí pomocí zkušeností. Zkušenost dítěti pomáhá k přiměřenému a přesnému vnímání (Matějček 1994, s. 25–29).

Přestože je tato podkapitola zaměřena na popis potřeb dítěte, je nutné dodat, že uspokojování základních psychických potřeb nelze řadit mezi jednosměrné procesy. Nejen děti potřebují rodiče, ale i rodiče potřebují děti. Vzájemným soužitím dochází k uspokojení nejen dětských potřeb, ale také k přirozenému a účelnému uspokojení psychických potřeb dospělých (Matějček 1994, s. 25).

3 DŮVODY K ODEBRÁNÍ DÍTĚTE Z RODINY

Nejen pro zkušené vychovatele nebo sociální pracovníky je snadné vycítit atmosféru narušené rodiny. „*Kdykoliv se v takové rodině octnu, rychle se začnu cítit nesvá. Někdy má člověk pocit chladu, jako by byli všichni z kamene. Atmosféra je krajně zdvořilá a všichni se zřejmě nudí. Jindy mi připadá, že všechno je v neustálém víru, jako káča, dostávám závrat' a nemohu udržet rovnováhu. Nebo tam vládne zlověstná atmosféra jako klid před bouří, kdy může každou chvíli zahřmět a uhodit. Někdy je vzduch nabit tajemností. Jindy je mi velmi smutno a nemohu pro to najít žádný důvod*“ (Satirová 2006, s. 20).

Důvody k odebrání dítěte mohou být různé. Všeobecně se však k tomuto činu přistupuje, pokud existují v rodině nefunkční vztahy a nejsou uspokojeny základní potřeby dítěte. Lze říci, že se jedná o situace, které se vymykají stanovené normalitě. Vymezení normality je závislé na aktuální vyspělosti dané společnosti a její definování je tudíž obtížné a nejednoznačné. Některé projevy jsou těžce pochopitelné, protože nepodléhají běžným znalostem a z tohoto důvodu bývají často považovány za abnormální. Lze říci, že normální je to, co umožňuje optimální fungování jedince nebo to, co je v dané společnosti a kultuře obvyklé. Uvedme příklad ze starověku. Ženy rodily doma a každý porod byl chápán jako znesvěcení domu (stejně jako smrt). V případě, že se narodilo dítě slabé či postižené, bylo odsouzeno k smrti v Táygetsckém pohorí. Jednalo se o tehdejší normu chování. V současné společnosti je takové chování nepřípustné (Vágnerová 2008, s. 21–23).

Jak bylo výše popsáno „*každý jedinec vyrůstá v určitém prostředí a vlastnosti tohoto prostředí jeho vývoj nějakým způsobem ovlivňují*“ (Vágnerová 2008, s. 21–23). Právě rodina tvoří nejbližší okolí dítěte, a pokud existuje závažný důvod pro odebrání dítěte z rodiny nebo nutnost umístění dítěte do náhradní výchovné péče, musí tak být učiněno, byť se jedná o krajní řešení.

Před tím, než bude přistoupeno k popisu konkrétních důvodů týkajících se odebrání dítěte z rodiny, ráda bych zmínila, že nikdo by si záměrně nevybral obtížný způsob života nebo záměrně vyhledával důvody k odebrání dítěte. Rodiny jsou nuceny přijímat

takovou nebo jinou životní cestu, protože neznají jiný způsob žití. Je tedy důležité zkusit takovým rodinám pomoci. Než dojde k nejkrajnější možnosti (odebrání dítěte z rodiny), je vhodné zkusit odstranit důvod nevhodného soužití a naučit rodinu žít jiným, lepším životem. Každá rodina, která je narušena či zatížena nějakou krizí, má tendenci obnovit svou funkci, a to i za cenu určitých obětí. Jedná se jen o to, aby tato oběť neznamenal ztrátu některého člena rodiny (Satirová 2006, s. 22).

Důvody k odebrání dítěte z rodiny lze všeobecně rozdělit do několika skupin:

- ▲ Objektivní příčiny – osiření dítěte, závažné onemocnění rodičů, pobyt rodičů ve vazbě, atd. Jedná se o příčiny, kdy se rodiče nemohou o dítě řádně starat, přestože chtějí a dřívější výchova probíhala zcela normálně.
- ▲ Výchovné příčiny – jedná se o příčiny, které nezajišťují pozitivní vývoj dítěte. Rodiče dítě zanedbávají a toto je často zřetelné na první pohled. Tyto problémy se často vyskytují také v „rozvrácených“ rodinách, kde nemá ani jeden z rodičů zájem o výchovu dítěte, není výchovy schopen nebo ji vykonává nevhodným způsobem. (Taxová 1967, s. 39).
- ▲ Nežádoucí chování ze strany dítěte – ať již agresivní či neagresivní povahy, například záškoláctví, nerespektování autorit, agresivita, šikana, trestná činnost, zneužívání návykových látek apod.

3.1 Dítě ohrožené nebo odložené

Jedná se o děti, které matky po porodu nepřijaly nebo o děti, o které se matky nemohou z jakéhokoli důvodu starat. Mnohdy se jedná o matky, které jsou po porodu v zoufalé situaci a deprimovány. V dřívějších dobách se stávalo, že dítě bylo nalezeno na ulici. V lepším případě živé a podařilo se zajistit jeho životní funkce. V současné době slouží k anonymnímu odkládání miminek babyboxy. Po dohodě se zdravotnickými zařízeními jsou babyboxy umísťovány v jejich těsné blízkosti nebo jsou jejich součástí. Jedná se o jednoduchou schránku pro odkládání dětí. Tyto schránky se nachází po celém světě. V Kanadě, Japonsku, Indii, Německu, Belgii, apod. O odložené děti se následně starají novorozenecké oddělení nemocnic. V České republice není upravena

problematika babyboxů zákonem, ale pouze metodickým pokynem, který v lednu 2005 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Následně vznikl 1. 6. 2005 první dětský babybox v GynCentru v Praze Hloubětíně. O babyboxy pro odložené děti se stará organizace Statim. „Statim je sdružením občanů, jejichž cílem je snaha o záchranu novorozenců, kteří by jinak byli matkou odloženi za podmínek, v nichž by jim hrozila vážná újma na zdraví nebo smrt“ (Občanské sdružení Baby box pro odložené děti Satin 2011). Nespornou pravdou je, že babyboxy zachránily život nejednomu miminku. K 1.6. 2011 existovalo v České republice 44 babyboxů, do kterých bylo k 8. 7. 2011 vloženo 53 dětí (Jurásková 2011).

3.2 Dítě je psychicky, fyzicky či sexuálně zneužíváno nebo týráno

Dětem i dospívajícím dává stále někdo najevo, že mají dospělým věřit a řídit se jejich radami, že dospělí jedinci se o ně starají. V krajních případech lze zaznamenat, že osoby dítěti blízké, tyto úkoly neplní. Kázeň se vynucuje krutým bitím, konstruktivní kritika se promění v proud nepřetržitých urážek, objetí je jaksí nepříjemné, sexuální zneužití se kryje pod slovy „svedla“ mě. Toto chování se definuje jako týrání a zneužívání (Mufsonová a Kranzová 1996, s. 5–6).

„Týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, označované jako syndrom CAN, je jakékoli nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“ (Sochůrek 2009, s. 144).

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je problematikou velmi závažnou, široce diskutovanou, avšak není rozhodně ničím ojedinělým. Současná poměrně vysoká frekvence zveřejňování těchto případů má několik důvodů:

- ▲ Mediální vděčnost tohoto tématu, způsobená silným emotivním nábojem pro veřejnost.

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

- ▲ Snížená sociální a zejména zdravotnická kontrola dětí (menší důraz se klade na absolvování preventivních prohlídek dítěte).
- ▲ Nevšímavost okolí, způsobená často i oprávněným strachem před pomstou rodiny, kde k trýznění dítěte dochází.
- ▲ Nevšímavost veřejnosti, často pokrytecky zakrývaná nechutí stát se „udavačem“.
- ▲ Nedostatečná ochrana dítěte z hlediska práva (nízká vymahatelnost) (Sochůrek 2001, s. 35).

K týrání a zneužívání dochází nejčastěji ze strany nejbližších. Jsou známé případy, kdy k týrání dochází od obou rodičů, případně dalšího příbuzného. Často se také stává, že dítě je zneužíváno jen jedním z rodičů a druhý rodič tomu není schopen zabránit. K týrání a zneužívání však může docházet i od jiných lidí. Jedná se o situace, kdy dospělý člověk nebo mladistvý jsou v pozici autority, jsou pověřeni hlídáním dítěte apod. (např. paní na hlídání).

Pokud tato činnost přináší dítěti bolest, nazývá se fyzické týrání. Dítěti se na těle vyskytují různé druhy poranění, pro které mají rodiče nejasné vysvětlení. Kategoricky popírají, že by bylo dítěti jakkoliv ubližováno.

V případě, že tato nepříjemná situace přináší dítěti urážky, strach nebo „podkopávání“ sebevědomí, jedná se psychické týrání.

V případě jakýchkoli sexuálních a erotických kontaktů se směrem k dítěti se jedná o sexuální zneužívání, ať už se jedná o samotný pohlavní styk, líbání nebo sahání na intimní místa. K sexuálnímu zneužívání patří také pornografické fotografování a natáčení dětí nebo nucení dětí přihlížet k sexuálním projevům jiných osob. Často jsou tímto druhem týrání postiženy dívky nebo děti zdravotně či mentálně postižené či jinak znevýhodněné. Zneužívající osoba bývá dívce (dítěti) známá a jde především o muže, kteří ztrácejí schopnost kontroly nad svým pudovým jednáním, o muže morálně narušené nebo s odlišným sexuálním zaměřením, atd. (Mufsonová a Kranzová 1996, s. 5–6).

Psychické týrání je v mnohém specifické, zejména pak v tom, že se oproti tělesnému a sexuálnímu týrání hůře pozoruje a rozpoznává. Dokonce i specializovaná pracoviště věnující se týraným dětem jsou zaměřená především na sexuální a tělesné týrání. Psychické týrání je obtížně zdokumentovatelné i v našem soudnictví. S psychickým týráním vyvstává spousta otázek, např. zda-li je možné, aby probíhalo tělesné či sexuální týrání zároveň bez týrání psychického aj. Nejběžněji se o psychickém týrání hovoří u rozvádějících rodičů, kteří se o dítě „přetahují“ (Dunovský a kol. 1995).

Týrání a zneužívání podkopává sebehodnocení dítěte. Jestliže jsou děti ušlapávané a podceňované, je zcela logické, že hodnotí samy sebe příliš nízko a očekávají, že i okolí je bude hodnotit stejným způsobem. Tak nějak automaticky tyto děti očekávají samé špatné věci. Chrání samy sebe tím, že si mezi sebe a svět staví pomyslnou zeď, která je dostává do pozice opuštěnosti a izolace. (Satirová 2006, s. 31).

Často se stává, že těžké emocionální poškození týraných dětí vyplyne na povrch až v období dospívání nebo ještě později. Dospělé osoby, které byly zneužity jako děti, mají často problémy s navázáním trvalého a stabilního vztahu s opačným pohlavím. Mívají problémy nejen s dotyky, intimitou, ale také s navázáním důvěry k ostatním lidem. Hrozí u nich také větší riziko úzkostí, depresí, zneužívání návykových látek, různých onemocnění či problémů ve škole nebo v práci (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2012). *„Jakoby se tu roztáčel jakýsi bludný kruh neblahých příčin a následků, který má tendenci přenášet neblahé následky ještě na další generace“* (Matějček 1994, s. 40).

3.3 Zanedbávání dítěte

„Zdravotní komise Rady Evropy v roce 1992 definovala zanedbávání jako nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoje dítěte anebo ohrožuje život dítěte“ (Ptáček a kol. 2011). Zanedbávání dítěte lze také definovat jako selhání osoby, která se o dítě stará. Zanedbáváním je míněno nejen nepřiměřené fyzické trestání, ale také nevšímavost vůči podstatným potřebám dítěte, jehož příčinou je omezení běžné interakce mezi rodičem a dítětem. Rodič se v těchto případech chová agresivně nebo nevšímavě. V případně výskytu agresivity i nevšímavosti u jednoho rodiče, se považuje

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

za závažnější problém nevšímavost, a to přesto, že děti jsou na první pohled více ohroženy rodičovskou agresivitou (Ptáček a kol. 2011). Zanedbané dítě většinou vyrůstá v jednoduchém, primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování (Dunovský a kol. 1995).

Na rozdíl u dětí fyzicky týraných, kde jsou častějšími oběťmi chlapci, a u sexuálně zneužívaných, kde jsou naopak častějšími oběťmi děvčata, nehraje u dětí zanedbávaných pohlaví prakticky žádnou roli (Sochůrek 2001, s. 41).

Děti jsou zanedbávány ze dvou důvodů:

- ▲ Rodiče nemají dostatečné kompetence pro rodičovskou roli – tzn. nedisponují dostatkem dovedností a vědomostí k výchově potomka. Jsou např. mentálně postižení, mohou to být jedinci s poruchou osobnosti, holdující nadměrnému pití alkoholu, apod.
- ▲ Rodiče nemají k rodičovství dostatečnou motivaci – jsou příliš vytížení svými zájmy nebo problémy. Jedná se např. o příliš mladé rodiče, o rodiče žijící ve finanční tísní, o rodiče zaujaté svou kariérou, apod. (Vágnerová 2008, s. 594).

V zanedbávajících rodinách se vyskytují následující typické charakteristiky:

- ▲ rodiče špatně zvládají chod domácnosti a její vedení je chaotické;
- ▲ rodičům chybí chování ve smyslu absence rodinné autority;
- ▲ členové rodiny vykazují více zdravotních problémů;
- ▲ rodina postrádá schopnost řešit rodinné konflikty;
- ▲ rodinní členové méně vyjadřují své pocity;
- ▲ rodina je méně soudržná (Matoušek 2010, s. 49).

Rodič, který postrádá schopnost sladit se s dítětem nebo nebere ohledy na jeho potřeby, vyvolává u dítěte rozladěnost, která se může následně projevit jako hyperaktivita nebo naopak jako útlum. Toto lze brát jako impuls, který u rodičů vyvolává neadekvátní reakci a může rodiče vést až k násilnému chování vůči dítěti. Tato

interakce se označuje jako „d'ábelsky bludný kruh“, v kterém jednotlivé situace na sebe navazují a chyby se neustále opakují (Matoušek 2010, s. 49).

3.4 Výchovné problémy dětí

Pojem výchovné problémy zastřešuje agresivitu, problémy ve škole, dlouhodobé záškoláctví, zneužívání omamných látek, krádeže, vandalismus, útoky z domova, atd. V některých případech se může jednat o poruchy chování nebo obranné reakce. Čím mladší děti se těchto činů dopouští, tím závažnější poruchu osobnosti nebo patologii rodiny mohou signalizovat. Právě obrannými reakcemi mohou být útok nebo únik, kterým se dítě vědomky či nevědomky snaží upozornit, že něco není správně. Po ohlášení problému je rodině přidělen kurátor pro děti a mládež, který spolupracuje s rodinou. Výchovné problémy bývají odstraňovány ve spolupráci s rodinou, v případě nezákonného jednání musí být trestný čin nahlášen Policii České republiky. Děti nejsou do věku 15 let trestně odpovědné, tudíž je nelze uvěznit, ale pouze umístit do výchovného zařízení. Jejich přečiny řeší soud pro mládež. Mladiství ve věku 15 – 18 let zodpovídají za své činy a mohou být odsouzeni a odvedeni do vězení (MPSV ČR 2009).

3.5 Ohrožování výchovy dítěte

Jestliže rodiče neplní své povinnosti v oblasti výchovy dítěte, dopouštějí se trestného činu, který je posuzován podle zákona č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. Při ohrožování výchovy dítěte lze postihnout rodiče (zákonného zástupce) až na dobu dvou let, a to podle závažnosti činu.

Tento zákon definuje ohrožení výchovy dítěte (byť neúmyslné) jako rozumové, citové nebo mravní ohrožení vývoje tím, že:

- ▲ dítě svádí k zahálčivému nebo nemravnému životu nebo mu umožňuje tento styl života vést;
- ▲ umožní dítěti opatrovat pro sebe nebo pro jiného prostředky trestnou činností nebo jiným nezákonným způsobem;

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

- ▲ závažným způsobem poruší svou povinnost starat se o dítě nebo zanedbá jinou svou důležitou povinnost ovlivňující vývoj dítěte.

3.6 Nepříznivá sociální situace rodiny

Nepříznivou sociální situací se zabývá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších zákonů. § 3 tohoto zákona definuje nepříznivou sociální situaci jako oslabení nebo ztrátu schopnosti z těchto možných důvodů:

- ▲ věk – mladistvá nezkušená matka, matka staršího věku apod.
- ▲ nepříznivý zdravotní stav rodičů nebo dítěte,
- ▲ krizová sociální situace – aktuální ekonomická situace rodiny, dlouhodobá nezaměstnanost, stav po rozvodu apod.
- ▲ životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností – problémy se závislostmi, atd.
- ▲ sociálně znevýhodňující prostředí – matka samoživitelka, péče o osobu blízkou, atd.
- ▲ ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby - domácí násilí, zanedbávání, týrání, zneužívání atd.
- ▲ z jiných závažných důvodů – větší zatížení finančního rozpočtu vzhledem k péči o dítě, strach ze sociální izolace, obava ze sexuálního selhání, atd. (Integrační centra 2011).

3.7 Úmrtí rodičů

Úmrtí jednoho nebo obou rodičů je vždy tragickou událostí, která je dítětem velmi citlivě vnímána. Dítě se ocitne bez potřebné péče. Tuto situaci upravuje § 78 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, v pozdějším znění. Jestliže rodiče zemřeli či byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, soud stanoví dítěti poručníka, který nezletilého vychovává, zastupuje a spravuje jeho majetek místo jeho rodičů. § 79 jmenovaného zákona dále říká, že poručníkem je jedna fyzická osoba, případně i manželé. Není-li možné

poručníka z jakéhokoliv důvodu stanovit, jeho povinnosti přecházejí na orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Úmrtí rodičů je definitivní a neodvolatelnou ztrátou, kterou bude jistě vnímat jinak dítě v batolecím období a jinak dítě v období dospívání. Již děti v předškolním věku jsou schopny chápat, že rodiče umřeli a plné pochopení situace lze předpokládat zhruba u dětí staršího předškolního věku. U většiny dětí lze pozorovat čtyři fáze vývoje vyrovnání se s touto tragickou událostí, a to ohromení (šok), protest, beznaděj (zoufalství) a uklidňování (vyrovnávání). Děti prožívají pocity spojené s úmrtím rodičů mnohem lépe ve společnosti osob, které prožívají stejný nebo podobný osud. Taková společnost se stává pro dítě přirozenou oporou. Společnost si často klade otázku, kdy dítěti tuto tragickou zprávu říci. Odkládání nebo dokonce tajení této velmi smutné zprávy se nedoporučuje, protože dítěti nijak situaci neulehčíme, spíš naopak. Je stejně nuceno se s novou situací vyrovnat, ale za méně příznivých emocionálních podmínek (Matějček a Dytrych 1994, s. 102–108).

4 ÚSTAVNÍ PÉČE

„Ústav je pokusem o umělý domov, asyl; má být sférou jistoty, a to i v těch případech, kdy byl vybudován proto, aby chránil společnost, nikoliv lidi, kteří v něm přebývají“ (Matoušek 1995, s. 20). Lze tedy říci, že různé ústavy a domovy, do kterých jsou děti umísťovány, jsou uměle vytvořené prostředí, které se snaží co nejvíce přiblížit rodinnému zázemí. Obecně platí, že čím více se děti podílejí na běžném provozu, tím je pro ně ústav přijatelnější a více domovem. Pokud se osobně angažují a pomáhají například při vytváření políček nebo pečení cukroví, budou se v ústavu cítit lépe a nebudou tolik diskutovat o různých věcech nebo také ničit zařízení (Matoušek 1995, s. 103).

Ústavní výchovou se zabývají v České republice tři orgány státní správy, a to ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, ministerstvo práce a sociálních věcí a také ministerstvo zdravotnictví. Každé ministerstvo spravuje jemu svěřený okruh zařízení pro ústavní výchovu. Disponují odlišnou právní úpravou, různým systémem financování, řídí se podle odlišných metodických pokynů, mají různé požadavky na zaměstnance a jejich kvalifikaci. Je tedy nutné konstatovat, že výše popsané skutečnosti znesnadňují spolupráci mezi jednotlivými institucemi. Děti odebrané z rodiny, kterým je nařízena ústavní výchova se nejčastěji dostávají do zařízení, které spadá pod ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. Jedná se o kojenecký ústav a dětský domov pro děti do tří let věku, diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou nebo výchovný ústav a také o domov pro osoby se zdravotním postižením (Středisko náhradní rodinné péče 2011b). Vzhledem k charakteru bakalářské práce, budu blíže specifikovat čtyři ze jmenovaných zařízení.

4.1 Výchovný ústav

Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let, u kterých jsou diagnostikovány závažné poruchy chování, které se jeví jako společensky nebezpečné. Jedná se o děti, kterým byla nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova. Do výchovného ústavu mohou být umístěny i děti ve věku 12 let, a to v případě, má-li uloženu ochrannou výchovu a současně se v jeho chování projevují tak závažné poruchy, že jej není možné umístit

v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou mladší 15 let (Středisko náhradní rodinné péče 2011b).

4.2 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav je školské zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a pro výkon preventivně výchovné péče ve smyslu zákona 109/2002 Sb. znění pozdějších předpisů.

Diagnostický ústav lze označit jako překlenovací instituci, která se napojuje na jiné výchovné zařízení. Pro dítě se jedná o jakýsi „rozcestník“, který určí kam bude zařazeno a jak se bude dále utvářet jeho výchova. Diagnostický ústav tedy doporučuje, do které instituce bude dítě dále pokračovat nebo doporučuje návrat dítěte zpět do rodiny, a to na základě projevů dítěte v průběhu pobytu a samozřejmě s ohledem na předchozí anamnézu dítěte. Diagnostický ústav provádí širokou škálu činností, a to diagnostické, vzdělávací, terapeutické, koordinační, výchovné a sociální. Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu nejčastěji začíná na základě soudního rozhodnutí a trvá zpravidla osm týdnů. Vyskytují se i ojedinělé případy, kdy je pobyt dítěte v tomto ústavu dobrovolný. Pokud se jedná o dobrovolný pobyt, je zahájen po dohodě mezi vedoucím ústavu a rodiči (případně zákonnými zástupci dítěte). Diagnostické ústavy jsou děleny podle věku nebo podle pohlaví dítěte. Podle věku se zpravidla dělí na: dětský diagnostický ústav (děti s neukončenou povinnou školní docházkou), diagnostický ústav pro mládež (s ukončenou povinnou školní docházkou), diagnostický ústav (oboje). Na konci pobytu je zpracovávána komplexní diagnostická zpráva, která navrhuje specifické výchovné a vzdělávací potřeby, to v zájmu rozvoje osobnosti dítěte (Pešatová 2007, s. 103–106).

4.2.1 Dětský diagnostický ústav v Liberci

Dětský diagnostický ústav v Liberci, plným názvem Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola, mateřská škola a školní jídelna Liberec, je největším diagnostickým ústavem v České republice. Kapacita je 60 lůžek, z toho 12

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

v předškolním oddělení a 48 pro školní děti. Spádová oblast pokrývá Liberecký a Ústecký kraj. V gesci DDÚ je též síť 29 zařízení náhradní výchovy v této lokalitě, s celkovou kapacitou 1 700 lůžek, jejíž evidenci, naplněnost a metodickou pomoc DDÚ realizuje. Seznam těchto zařízení je uveden v příloze č. 3.

Do DDÚ jsou přijímány děti ve věku zpravidla od 3 let do ukončení povinné školní docházky, přičemž dětská populace je velmi pestrá, děvčata i kluci, děti s poruchami chování i bez poruch, děti týrané, zneužívané či opuštěné, děti mentálně handicapované – na hranici vzdělavatelnosti i děti intelektově nadané, např. i žáci víceletých gymnázií. Děti z rodin, kde se žije na hranici chudoby nebo za ní, děti z rodin s velmi dobrým hmotným zabezpečením. Děti jsou přijímány na základě rozhodnutí soudu, či na základě dohody o dobrovolném pobytu.

Dětský diagnostický ústav pracuje v komunitním terapeutickém systému, což je jeho velkou předností i výsadou. Má k tomu mimořádně dobré personální obsazení. Mimo jiné zaměstnává 5 psychologů a 2 etopedy. Ti ve spolupráci se sociálními pracovníci a speciálními pedagogy realizují individuální a skupinovou terapii a práci s celými rodinami. (Dětský diagnostický ústav a SVP Liberec 2010-2011). Organizační schéma pracovníků DDÚ Liberec je uvedeno v příloze č. 2.

Kapacita školy při DDÚ Liberec je 48 žáků. Žáci se dělí do 6 tříd zpravidla po 8 žácích. V každé z nich se vyučuje souběžně několik oddělení a mnohdy i žáci několika vzdělávacích programů.

Celé zařízení se nachází v klidné části centra města. Budova školy byla postavena v roce 2004. Je propojena s hlavní budovou DDÚ prosklenou spojovací chodbou. Hlavní budova DDÚ prošla kompletní rekonstrukcí, která byla dokončena v roce 2006 (ŠVP ZV DDÚ Liberec 2007).

4.3 Dětský domov

Dětský domov slouží pro děti, které nemají závažné poruchy chování a jejich věk se pohybuje v rozmezí 3–18 let. Výjimečně mohou tyto děti zůstat v dětských domovech do 26 let, a to v případě, že se připravují na budoucí povolání. Tyto ústavy přijímají také

nezletilé matky s jejich dětmi. Existují však i případy, kdy je obtížné umístit do dětského domova starší, například šestnáctileté dítě. Je to dáno tím, že každý domov je určitou rodinnou skupinou, ve které se nachází vychovatelé a děti (chlapci i dívky) různého věku. Tato skupina je již sžitá a je zde pochopitelná určitá nechuť k přijmutí jedince, u kterého existuje vysoká pravděpodobnost, že do kolektivu hůře zapadne. Dnešní dětské domovy jsou vytvořeny na bázi tzv. rodinného typu. Znamená to, že jsou zde vytvořeny skupinky po 6-8 dětech, které mají svého vychovatele, s kterým prochází životem a učí se např. běžným domácím pracím (Středisko náhradní rodinné péče 2011b).

4.4 Dětský domov se školou

Dětský domov se školou zajišťuje péči dětem, které:

- ▲ mají nařízenou ústavní výchovu a vykazují závažné poruchy chování a potřebují výchovnou péči;
- ▲ nebo je jim nařízena ochranná výchova.

Do těchto institucí jsou umisťovány převážně děti starší 6 let. Jejich pobyt trvá do ukončení povinné školní docházky. Tyto děti se vzdělávají ve škole, která je součástí zařízení a odtud název dětský domov se školou. Pokud po ukončení povinné školní docházky i nadále přetrvávají závažné poruchy chování, je dítě umístěno do výchovného ústavu (Středisko náhradní rodinné péče 2011b).

4.5 Intervenční techniky ve výchovných zařízeních

V první řadě je třeba objasnit pojem intervence. Jeho výkladu se věnuje ve svých pracích mnoho autorů. Například Vojtová (2008) uvádí, že intervence by měla vždy sloužit pozastavení a změně nežádoucího chování dětí. Jedná se o intervenci cílenou, která se orientuje směrem ke stereotypům v chování dítěte. Měla by vést k aktualizaci jeho motivace, možností a schopností. Všechny intervenční techniky by měly být tedy zaměřeny na obrat ve stereotypu v chování dítěte. Jejich smysl tkví v psychických

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

a osobnostních předpokladech a možnostech dítěte v souvislosti s jeho životem, jeho sociálními zkušenostmi a v souvislosti s jeho sociálním okolím.

Ve své předchozí práci Vojtová (2004) rovněž uvádí, že v rámci výchovných zařízení je u dětí zpravidla praktikována speciální forma intervence, v rámci níž pak speciální pedagogové a psychologové přesnými, speciálně pedagogickými a psychologickými technikami ovlivňují chování dítěte tak, aby je orientovali k transformaci podoby a cílů chování společensky neakceptovatelného na chování akceptovatelné.

V rámci Metodického pokynu upřesňujícího podmínky činnosti středisek výchovné péče (2007) se uvádí, že intervence může probíhat zejména formou jednorázového, krátkodobého a dlouhodobého vedení klienta. Individuální intervence pak probíhá zpravidla jako činnosti diagnostická, vzdělávací a reedukační, terapeutická a poradenská.

Mnoho psychoterapeutických postupů je založeno na předpokladu, že klient je ochoten spolupracovat na své změně. Ve výchovných zařízeních je však situace odlišná. Děti jsou do těchto zařízení umísťovány zpravidla na základě rozhodnutí soudu, tedy proti své vůli. Obzvlášť dětem s nežádoucími projevy chování situace před umístěním do zařízení obvykle vyhovovala – některé nechodily do školy, některé nerespektovaly dospělé a nebyly zvyklé plnit své povinnosti, některé se potulovaly s partou, některé zneužívaly návykové látky, aniž by díky svému věku a relativně krátké době užívání poznaly nějaká výrazná negativa plynoucí z delšího užívání těchto látek apod. Proto tyto děti nechtějí nic řešit, v dospělých vidí nepřátele, kteří mohou za jejich odtržení od rodiny, od kamarádů a od toho, co mají rádi. Vzhledem k tomu je třeba vytvořit prostředí důvěry.

Nedirektivní přístup zaměřený na klienta popisuje osm pravidel, jaké lze při terapii používat, a kterými lze prostředí důvěry nastolit:

- ♣ rychle vyvinout hřejivý a přátelský vztah,
- ♣ přijmout děti tak, jak se samy prezentují, ne jaké by měly být,

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

- ⤴ vztahy by měly být tolerantní, aby dětem umožnily svobodně vyjádřit pocity,
- ⤴ rozpoznat a reflektovat pocity tak, aby dítě získalo vhled,
- ⤴ odpovědnost za provedené změny je věcí dítěte,
- ⤴ směr udávají přání dítěte,
- ⤴ rytmus sezení odpovídá tempu dítěte,
- ⤴ jediná omezení se týkají bezpečnosti a odpovědnosti v rámci terapeutického vztahu (Elliott, Place 2002).

Špatenková a kol. (2011) pak uvádí, že intervenci v praxi tvoří nejčastěji tyto aktivity:

- ⤴ poskytnutí bezpečí,
- ⤴ emocionální opora,
- ⤴ usnadnění komunikace,
- ⤴ podpora ventilace emocí,
- ⤴ využití klientových efektivních adaptačních mechanismů a eliminace těch neefektivních,
- ⤴ vytvoření plánu pomoci aj.

Ve výchovných zařízeních se praktikují zpravidla intervenční techniky skupinové a individuální. Vojtová (2008) uvádí, že v intervenci hraje důležitou roli diagnostika chování dítěte.

Mezi využívané intervenční techniky tedy patří:

- ⤴ **Rozhovor** – určitá forma rozhovoru nebo povídání si s dítětem je vlastně **individuální terapie**. V tomto ohledu hovoří Kopřiva (1999) o těchto technikách vedení rozhovoru:
 - *Instrukce* – může mít formu důraznější (rozkaz) nebo méně důraznou (rada), představuje však pokaždé jakýsi návod k řešení, opírající se o nějaké hodnocení problémové situace.

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

- *Komentář* – na problém odpovídá pomáhající pracovník vlastním postojem, v němž představí nějaký problém v jiném světle. Mnohdy poukazuje na nějaký pozitivní rys, který se v problému vyjevuje a kterého si dítě nevšimlo.
- *Kladení otázek* – představuje základní techniku v systemické terapii. Opět jde hlavně o nastínění problému z jiného, lepšího pohledu.
- *Rezonance* – pedagog či pracovník pouze zrcadlí to, co mu říká dítě nebo klient. Pomáhající pracovník pouze naslouchá a opakuje to hlavní, co klient říká, aby dal najevo, že to dobře slyšel a pochopil.

Dalšími způsoby intervencí pak podle Elliotta a Place (2002) mohou být například:

- ⤴ **Terapie hrou** – když je dítě postaveno před problém nebo těžko pochopitelnou situaci, je vhodné ji zakomponovat do hry, pravidelným opakováním se dostaví objasnění a pochopení, které je dítě schopno přijmout.
- ⤴ **Skupinová terapie** – při ní je velmi důležitým prvkem skupinová dynamika a sdílení problémů s ostatními. Dítě se necítí osamoceno, vnímá, že i ostatní mají problémy. Lepších výsledků dosahuje u osob se společnou zkušeností nebo problémem. Mírnit účinky této terapie však mohou důvěrné vztahy a koalice mezi členy skupiny.
- ⤴ **Rodiná terapie** – dítě nevyrůstá v izolaci, ale působí na ně bezpočet vlivů. Právě rozpoznání specifického způsobu fungování rodiny může pomoci k nalezení faktorů, které problém udržují. *“Představme si dítě, které má strach ze školní docházky. Když budeme přemýšlet jen o samotném dítěti, můžeme dospět k závěru, že se jedná o nemoc, fobii ze školy. Pokud se však podíváme na širší souvislosti, můžeme zjistit, že dítě má zvláště úzký vztah k matce, že se nebojí chodit do školy, ale že má především strach nechat matku doma samotnou. Může mít obavu o její zdraví, protože dostala léky podobné těm, které měl strýc, který před šesti měsíci náhle zemřel.”* (Elliott, Place 2002, s. 26)
- ⤴ **Behaviorální přístupy a terapie** - v protikladu k terapii rozhovorem, klade behaviorální terapie menší důraz na vhled do problému, nepřemítá o minulosti,

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

nepřemýšlí o příčinách. Soustředí se na aktuální chování a na to, jak podle určitých postupů problémové chování dítěte změnit. Mezi těmito postupy mohou být například:

- Pozitivní posilování (pochvala, odměna) – následuje poté, co dítě udělá něco správným postupem, takové chování by se mělo vyskytovat v budoucnu častěji,
- negativní posilování (poškola) - skončí, když si dítě úspěšně udělá svoji práci ve škole, takové chování by se mělo vyskytovat v budoucnu častěji,
- trest (poškola) - následuje po výskytu nežádoucí reakce, například nepracování při hodině, takové chování by se mělo vyskytovat v budoucnu méně často,
- vyhasínání – dítě předvádějící záchvaty vzteku je zcela ignorováno, dokud se nezačne chovat přijatelně, tím nežádoucí chování není posilováno a postupně vymizí,
- hospodaření s kupony – symbolické odměny (např. body) jsou udělovány za žádoucí chování, následně mohou být směněny za určité bonusy (sladkost, déle se dívat na TV, atraktivnější program), v některých zařízeních může dítě za nežádoucí chování dostat “pokutu” a musí vrátit část nebo všechny odměny,
- důsledné dodržování smlouvy – uzavření jasné dohody mezi dvěma či více stranami, kde je vysvětleno, co je a co není žádoucí chování, jsou stanoveny odměny a tresty vyplývající z plnění či neplnění smlouvy,
- vyloučení – když se vyskytne nežádoucí chování, je dítě “odseknuto” od všech zdrojů posilování, musí odejít od skupiny, ze třídy, sedět samo např. na chodbě,
- nápodoba – dítě má pozorovat a napodobovat chování jiných lidí (např. pedagoga), úspěšně provedená nápodoba je následně posílena, využívá se například při úklidu prostor patřících dítěti. (Elliott, Place 2002)

V některých případech, například u vysoce agresivních dětí, musí pedagogičtí pracovníci spolupracovat s dětským psychiatrem, který na základě lékařského vyšetření předepíše dítěti farmakologickou léčbu.

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

Je však zřejmé, že konkrétní techniky používané v rámci ústavní péče se budou zařízení od zařízení lišit, ať už v závislosti na tom, jaké děti (klienti) se do zařízení umisťují, nebo jednoduše na specifických přístupech každého jednotlivého zařízení.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem práce je popsat příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení. Dle zpracovaných dotazníků chceme zjistit nejčastější důvody umístování dětí do Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy, mateřské školy a školní jídelny Liberec (dále jen DDÚ) s ohledem na jejich anamnestická data a analyzovat souvislost anamnestických údajů s rozmísťováním dětí do následných zařízení či návratem zpět do rodiny. Dále chceme zjistit jaký vliv na toto umístování mají intervence DDÚ.

Teoretická část je dělena do kapitol, které obsahují popis zkoumaného vzorku, průběh průzkumu, popis získaných dat a jejich interpretaci.

Výzkumnou otázku jsme určili takto:

Z jakých důvodů jsou děti nejčastěji umístovány do dětského diagnostického ústavu?

5.1 Stanovené předpoklady

V empirické části jsme si stanovili tři základní předpoklady:

P1: Předpokládáme, že nejčastějším důvodem, pro který jsou děti umístovány do dětského diagnostického ústavu, jsou výchovné problémy.

P2: Domníváme se, že v rodinách dětí umístovaných do DDÚ se objevují sociálně patologické jevy.

P3: Předpokládáme, že pokud mají děti umístěné do DDÚ vhodnou intervenci, vrací se do původní rodiny.

6 NÁSTROJE A ZPŮSOB SBĚRU DAT

S ohledem na znění výzkumné otázky bylo nutné zvolit více nástrojů ke sběru dat a zkombinovat tedy prvky kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Bylo použito dotazníků a rozhovorů.

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

Dotazník je metoda hromadného získávání údajů pomocí písemných otázek (Hartl 1996, s.40). Podle toho, co konkrétně zjišťují, se dělí např. na dotazníky osobnostní, postojevé, zájmové nebo klinické apod. Přednosti dotazníků spočívají především v tom, že jsou časově méně náročné a lze jimi získat hodně údajů v poměrně krátkém časovém úseku od více osob současně.

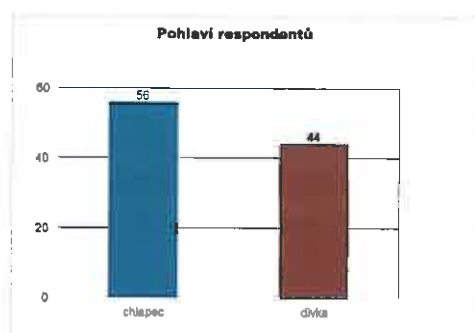
K výzkumnému šetření bylo použito sebraných dat z DDÚ v Liberci. Každý záznamový list byl opatřen registračním číslem dítěte od 001 do 100. Celkový vzorek respondentů činil tedy 100 dětí. Další údaje byly zjišťovány ve spolupráci s pracovníkem DDÚ z dokumentace konkrétního dítěte, avšak podle registračního čísla, aby nebylo možno jakkoli spojit jméno a osobu dítěte se získanými údaji. Součástí praktické části je i podrobnější popis aktivit z vnitřního řádu DDÚ. Ukázka záznamového listu je uvedena v příloze č. 1.

7 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Dotazníkové šetření bylo prováděno u skupiny respondentů – dětí, které byly umístěny v DDÚ Liberec, na základě rozhodnutí soudu (nebyly tedy prováděny u dětí na dobrovolném pobytu), od září 2011 do května 2012 z Libereckého a Ústeckého kraje. Výběr byl proveden nahodile, bez ohledu na pohlaví respondenta, bez ohledu na jeho příslušnost k majoritě či k minoritě.

Graf č. 1 – pohlaví respondentů

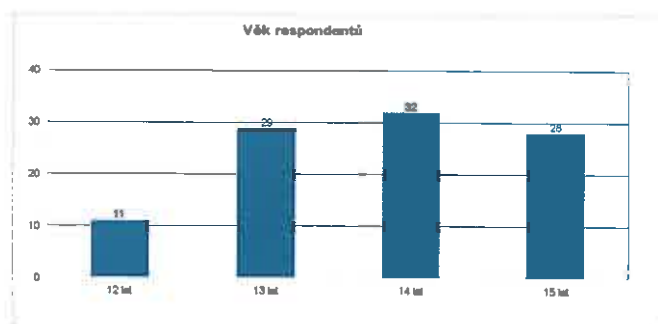
Pohlaví	
chlapec	56
dívka	44



Graf č. 1 vypovídá o pohlaví respondentů z výzkumného vzorku. Přestože byli respondenti vybíráni nahodile, bylo zjištěno, že ze vzorku 100 respondentů bylo více chlapců. To potvrzuje skutečnost, že do diagnostického ústavu bývá umísťováno obecně více chlapců než dívek.

Graf č. 2 – věk respondentů

Věk respondentů	
12 let	11
13 let	29
14 let	32
15 let	28



Z grafu č. 2 vyplývá věk respondentů. Do výzkumného vzorku byly zahrnuty děti ve věku 12-15 let. Tento věk byl vybrán s ohledem na níže uvedené faktory:

- ▲ Pokud mají děti mladší 12 let závažnější nežádoucí projevy chování, umísťují se jen velmi zřídka do dětského domova se školou. Zpravidla se umísťují do režimovějšího

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

dětského domova a v závěrečné zprávě se odkazuje na případnou prognózu nežádoucím směrem.

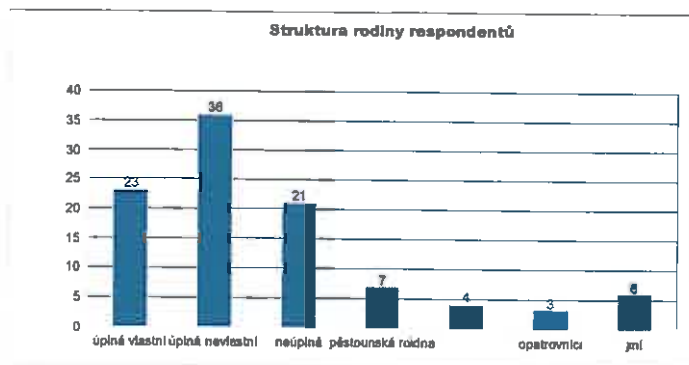
- ▲ Žáci ve věku 12-15 let se již umísťují do DD či do DD se školou (vycházející žáci se zhruba od dubna mohou umísťovat i do výchovných ústavů, kde se vzdělávají podle individuálních výukových plánů). Rozdílná následná zařízení, do nichž byly děti umístěny, mohla tedy být podkladem pro potvrzení nebo vyvrácení stanovených předpokladů.

Jak z grafu vyplývá nejvíce respondentů bylo ve věku 14-ti let. Poté následovali respondenti ve věku 13-ti let, 15-ti let a nejméně z výzkumného vzorku bylo 12-ti letých respondentů. Rozhovorem s pracovníky DDÚ bylo zjištěno, že v mnoha případech nastávají nežádoucí změny v chování dítěte při jeho přechodu na druhý stupeň základní školy. V této době začínají pracovníci OSPOD využívat všechna možná další opatření na zvrácení negativního vývoje (návštěvy v rodině, ve škole, dobrovolné pobyty atd.), což trvá obvykle 1-2 roky. Teprve když všechny tyto postupy zůstanou bez odezvy a chování dítěte se nezlepší, požádají o soudní nařízení a umístění dítěte do DDÚ. S tím koresponduje i věkové rozložení respondentů ve zkoumaném vzorku.

8 INTERPRETACE VÝSLEDNÉHO VÝZKUMU

Graf č. 3 – struktura rodiny

Struktura rodiny	
úplná vlastní	23
úplná nevlastní	36
neúplná	21
pěstounská rodina	7
náhradní péče příbuzné	4
opatrovníci	3
jiní	6



U grafu č. 3 se zjišťovala struktura rodiny v době příchodu respondentů do ústavu. Tato otázka byla důležitá hlavně pro to, abychom si utvořili představu z jakých rodinných poměrů respondenti vzešli.

Bylo zjištěno, že nejvíce dětí pochází z rodin úplných nevlastních, kdy otec či matka jsou vlastní a druhý rodič je pro dítě nevlastní. I to, že si jeden z rodičů po delší době přivede domů jiného partnera, může být pro dítě těžko akceptovatelné a může se to stát spouštěčem závadového chování.

Kasuistika

Chlapec 15 let, 9. rok školní docházky. Do DDÚ umístěn pro neshody s partnerem matky. Dále následovaly útěky z domova, záškoláctví, experimentování s THC a pervitinem a zvýšená agresivita směrem ke spolužákům.

Rodiče chlapce rozvedeni, chlapec svěřen do péče matky, s otcem – gemblérem se nestýkal. S matkou žil sám několik let, poté si matka našla partnera. S ním měla dítě. Proto se i s chlapcem přestěhovala do bytu partnera do jiného města, čímž chlapec ztratil kamarády a byl nucen změnit školu. V tomto období začaly již zmiňované neshody s partnerem matky, na kterého chlapec žárlil. To přerostlo ve výše uvedené problémové chování. Před umístěním do DDÚ byl opakovaně bezúspěšně hospitalizován v dětské psychiatrické léčebně. Při nástupu do DDÚ přiznal, že je pod vlivem THC. V adaptačním období se přidával k problémovým jedincům. Poměrně rychle si však zvykl na jasný režim DDÚ, začal se v žádoucí míře navazovat na dospělé autority a začal vynikat ve sportu. Vzhledem k průměrnému intelektu začal ve škole v DDÚ zažívat první drobné úspěchy, které ho motivovaly k další práci. Kromě individuální a skupinové terapie se účastnil i canisterapie, kde se ukázalo, že má velmi hezký vztah ke zvířatům.

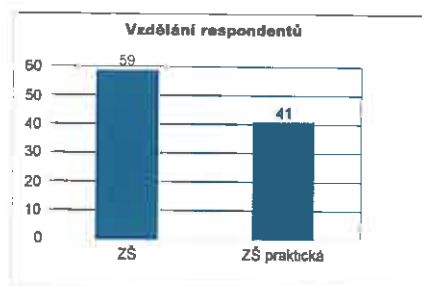
Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

Jedním z jeho úkolů v plánu osobnostního rozvoje byla i pomoc a trávení času s malými dětmi v předškolním oddělení, kde si měl nacvičit formy kontaktu s mladším sourozencem. Dalším úkolem bylo nevidět partnera matky černobíle, snažit se vidět i klady společného soužití. Jeho matka s ním byla v pravidelném telefonickém kontaktu, byla za ním na návštěvě, proběhly i společné rozhovory s ní, jejím partnerem a chlapcem. Jeden víkend trávil chlapec doma. Víkend byl ze strany chlapce i ze strany matky a partnera hodnocen pozitivně. S ohledem na tyto skutečnosti byl chlapec přemístěn do DD v dostupné vzdálenosti matky a jejího partnera s tím, že budou probíhat i nadále společné víkendy celé rodiny a situace bude směřovat k postupnému návratu chlapce domů.

Rovněž bylo zjištěno, že stále častěji je potřebné řešit selhávání pěstounské péče nebo péče třetí osoby. Přehnaná očekávání, snaha zachraňovat rodinnou situaci anebo touha po dětech často vede k přijetí dítěte do rodiny bez dostatečné přípravy a následné pomoci. Nezřídka dochází k tak velkým neshodám a rodinným problémům, které pak vedou k umístění dítěte v neutrálním prostředí DDÚ, k potřebě diagnostiky a dlouhodobější intervence.

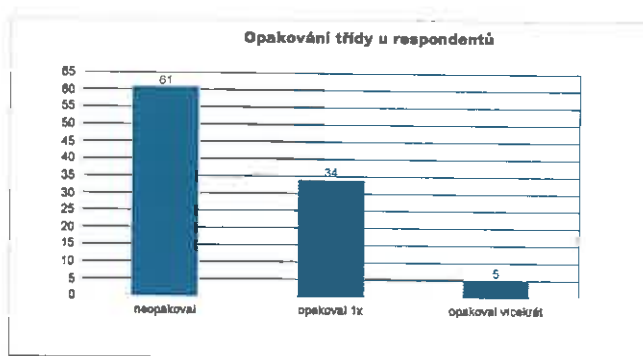
Graf č. 4 – vzdělání

Vzdělání respondenta	
ZŠ	59
ZŠ praktická	41



Graf č. 5 – opakování třídy

Opakování třídy	
neopakoval	61
opakoval 1x	34
opakoval vícekrát	5



Graf č. 4 a č. 5 zjišťoval, jakou školu respondenti navštěvují a zda někdy opakovali ročník.

Z grafu č. 4 vyplývá, že více dětí navštěvuje běžnou základní školu.

Některé děti přijíždějí do DDÚ se soudním vykonavatelem nebo sociální pracovnící, bez jakýchkoli školních dokladů. Vzhledem k tomu, že v současnosti se téměř všechny školy jmenují „základní“, je těžké po příchodu žáka odlišit, zda se učí podle vzdělávacího programu pro běžnou ZŠ nebo pro ZŠ praktickou. Většina žáků tohoto věku je naštěstí schopna uvést přesně, jaký typ školy navštěvuje, a většinou znají i přesnou adresu školy, v níž si pak DDÚ vyžádá veškerou potřebnou dokumentaci.

Z grafu č. 5 vyplývá, že nejvíce dětí třídu nikdy neopakovalo. Přesto z výzkumného vzorku 39 % dětí někdy nějakou třídu opakovalo, což je velmi vysoký počet.

Graf dále ukazuje, že pouze 5 dětí opakovalo ročník vícekrát, tedy dvakrát, protože podle platné školské legislativy může dítě na každém stupni opakovat ročník pouze jednou.

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

Pokud dítě opakovalo ročník, byly významněji zastoupeny dvě situace. Dítě opakovalo první ročník, což zřejmě souvisí v mnoha případech s tím, že dítě nastoupilo do první třídy z nepodnětného prostředí a nebylo připraveno na soustavné plnění školních povinností. To vedlo k opakování první třídy. Druhou situací je, že dítě velmi často opakovalo 6. či 7. třídu, což souvisí zřejmě s obtížností přechodu na druhý stupeň ZŠ a se zvykáním si na nové vyučující. Jak již bylo uvedeno, začínají se nejčastěji v tomto věku u dětí vyskytovat nežádoucí projevy chování. I to může být významným faktorem pro opakování právě těchto ročníků – dítě má jiné “zájmy” a škola jde “jaksi stranou”.

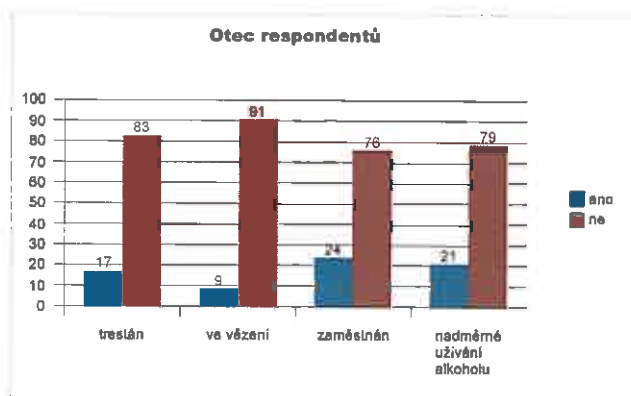
Při zařazování dítěte do ročníku, pokud dítě přijede do DDÚ bez jakýchkoli školních dokladů, se pracovníci DDÚ setkávají s těmito situacemi. Platný systém, že na daném stupni může žák opakovat ročník pouze jednou, je pro žáky nepřehledný. Navíc je u některých dětí z DDÚ ovlivněn dalšími faktory:

- ▲ časté střídání škol, kdy jednotlivé změny na sebe nenavazují (z jedné školy je žák odhlášen, několik měsíců nedochází nikam a teprve poté přestoupí na školu jinou),
- ▲ žák má dlouhodobou neomluvenou absenci, pokud je nehodnocen znamená to, že v daném ročníku neprospěl, a musí ho opakovat,
- ▲ pokud žák na daném stupni ZŠ ročník opakoval a následně je přeřazen do ZŠ praktické, může být vzhledem k věku zařazen opětovně o ročník výš,
- ▲ žák tráví s rodinou určitou dobu v zahraničí, někdy i několik let, a po návratu není schopen doložit doklady o docházce do školy v cizí zemi.

Někdy se tedy stává, že umístěné dítě neví jestli někdy ročník opakovalo či ne. Pracovníci DDÚ musejí v těchto případech pátrat po školní dokumentaci i několik let zpátky a školní docházku žáka zpřehlednit pro závěrečnou diagnostickou zprávu.

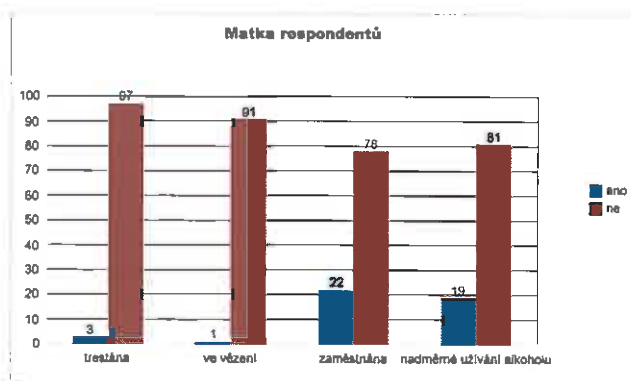
Graf č. 6 – otec

otec	ano	ne
trestán	17	83
ve vězení	9	91
zaměstnán	24	76
nadměrné užívání alkoholu + jiných drog	18+3	79



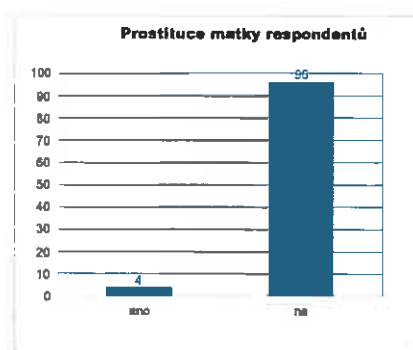
Graf č. 7 – matka

matka	ano	ne
trestána	3	97
ve vězení	1	91
zaměstnána	22	78
nadměrné užívání alkoholu + jiných drog	18+1	81



Graf č. 8 – prostituce matky

prostituce u matky	
ano	4
ne	96



Grafy č. 6; 7; 8 zjišťují rodinnou anamnézu, např. zda se v rodině objevily nějaké nežádoucí projevy chování ze strany rodičů, zda jsou rodiče zaměstnaní či zda jsou

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

nebo v minulosti byli ve výkonu trestu odnětí svobody. Tyto otázky poukazovaly na případné negativní vzory chování, které mohly mít vliv na vývoj a chování dítěte.

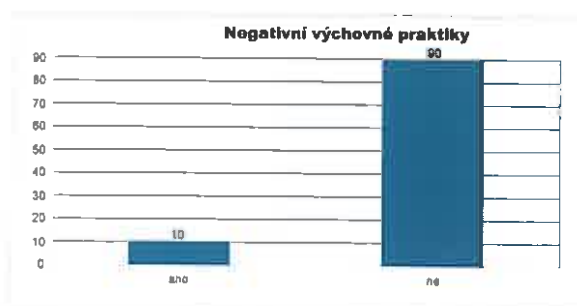
Jak z grafů vyplynulo jsou někteří z rodičů umísťovaných dětí aktuálně ve výkonu trestu odnětí svobody a někteří páchali v minulosti trestnou činnost. Tyto dva jevy, jak se dalo předpokládat, jsou více početné v případě otců. Trestná činnost byla nejvíce zastoupena majetkovou trestnou činností a výrobou a distribucí drog. Nadměrné užívání alkoholu je rovnoměrně zastoupeno u otců i matek. Vyskytla se i prostituce maky, její výskyt je však početně velmi malý.

Jako nejvýznamější faktor vnímáme nezaměstnanost rodičů výzkumného vzorku, která převyšuje 75 %, což je hodnota vysoce převyšující celostátní průměr. Tato skutečnost mohla umístění dětí ovlivnit hned v několika rovinách:

- ▲ rodina má nízké příjmy což může vést k tomu,
 - že děti se dopouští krádeží, aby si mohly dopřát to, co jim rodina nemůže koupit,
 - že děti nechodí do školy, protože nemají na školní pomůcky nebo se stydí za své nemoderní oblečení,
- ▲ rodina má nízké příjmy, proto není schopna hradit náklady spojené s bydlením, rodiče bydlí v nevyhovujících bytech, na ubytovnách a v azylových domech, kde jsou podmínky pro život a výchovu dětí nevhodné, a ty jsou následně rodičům odebrány,
- ▲ rodina má nízké příjmy, takže se někdo z rodičů uchýlí k majetkové trestné činnosti, čímž dává svému dítěti špatný vzor a navíc po případném umístění do výkonu trestu, může být dítě umístěno do DDÚ,
- ▲ rodina tráví čas během dopoledne doma, protože rodiče jsou nezaměstnaní, sourozenci předškolního věku i sourozenci po ukončení docházky nemusí nikam chodit a dítě školou povinné zůstává s nimi, tato situace je velmi závažná s ohledem na budoucnost dítěte, protože to nemá v rodině vzor každodenního docházení do pracovního procesu.

Graf č. 9 – negativní výchovné praktiky

Negativní praktiky	výchovné
ano	10
ne	90

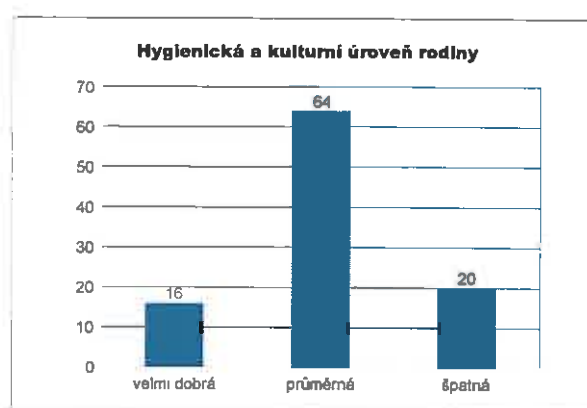


Tato otázka se týkala zneužívání nebo týrání dětí ze strany pečující osoby. I tento ukazatel je důležitý pro upřesnění situace, ze které dítě do DDU přišlo, a vlastně nechává nahlédnout i do příčin aktuálního chování dítěte. U některých dětí mohly být negativní výchovné postupy ze strany rodičů, týrání či zneužívání jedním z důvodů, proč začaly páchat trestnou činnost (kradly, protože neměli co jíst, co si obléknout), proč začaly užívat návykové látky či se chovat promiskuitně apod.

Jak z grafu vyplývá, u 10 dětí ze zkoumaného vzorku se objevily nějaké negativní praktiky ze strany rodičů či pečujících osob, u 90 dětí se takové chování neobjevilo.

Graf č. 10 – hygienická a kulturní úroveň rodiny

hygienická a kulturní úroveň rodiny	
velmi dobrá	16
průměrná	64
špatná	20



V tomto grafu je zobrazena hygienická a kulturní úroveň rodiny. O úrovni buď vypovídaly samy děti během individuálních rozhovorů nebo byla popsána od sociálních pracovníků z místa bydliště. S ohledem na množství „posuzovatelů“ mohou být tyto údaje značně nepřesné. Jinak bude vypovídat o úrovni rodiny sociální pracovníce

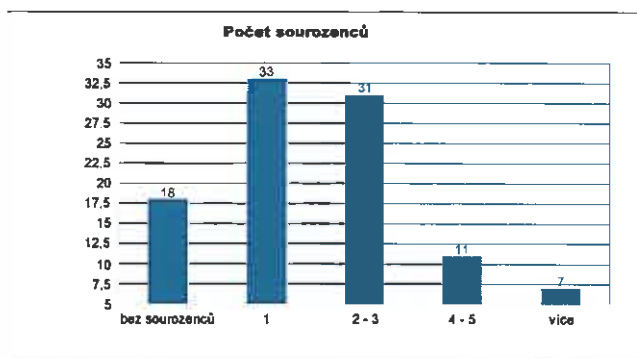
Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

z chudé oblasti, kde žijí sociálně vyloučené skupiny obyvatel nebo sociální pracovníce z menších obcí s velmi vysokou nezaměstnaností. Jinak vypovídá o hygienické a kulturní úrovni rodiny sociální pracovníce z velkého města. Vnímání dětí je u této otázky také velmi rozdílné. Z rozhovoru s pracovníky DDÚ vyplynulo, že pro mnohé děti jsou důležité moderní mobilní telefon, MP3, kvalitní televize nebo moderní oblečení. Toto pro ně může znamenat, že se mají dobře, i když třeba nemají vlastní postel. Lze tedy předpokládat, že tato otázka je velice subjektivní a mohou nastat rozdíly v jejím chápání a hodnocení.

Z grafu vyplývá, že u většiny dětí byla hygienická a kulturní úroveň rodiny hodnocena jako průměrná a to u 64 respondentů. Přibližně stejný počet dětí přišel do DDÚ z velmi dobrých a ze špatných podmínek. Toto rozdělení odpovídá běžnému statistickému rozdělení. Nekoresponduje však s vysokým počtem nezaměstnaných rodičů.

Graf č. 11 – počet sourozenců

počet sourozenců	
bez sourozenců	18
1	33
2 - 3	31
4 - 5	11
více	7

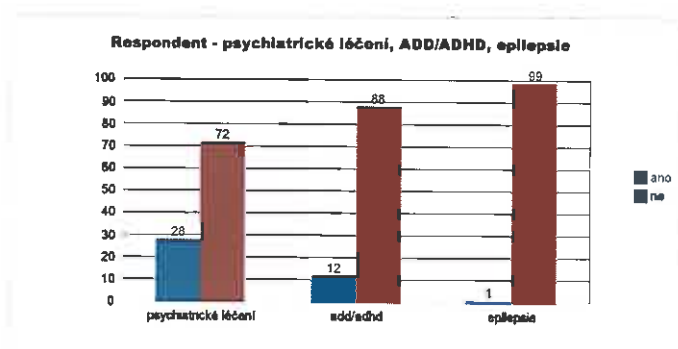


Většinou se jednalo o vícečetné rodiny, kdy měl tedy respondent více vlastních či polorodých sourozenců (pozn.: polorodý sourozenec má stejného otce či matku, druhý rodič je jiný).

Z grafu č. 11 vyplynulo, že 33 dětí pochází z rodin, kde mají ještě jednoho sourozence, 31 dětí je z rodin se 2 až 3 sourozenci, 18 dětí je bez sourozenců, 11 dětí má 4 až 5 sourozenců a 7 dětí má více než 5 sourozenců.

Graf č. 12 – zdravotní zatížení dítěte

zdravotní zatížení dítěte	ano	ne
psychiatrické léčení	28	72
ADD/ADHD	12	88
epilepsie	1	99



Graf č. 12 souvisí s takovou zdravotní problematikou dítěte, která by mohla mít vliv na jeho chování a na jeho školní výsledky. Vlivy mohou být natolik významné, že například novelizace školského zákona ukládá jako povinnost při přeřazení žáka do jiného vzdělávacího programu (ze ZŠ do ZŠ praktické) mít kromě jiných náležitostí i souhlasné stanovisko pediatra nebo pedopsychiatra.

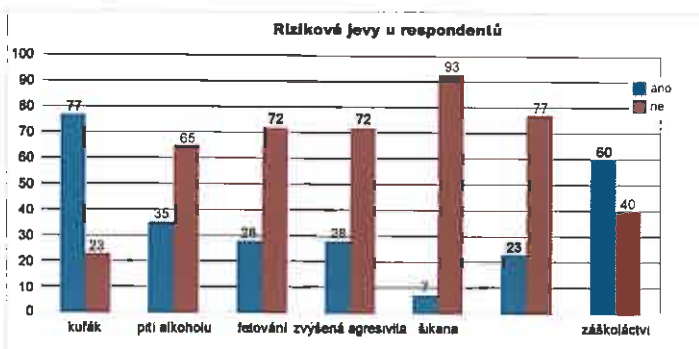
Vzhledem k tomu, že děti někdy přicházejí z nepodnětného prostředí, kde se na zdravotnickou péči příliš nedbalo, se mnohdy zjistí výskyt nějakého onemocnění až po umístění do DDÚ. DDÚ zprostředkovává dětem odborná vyšetření a spolupracuje nejen s obvodním pediatrem, ale i dalšími odbornými lékaři (pedopsychiatr, neurolog, stomatolog, ušní či oční lékař), ale i s odbornými zdravotnickými zařízeními (onkologie a další). Tuto spolupráci zajišťují dvě zdravotní sestry, které jsou zaměstnané v DDÚ.

Poměrně velký počet dětí umístěných do DDÚ Liberec má předepsanou stálou medikaci. Některé děti přicházejí do DDÚ z dětských psychiatrických léčeben (Louny, Opařany, Liberec – Králův Háj). Malé procento dětí s výraznějšími psychiatrickými poruchami odchází z DDÚ do zařízení s léčebně výchovným oddělením.

Z grafu vyplynulo, že 28 dětí prošlo psychiatrickým léčením, u 12 dětí bylo diagnostikováno ADD/ADHD a u jednoho případu také epilepsie.

Graf č. 13 – rizikové jevy v chování respondentů

rizikové jevy	ano	ne
kuřák	77	23
pítí alkoholu	35	65
fetování	28	72
zvýšená agresivita	28	72
šikana	7	93
předčasná sexuální zkušenost	23	77
záškoláctví	60	40



Tyto projevy rizikového chování byly u některých dětí důvodem pro rozhodnutí o umístění do DDÚ. Byly tedy uváděny v odůvodnění rozhodnutí soudu a ve zprávách OSPOD.

Pokud toto chování nebylo uváděno v žádném ze zmíněných dokumentů, jsou otázky na ně kladeny při vstupním rozhovoru a odpovědi jsou tedy získávány jako subjektivní výpovědi dětí. Tyto subjektivní výpovědi byly u mnoha dětí verifikovány například následnými skutečnostmi:

- ▲ dítě bylo do DDÚ umístěno z dětské psychiatrické léčebny, kam bylo umístěno na detoxifikaci,
- ▲ dítěti bylo po návratu z volné vycházky či z volného víkendu screeningem moči prokázáno užití drog,
- ▲ dítě bylo přichyceno v DDÚ při kouření apod.

Pokud některé indicie nenasvědčují tomu, že by dívka mohla mít předčasnou sexuální zkušenost, zjišťuje informace o této skutečnosti psycholog až ve fázi, kdy je mezi ním a dítětem již nastolena dostatečná důvěra. Pracovníci DDÚ se setkali i s tím, že dívka sexuální zkušenost přiznala, zřejmě proto, aby vypadala zajímavěji či důležitě, ale při následném gynekologickém vyšetření z důvodu jiné zdravotní komplikace bylo zjištěno, že dosud pohlavní styk neměla.

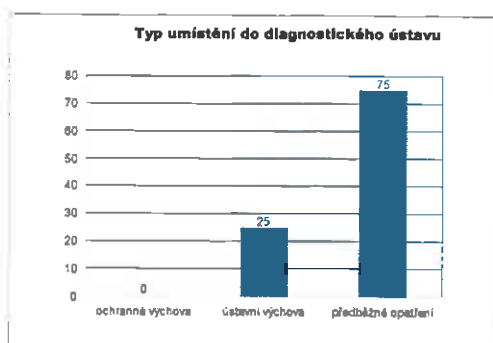
V některých případech však umísťované dívky zahájily svou sexuální zkušenost opravdu předčasně. U některých byla tato skutečnost i jedním z důvodů pro umístění do DDÚ. Nečastěji měly sexuální kontakt z vlastního popudu v rámci nějakého vztahu, ať již s několika partnery nebo jedním stáljším (zpravidla o několik let starším). V některých případech dochází i k tomu, že se dívky prostituovaly. Některé se ale staly obětí trestného činu pohlavního zneužití, zcela výjimečně i znásilnění.

Kasuistika

Chlapec 15 let, 9. rok školní docházky. Do DDÚ umístěn pro krádeže, hlavně peněz, které prováděl s partou starších chlapců, pro experimentování THC, pití alkoholu, záškoláctví, kdy si místo školy vodil partu k sobě domů. Chlapec pochází z malého městečka a jak sám uváděl – mimo zmíněnou partu by neměl s kým kamarádit. Matka chlapce hodně pracuje, má 2 zaměstnání, takže není téměř doma. Upřednostňuje vlastní zájmy a při předchozích intervencích se ukázalo, že tento způsob života nechce měnit. Matka je s otcem chlapce rozvedena, otec žije v nedalekém městě a chlapec se s ním prakticky nestýkal. Chlapec má staršího sourozence, ten je však zletilý a již několik let s matkou a chlapcem nežije. Před nástupem do DDÚ, jak již bylo uvedeno, chlapec absolvoval určité intervence – pobyt ve středisku výchovné péče, různé programy OSPOD v místě bydliště a díky trestné činnosti byl pod dohledem probačního úředníka. Při nástupu do DDÚ mluvil chlapec o obou rodičích v dobrém, těšil se na aktivity s vrstevníky. V adaptačním období si chlapec často na něco stěžoval, v případě nějakého nezdaru nebyl schopen přiznat svoji vinu. Po adaptaci fungoval bez problémů, dospělými byl hodnocen jako spolehlivý, ochotný, manuálně zručný, nekonfliktní. Jedenkrát se dostal do zákazu výhod za kouření. Vlivem nižšího intelektu a záškoláctví byl neúspěšný ve škole, jeho pracovní tempo bylo velmi pomalé. I přes slabé výsledky však dokázal být vytrvalý a práci nevzdávat. Během pobytu se účastnil individuální a skupinové terapie. Mezi jeho úkoly v plánu osobnostního rozvoje patřilo například nepřivlastňovat si cizí věci, nepřidávat se k problémovým jedincům, posilovat autokorektivní mechanismy, akceptace toho, že si matka žije vlastním životem a nechce se měnit. Jeho matka s ním byla v telefonickém kontaktu, jednou byla za ním na návštěvě. Chlapec strávil 2 víkendy doma, jeden u matky a druhý u otce, se kterým se během pobytu v DDÚ začal opět sbližovat. Chlapec byl přemístěn do DD nedaleko bydliště obou rodičů. Bude však třeba pokračovat v nastartovaných změnách ve vztahu k rodičům a v separaci od závadové party.

Graf č. 14 - typ umístění do diagnostického ústavu

typ umístění	
ochranná výchova	0
ústavní výchova	25
předběžné opatření	75



Graf č. 14 znázorňuje na základě čeho bylo dítě umístěno v ústavu. O umístění dítěte do DDÚ, ani o jeho případném propuštění zpátky domů, nerozhoduje diagnostický ústav, nýbrž pouze a výhradně příslušný soud. Soud si obvykle vyžádá zprávu o chování dítěte v DDÚ a zprávu od místně příslušné sociální pracovnice z oddělení sociálně právní ochrany dítěte či oddělení kurátorské činnosti. Jednání soudu o nařízení ústavní výchovy jsou přítomni i zákonní zástupci dítěte. Dítě je přijímáno do DDÚ na základě těchto soudních rozhodnutí:

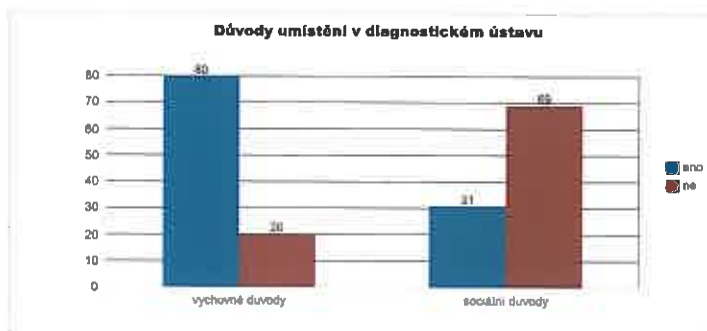
- ▲ Předběžné opatření podle § 76 a) o.s.ř. – platí 1 měsíc ode dne vyhotovení, soud jeho platnost podle potřeby prodlužuje, a to až 5x (tedy nejdéle 6 měsíců); rodinné poměry či výchovné potíže se buď do té doby upraví, nebo soud rozhodne o nařízení ústavní výchovy.
- ▲ Předběžné opatření podle § 76 odst. 1 b) o.s.ř. – platí 6 měsíců, do té doby musí soud rozhodnout ve věci nařízení ústavní výchovy.
- ▲ Ústavní výchova – je opatřením dlouhodobějšího charakteru.
- ▲ Ochranná výchova – je opatřením dlouhodobějšího charakteru, nařizuje ji soud činný v trestním řízení u dětí s obzvláště závažnými výchovnými problémy; opatření nemusí být konečné – návrh na změnu rozsudku na ústavní výchovu podává k soudu příslušná sociální pracovnice (kurátorka), a to v případě výrazného zlepšení v chování dítěte.

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

Jak z grafu vyplývá nejvíce dětí je do DDÚ umísťováno na základě předběžného opatření, konkrétně 75 dětí. 25 dětí je umístěno na základě ústavní výchovy. Ani jedno dítě ze zkoumaného vzorku nebylo do DDÚ umístěno na základě ochranné výchovy.

Graf č. 15 – důvody umístění v diagnostickém ústavu

důvody umístění	ano	ne
výchovné důvody	80	20
sociální důvody	31	69



V podstatě existují dvě základní příčiny pro přijetí dítěte do DDÚ:

Prvním z nich jsou sociální důvody (rodiče nestačí na péči o dítě, nevytváří mu dostatečně podnětné sociální zázemí, nemají finanční prostředky na základní životní potřeby, přišli o bydlení a na ubytovně či v azylovém domě u sebe děti nemohou mít, jsou umístěni ve výkonu trestu odnětí svobody, jsou dlouhodobě hospitalizováni například na psychiatrii apod.). Do této oblasti řadíme i takové děti, které jsou ve své rodině ohroženy – zanedbáváním, zneužíváním, týráním apod.

Druhým jsou pak výchovné důvody, mezi které řadíme níže uvedené chování dítěte:

- ▲ dítě nerespektuje autority (rodiče, učitele), odmítá dodržovat veškerá pravidla, objevuje se u něj záškoláctví, utíká z domova, je slovně agresivní a vulgární, konzumuje alkohol, drogy apod.,
- ▲ záškoláctví, kdy dítě dlouhodobě (několik měsíců a někdy i několik let) nedochází do školy, smutnou skutečností je, že v mnoha případech je to s vědomím rodičů,
- ▲ trestná činnost.

Přestože jsou zde uvedeny jednotlivé důvody samostatně, velmi často se stává, že se jednotlivé důvody prolínají.

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

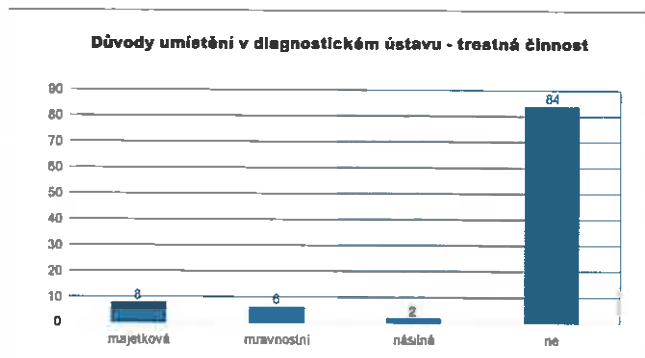
Jak z grafu vyplývá nejvíce dětí je do DDÚ umísťováno pro výchovné důvody a to je 69 dětí. U 11 dětí byly důvodem pro umístění současně výchovné i sociální důvody. Pouze 20 dětí bylo do DDÚ umístěno ze sociálních důvodů.

Kasuistika

Dívka 13 let, 6. rok školní docházky. Do DDÚ umístěna společně se 4 sourozenci ze sociálních důvodů. Rodiče nemají dostatek peněz na vlastní bydlení, proto se často stěhují ke známým či příbuzným. Aktuálně bydlí v bytě, kde se vyrábějí drogy, otec drogy i užívá. Následkem stěhování a rodinné situace dívka nedocházela do školy a měla tak neomluvenou absenci. V adaptačním období byla dívka smutná, stýskalo se jí po rodičích. Nijak výrazně se neprojevovala. Postupně se však její chování začalo zhoršovat, přidávala se k problémovým jedincům, byla provokativní k dospělým, manipulovala, lhala, porušovala pravidla. Plánovala útěk, nakonec však neutekla. Dostala se do zákazu výhod za kouření na budově. Mezi její úkoly v plánu osobnostního rozvoje patřilo například utužování vztahu k mladším sourozencům a motivace k lepší, systematictější práci ve škole. Za dívkou a jejími sourozenci, jezdili rodiče na návštěvy naprosto pravidelně a trávili s dětmi hodně času. Dívka i její sourozenci byli umístěni do DD blíže k bydlišti rodičů. Dívka však odjížděla se závěrem možné zhoršující se prognózy svého chování. Pokud skutečně v budoucnu své chování nedokáže korigovat a to se bude zhoršovat, může být od sourozenců oddělena a přemístěna do nejbližšího DDŠ, aby byly možné alespoň vzájemné návštěvy. Podle mého názoru dívka v nevyhovujícím rodinném prostředí neměla „na zlobení“ čas. Protože byla nejstarší ze všech sourozenců, starala se o ně. Jakmile se dostala do bezpečného prostředí DDÚ a nemusela se již starat o sourozence, začala se chovat nežádoucím způsobem.

Graf č. 16 -důvody umístění v diagnostickém ústavu - trestná činnost

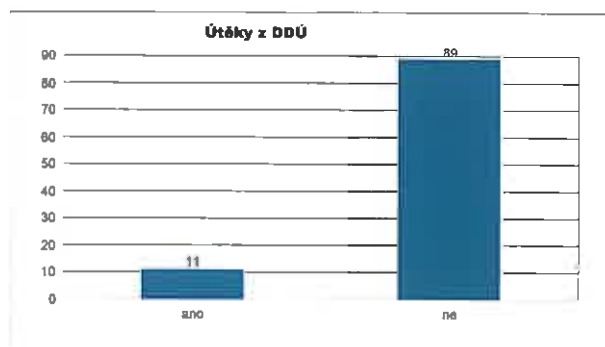
trestná činnost	
majetková	8
mravnostní	6
násilná	2
ne	84



Graf č. 16 konkretizuje poslední z uvedených výchovných důvodů z předchozího grafu – konkrétně trestnou činnost. Ta v sobě zahrnuje nejen majetkovou trestnou činnost, ale i mravnostní či násilnou trestnou činnost. Jak z grafu vyplývá, nepáchala většina dětí ze zkoumaného vzorku žádnou trestnou činnost.

Graf č. 17 – útěky z DDÚ

útěky z DDÚ	
ano	11
ne	89



Graf č. 17 hodnotí dětské útěky ze zařízení. DDÚ není neprodyšně uzavřené zařízení. Zařízení nemá v oknech mříže, sportoviště a zahrada mají okolo sebe jen běžný plot. Děti chodí dopoledne se školou a odpoledne a o víkendech s vychovateli na různé společenské a sportovní akce. Navíc mají možnost chodit na volné vycházky nebo na vycházky s rodiči. Někdy se tedy může stát, že dojde k útěku z DDÚ. Buď se dítě nevrátí z vycházky nebo z víkendu, nebo uteče z nějaké akce na zahradě nebo mimo areál DDÚ. Útěků nebývá během roku mnoho a jen opravdu zcela výjimečně se jedná o útěk z budovy, kdy dítě musí překonat nějakou překážku. Někdy se dítě vrátí

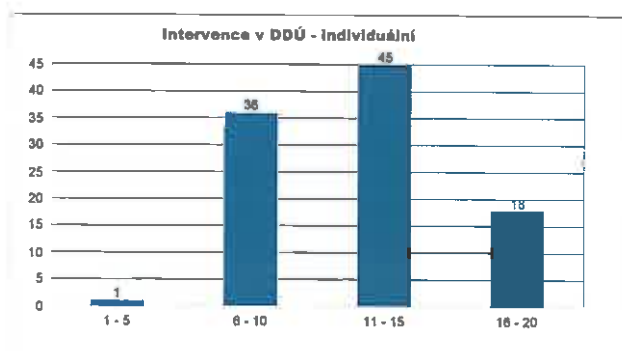
Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

například po hodině samo a udává, že si “chtělo jen zakouřit”, někdy ho přiveze zpět Policie ČR.

Jak z grafu vyplývá 89 dětí ze 100 nikdy z DDÚ neuteklo.

Graf č. 18 - intervence v DDÚ – individuální

Intervence v DDÚ - individuální	
1 - 5	1
6 - 10	36
11 - 15	45
16 - 20	18



Každé dítě, které do DDÚ přichází, získává svého průvodce (odborného garanta), se kterým se seznamuje hned v den svého přijetí. Odborný garant je buď psycholog nebo etoped, tj. jeden ze dvojice která spolu stabilně v týmu spolupracuje. Seznamuje dítě s chodem zařízení, s pravidly pobytu, poskytuje krizovou intervenci a první sociální pomoc, co nejrychleji mu zajistí kontakt s rodinou. Dále zpracuje zakázku pobytu a navrhne individuální plán osobnostního rozvoje (IPOR) dítěte, na jehož základě je dítěti poskytována komplexní péče. Tento plán je také velkou pomůckou při koordinaci práce s dítětem ve škole i v době mimoškolní a podporuje soulad ve spolupráci všech pedagogických pracovníků DDÚ. Psycholog provádí psychologické vyšetření a mimo to pracuje s dítětem spíše terapeuticky. Etoped provádí speciálně pedagogické vyšetření a mimo to s dítětem řeší případné aktuální nezdary a neúspěchy v chování a nastartování možných změn k lepšímu. Za normální situace se individuální formou uskutečňuje vstupní rozhovor, diagnostika, průběžné rozhovory a individuální terapie zhruba v týdenní frekvenci (v případě potřeby i častěji), dále rozhovory na nichž se dělají závazky a plány pro víkendový pobyt v rodině, rozhovory na kterých se splnění těchto plánů hodnotí apod.

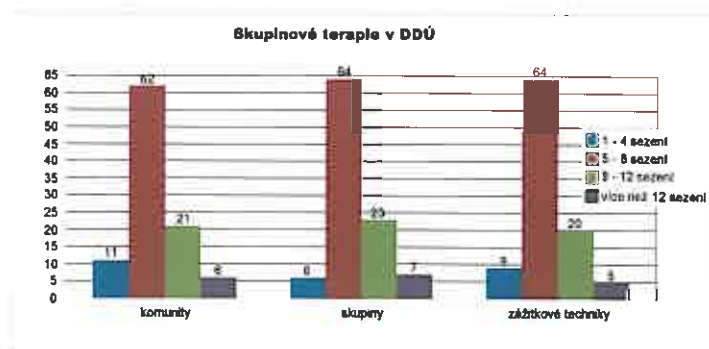
Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

Zpravidla dítě absolvuje jeden až dva individuální terapeutické rozhovory během týdne.

Mimo to má každé dítě mnoho podpůrných a pomocných rozhovorů s vychovateli či učiteli, kteří mají rovněž speciálně pedagogické vzdělání. Tyto rozhovory jsou rovněž zapisovány do dokumentace dítěte. Do statistiky pro účely této práce však nebyly zahrnuty.

Graf č. 19 – skupinové terapie v DDÚ

Skupinové terapie v DDÚ	komunity	skupiny	zážitkové techniky
1 - 4 sezení	11	6	9
5 - 8 sezení	62	64	64
9 - 12 sezení	21	23	20
více než 12 sezení	6	7	5



K vysvětlení grafu č. 19, je důležité nejprve popsat co je náplní jednotlivých skupinových terapií.

Komunita je společné setkání všech dětí a většiny dospělých v kruhu, kde:

- ▲ probíhají rituály přivítání nových žáků a loučení s odcházejícími žáky,
- ▲ blahopřeje se zde žákům, kteří budou mít v následujícím týdnu narozeniny,
- ▲ hodnotí se nejúspěšnější děti minulého týdne z hlediska chování,

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

- ▲ přítomní jsou seznámeni se zprávami ze žákovské samosprávy,
- ▲ je otevírán blok otázek a připomínek dětí „kdo co má do komunity“,
- ▲ vždy proběhne jedna zážitková hra nebo sebezkušenostní technika, kterou připravuje někdo z dospělých,
- ▲ připomínají se různé tradice, svátky apod., například v předvánoční době děti vyrábí adventní věnce k připomenutí adventu, každoročně přicházejí Barborky s větvičkou třešně či zlatého deště a perníčky, přichází Mikuláš s čertem a andělem, děti nacvičují hru o narození Ježíška, na poslední předvánoční komunitě děti zapalují svíčky přání na vánoční spirále apod. Podobné nácviky probíhají i v době před Velikonocemi, mohou vystupovat děti s nějakým krátkým programem (zpěv, tanec, hra na hudební nástroj) nebo předvést svůj povedený výrobek, kresbu, či zarecitovat vlastní báseň (ŠVP ZV DDÚ Liberec 2007).

Týden je pravidelně zakončen pátečním „velkým hodnocením“, kde se děti seznamují s výsledky svého chování a práce i s výší kapesného za uplynulý týden. Hodnocení jim sdělují odborní pracovníci - učitel, vychovatel, psycholog a etoped. Protože „velké hodnocení“ zahrnuje pouze hodnotící prvky, nebyl počet absolvovaných hodnocení zahrnut do statistiky pro účely této práce.

Součástí komunity nebo „velkého hodnocení“ je i „schránka důvěry“, jejímž prostřednictvím se s dětmi, ale i s personálem loučí odcházející děti. Do ní mohou děti vhazovat i takové informace, které nechtějí sdělovat osobně, ústně.

Skupiny probíhají formou skupinového sezení v době mimoškolní. Vede je psycholog a etoped. Využívá prvku vzájemného působení vrstevníků, různých rituálů a prožitků a řídí se pravidly, která si členové skupiny sami vytvoří. Program má většinou zaměření podle aktuálního psychického stavu a atmosféry ve skupině, např.: agresivita a zvládání ataky agresivity, životní potřeby, životní hodnoty a životní plány, rozvoj kreativity, společenské chování, společenská pravidla, posílení důvěry a sebedůvěry atp. Běžná frekvence těchto skupin je jednou týdně. V případě potřeby může být zařazena i mimořádná skupina nebo tematická skupina.

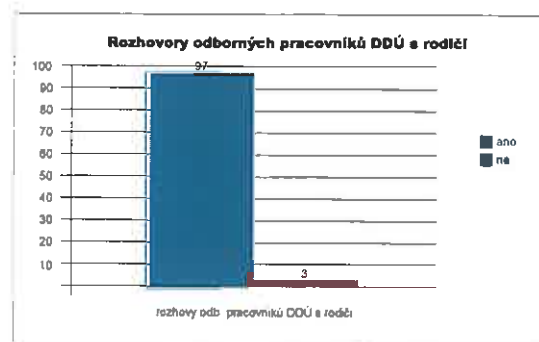
Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

Dalším prvkem skupinové terapie jsou různé zážitkové techniky na speciálním předmětu Seminář z občanské výchovy. V hodinách tohoto předmětu jsou přítomni třídní učitel, psycholog a etoped. Kromě zážitkových a motivačních technik a nácviku komunikačních dovedností, si zde žáci hodnotí své chování a pokroky ve škole. Žák, který za uplynulý týden dosáhl nejlepšího hodnocení točí kolem štěstí a může tak získat nějaký menší dárek či programový bonus (může se dát vyfotit se spolužáky, může mít delší čas na kontakt s kamarády prostřednictvím PC, získá bonusovou akci, na kterou jde v odpoledních hodinách samostatně s učitelem nebo jiným pracovníkem apod.).

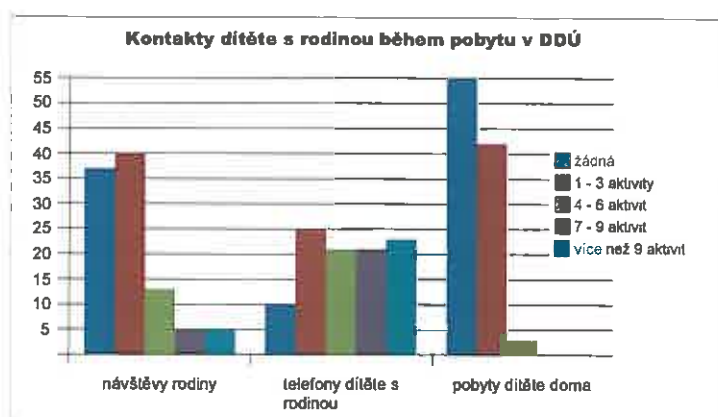
Dítě tedy absolvuje minimálně tři skupinové terapeutické aktivity týdně.

Grafy č. 20 a 21– Práce a kontakty s rodinou

Rozhovory s rodiči		
	ano	ne
rozhovory odborných pracovníků DDÚ s rodiči	97	3



Kontakty dítěte s rodinou během pobytu v DDÚ			
	návštěvy rodiny v DDÚ	telefony dítěte s rodinou	návštěvy a pobyty dítěte doma (v rodině) během pobytu
žádná	37	10	55
1 - 3 aktivity	40	25	42
4 - 6 aktivit	13	21	3
7 - 9 aktivit	5	21	0
více než 9 aktivit	5	23	0



V DDÚ je velký důraz kladen na spolupráci s rodinou, počet návštěv rodičů ve zkoumaném období byl díky iniciaci a vstřícnosti DDÚ masivní. Kromě výše uvedených návštěv rodičů, je rodičům také poskytována sociální pomoc, poradenství, krizová intervence a vedení. Při této příležitosti s rodiči vždy hovoří odborný pracovník DDÚ (psycholog, etoped, vychovatel, sociální pracovníce, zdravotní sestra...). Vstřícný servis rodičům je příčinou jejich konzultací s pracovníky DDÚ i po odchodu dětí z ústavu. Je využíváno i dobré spolupráce s rodiči při krátkodobých návštěvách dětí

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

doma. Důkazem kvalitní spolupráce s rodiči je skutečnost, že i v těch případech, kdy OSPOD vyjadřovala pochybnosti k propuštění dítěte domů třeba na víkend a rozhodnutí nechala na posouzení DDÚ, všichni rodiče během celého roku vraceli své děti do ústavu včas a v pořádku.

Je zde realizována řada konferencí, tj. společné setkání rodičů, psychologa, etopeda, sociální pracovnice DDÚ a kurátora OSPOD. Tím odborníci DDÚ získávají zpětnou vazbu o efektivnosti své práce a mají tak možnost včas předcházet dalším výchovným problémům či opětovnému umístění dětí zpět do ústavní péče. Velmi povzbuzující jsou pro všechny pracovníky DDÚ pozitivní zpětné vazby od rodičů nebo i přímo od dětí, které doma a ve škole, přiměřeně svým možnostem, fungují.

Rozhovory s rodiči jsou v převážné většině uskutečňovány v rámci osobního setkání. S rodiči, kteří do diagnostického ústavu nemohou z různých příčin přijet osobně (bydlí daleko, nemají dostatek financí nebo jsou ve výkonu trestu apod.) je poradenství a pomoc poskytována telefonicky. Významnou měrou pracovníkům DDÚ pomáhají pracovníci OSPOD, když například v jejich kanceláři mohou rodiče realizovat nebo přijímat telefonické hovory z DDÚ (namají-li vlastní telefon) a pokud některým informacím nerozumí, pomohou tito pracovníci s vysvětlováním. Z výzkumného vzorku se pouze u tří respondentů nepodařilo pracovníkům DDÚ provést s některým z rodičů žádný rozhovor.

DDÚ Liberec klade rovněž velký důraz na kontakty samotných dětí s rodinou. Návštěvní hodiny nejsou stanoveny, rodiče mohou jezdit za dětmi na návštěvu kdykoli (kromě doby vyučování) po předchozí telefonické domluvě. Během těchto návštěv mohou být s dětmi v prostorách budovy nebo si je, za určitých podmínek, mohou vzít na vycházku do města.

Rodiče též mohou denně telefonovat a hovořit s dítětem ve večerních hodinách. Rodiče mohou telefonovat buď na linky pevného telefonu DDÚ nebo na mobilní telefony dětí (mobilní telefony dětí jsou běžně uzavřeny v trezoru, ale v podvečer v době možných telefonických kontaktů jsou dětem vydávány).

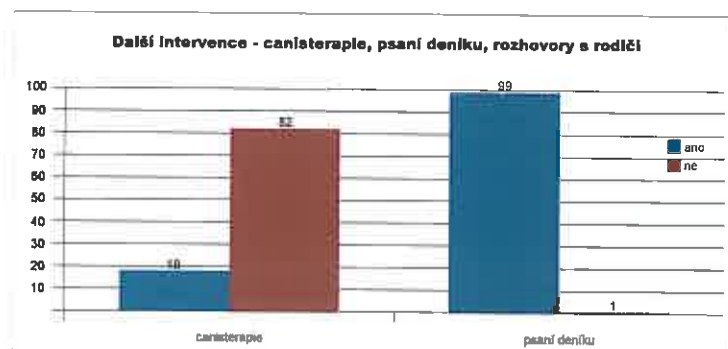
Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

Každý týden jsou propouštěny některé děti na víkendové pobyty do rodiny, rovněž tak o prázdninách.

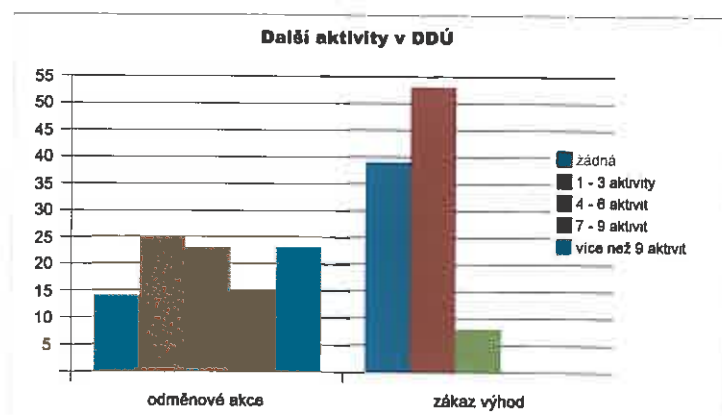
Pokud se rodiče sami nekontaktují, snaží se je DDÚ samo oslovit a iniciuje další spolupráci.

Grafy č. 22 a 23– další intervence a aktivity v DDÚ

Další intervence v DDÚ		
	ano	ne
canisterapie	18	82
psaní deníku	99	1



Další aktivity v DDÚ		
	odměnové akce	zákaz výhod
žádná	14	39
1 - 3 aktivity	25	53
4 - 6 aktivit	23	8
7 - 9 aktivit	15	0
více než 9 aktivit	23	0



Jedním z dalších terapeutických prostředků, který je využíván v DDÚ Liberec, je i zoorehabilitace (canisterapie) za využití psů. Průměrný počet canisterapeutických „lekci“ na jedno dítě je 4-5, u dlouhodobějších pobytů se počet úměrně zvyšuje. V několika případech byla canisterapie využita i při realizaci individuálního plánu v rámci nabídky volnočasových aktivit. Systém výběru dětí ke canisterapii se jeví jako

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

dostatečně propracovaný, děti se na tyto aktivity těší, daří se i naplňovat cíle vytyčené na počátku terapie. Dobrých výsledků se dosahuje pomocí canisterapie při zvládání problematiky ADHD, psi velmi dobře stimulují citové a emoční prožívání. Tato forma terapie se osvědčila při upevňování narušených sourozeneckých vztahů, při zlepšování vztahů a navázání komunikace mezi problémovějšími jedinci ve skupině, kteří mají mezi sebou konflikty. Psi jsou také výborným prostředkem pro pomoc při žádoucím zvyšování sebevědomí. CT program je uskutečňován prostřednictvím dvou CT týmů v nichž pracují tři psi. Pes Kat a fena Axa jsou využíváni většinou pro větší děti a adolescenty, pes Donáš spíše pro menší děti. Všichni CT psi mají platné CT zkoušky, jsou připraveni plnit kromě obecných požadavků na CT psy i specifické úkoly z hlediska problematiky poruch chování. Výběr psů k jednotlivým dětem je prováděn s ohledem na cíle canisterapie a v neposlední řadě s ohledem na specifické povahové vlastnosti zvířete a jeho individuální oblíbenost u konkrétního dítěte (Dětský diagnostický ústav a SVP Liberec 2010-2011).

Nedílnou součástí rozvoje dítěte je i psaní deníků. Své zápisy v deníku dítě ukazuje svému průvodci (garantovi), hovoří s ním o nich. Může tam psát o svých úspěších i neúspěších, o svých přáních, o kamarádství, ale i nepřátelství, s jinými dětmi, o svých smutcích a touhách. Děti v naprosté většině případů tuto činnost provádí velmi rády, na svém deníku si nechávají záležet, doplňují ho kresbami, vlepují si tam dopisy od rodiny a kamarádů, zaslané fotografie apod. Pouze jeden z respondentů si odmítal psát deník, důvodem byly jeho výrazné problémy se psaním.

Co se týče odměnových akcí, jedná se např. o: výlet na Obří sud, sportovní odpoledne s volejbalistkami Liberce, zátěžový pobyt v Sedmihorkách pro dívky, balónové Ještědění, návštěva IQparku, vánoční nadílka ve sportovním areálu Obří sud Javorník nebo výstup na Ještěd. Akcí je během celého roku mnoho a pro ilustraci jsou zde uvedeny jen ty, které se vyskytovaly nečastěji. Je zde však třeba uvést, že i děti, které mají slabší hodnocení, mají v DDÚ pestrý program naplněný volnočasovými aktivitami na hernách, na hřišti, v tělocvičně, ale i pracovními činnostmi (úklidy pokojů, výzdoby budovy před různými svátky, péče o záhony s květinami a o pokojové rostliny, péče o venkovní hřiště apod.).

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

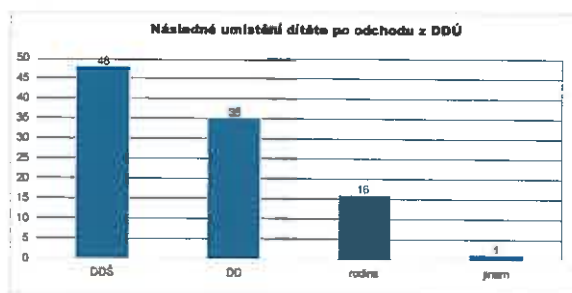
Za chování v diagnostickém ústavu dostávají děti červené body (pozitivní chování, pomoc) a černé body (negativní chování, porušení pravidel). Body se vždy za týden sečtou a výsledky se oznamují na pátečním „velkém hodnocení“. Pokud mají děti maximálně dva černé body, dostávají titul „vzornáka“. Pokud mají děti černých bodů příliš, spadají do takzvaného zákazu výhod součtem.

Další – okamžitý - zákaz výhod, může dítě dostat za určitá jasně vymezená závažná porušení pravidel DDÚ. Je to například za kouření, útěky, hrubé chování vůči ostatním dětem či dospělým apod.

Pakliže se dítě nachází v zákazu výhod, je mu sníženo kapesné, nemá povolené vycházky nebo musí například pomáhat na zahradě apod.

Graf č. 24 - následné umístění dítěte po odchodu z DDÚ

následné umístění dítěte po odchodu z DDÚ	
DDŠ	48
DD	35
rodina	16
jinam	1



Děti jsou přijímány na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově, ochranné výchově či o předběžném opatření. Z DDÚ jsou umísťovány na základě komplexního hodnocení a po projednání každého případu dislokační poradou. Na dislokační poradě se setkávají jednou týdně psychologové, etopedi, zástupce učitelů, zástupce vychovatelů, sociální pracovníci, zdravotní sestra. Kromě individuality dítěte je třeba zvažovat i takové faktory, jako je dostatečně volná kapacita toho kterého zařízení pro umístění například více početné sourozenecké skupiny, jestli má zařízení vlastní školu nebo zda dítě zvládne docházet do školy venkovní, zda ve škole potřebuje spíš menší kolektiv nebo je schopno zvládnout výuku i ve velké městské škole, jestli potřebuje zařízení režimovější nebo naopak mírnější, jestli je zařízení v takové vzdálenosti od bydliště rodičů dítěte, aby rodiče mohli dojíždět na návštěvy a nebyly zpřetrhány

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

vzájemné vazby, zda pro dítě se zdravotními komplikacemi je v dosahu vhodná lékařská pomoc apod.

Část dětí se vrací z DDÚ zpět domů k rodičům nebo k jiným příbuzným, ostatní jsou umísťovány do 23 dětských domovů a 6 dětských domovů se školou, které leží na území Ústeckého kraje a Libereckého kraje (viz. příloha číslo 3). Pokud jsou děti například z Podkrkonoší, zvažuje se i jejich umístění do zařízení ve spádové oblasti DDÚ Hradec Králové (například Semily či Vrchlabí), případně i do zařízení v jiném regionu, které je poblíž bydliště rodičů či jiných příbuzných. Vycházející žáci jsou pak ve spolupráci s diagnostickými ústavy pro mládež (oba – pro dívky i pro chlapce – jsou v Praze) umísťováni do výchovných ústavů, které se nachází na území celých Čech (například VÚ v Bušovicích, v Černovicích, v Hostinném, v Hostouni, v Obořišti, v Počátkách, v Pšově, v Terešově, ve Žluticích).

9 ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce je popis příčin umístění dětí do diagnostického zařízení. Dle zpracovaných dotazníků jsme zjišťovali nejčastější důvody umísťování dětí do Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy, mateřské školy a školní jídelny Liberec (dále jen DDÚ) s ohledem na jejich anamnestická data a analyzovali jsme souvislost anamnestických údajů s rozmísťováním dětí do následných zařízení či návratem zpět do rodiny. Dále jsme zjišťovali, jaký vliv na toto umísťování mají intervence DDÚ.

Na základě rozboru a vyhodnocení údajů je možno konstatovat, že nejčastějšími důvody pro umísťování dětí do dětského diagnostického ústavu jsou výchovné důvody. Ze zkoumaného vzorku 100 dětí se tento důvod vyskytl v 69 případech jako jediný a v 11 případech společně se sociálními důvody. Celkově se tedy jako důvod pro umístění vyskytoval osmdesátkrát. Z konkrétních výchovných důvodů bylo nejčastěji zastoupené záškoláctví, a to v 60 případech. Z rizikových jevů uvedených v grafu 13 je záškoláctví jediný jev, který byl ve všech případech řádně zdokumentován ve školní dokumentaci dítěte a četnost jeho výskytu lze považovat za stoprocentně spolehlivou.

9.1 Vyhodnocení stanovených předpokladů

P1: Předpokládáme, že nejčastějším důvodem, pro který jsou děti umísťovány do dětského diagnostického ústavu jsou výchovné problémy.

Jak již bylo uvedeno, výzkum potvrdil, že z celkového počtu zkoumaných dětí jich 80 bylo umístěno do diagnostického ústavu z výchovných důvodů, tedy pro své výchovné problémy. Pod termín výchovné problémy jsme zařadili taková jednání dítěte, která jsou v rozporu s běžně uznávanými a právně ukotvenými normami chování a jejichž konáním dítě ohrožuje sebe a svůj vývoj nebo své okolí. Lze sem tedy zařadit:

- ♣ pití alkoholu - 35 případů,
- ♣ fetování - 28 případů,
- ♣ zvýšená agresivita – 28 případů,

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

- ▲ šikana – 7 případů,
- ▲ předčasná sexuální zkušenost – 23 případů,
- ▲ záškoláctví – 60 případů,
- ▲ trestná činnost – 16 případů. (viz graf č. 13 str. 55)

Prostým součtem lze zjistit, že velká většina z uvedeného počtu 80 dětí je do DDÚ umísťována pro několik výchovných důvodů současně.

Na základě těchto výsledků se domníváme, že předpoklad P1 se potvrdil.

P2: Domníváme se, že v rodinách dětí umísťovaných do DDÚ se objevují sociálně patologické jevy.

Výzkum potvrdil, že v rodinách některých dětí se objevily sociálně patologické jevy. Bohužel nebylo možné zjistit, zda se tyto sociálně patologické jevy vyskytovaly u sourozenců umístěných dětí (pokud sourozenci nebyli rovněž umístěni v DDÚ). Proto se uváděné výsledky zaměřují pouze na rodiče dětí. Zaměřují se na prokázanou trestnou činnost, za kterou byl rodič v minulosti trestán nebo za kterou je aktuálně ve vězení, na nadměrné požívání alkoholu, případně jiných drog, a na prostituci u matek. Výskyt těchto jevů byl následující:

- ▲ rodič trestán v minulosti nebo aktuálně ve vězení – otec 26 případů, matka ve 4 případech,
- ▲ nadměrné požívání alkoholu – otec i matka v 18 případech,
- ▲ užívání drog – otec ve 3 případech, matka v 1 případě,
- ▲ prostituce – matka ve 4 případech.

V některých rodinách se vyskytovalo více nebo dokonce všechny uvedené jevy.

V rodinách umístěných dětí se vyskytovala zvýšená míra nezaměstnanosti a to u 76 % otců a 78% matek.

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

90 % rodin vůči dětem nepoužívalo žádné negativní výchovné praktiky. 64 % dětí přišlo z rodiny s průměrnou a 16 % dokonce z rodiny s velmi dobrou hygienickou a kulturní úrovní.

Lze tedy konstatovat, že se v rodinách dětí umístěvaných do DDÚ objevují sociálně patologické jevy viz graf č. 6-8, str. 50.

Na základě těchto výsledků se domníváme, že předpoklad P2 se potvrdil.

P3: Předpokládáme, že pokud mají děti umístěné do DDÚ vhodnou intervenci, vrací se do původní rodiny.

Jak již bylo uvedeno, pouze 20 dětí ze zkoumaného vzorku bylo do DDÚ umístěno ze sociálních důvodů. Naproti tomu se 16 dětí navrátilo zpět domů a 35 dětí bylo umístěno do dětského domova. Domníváme se tedy, že jasný a pro děti srozumitelný režim v DDÚ, absolvované intervence, celkové klima a přístup pracovníků DDÚ umožnil poměrně velkému procentu dětí zlepšit své chování a vrátit se zpět do původní rodiny nebo odejít do dětského domova, i když do DDÚ přicházely s poměrně nelichotivou anamnézou. Domníváme se zároveň, že v případě Dětského diagnostického ústavu v Liberci je další umístění dětí velmi dobře zvažováno a je k němu přistupováno opravdu citlivě.

Na základě těchto výsledků se domníváme, že předpoklad P3 se potvrdil.

V této práci jsme se věnovali výzkumu příčin, pro které jsou děti umístěvány do dětského diagnostického ústavu. V souvislosti s tím jsme se věnovali i možnému vlivu jejich rodin a školní anamnézy. V neposlední řadě jsme zkoumali vliv intervencí během pobytu v diagnostickém ústavu na změny v chování dítěte. Je však třeba si uvědomit, že všechny tyto skutečnosti spolu mohou souviset a navzájem se ovlivňovat, ale že neméně důležitým faktorem je osobnost každého dítěte.

10 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Vzhledem k tomu, že nejčastějším výchovným problémem je záškoláctví, považujeme za vhodné doplnit vzdělávání učitelů např. o krizovou intervenci, o základy speciální pedagogiky, o nácvik komunikace s problémovými dětmi, o nácvik schopnosti dávat jasné hranice a schopnosti nelpět na nepodstatných maličkostech, čímž může dojít k vytvoření nepřekonatelné bariéry ve vztahu učitel – žák.

Ze stejného důvodu by bylo vhodné snížit administrativu, kterou jsou pedagogové zatíženi, a dát jim tak více prostoru na bližší poznání žáků a navázání vztahu s nimi, protože vztahovost je základem výchovného působení.

Rodiče by při počínajících výchovných problémech svých dětí neměli tyto problémy podceňovat, měli by se je snažit podchytit na samém začátku a neměli by se bát požádat o pomoc odborníky např. psychologa, kurátora, apod. Domníváme se, že současná informovanost je stále ještě vedena v tom duchu, že se těmito intervencemi dětem spíše vyhrožuje, a že zařízení či osoby, které mohou podat pomocnou ruku, jsou prezentovány spíše s despektem. A tento náhled na věc by bylo třeba změnit. S tím souvisí i nutnost změny povědomí lidí o tom, že dítě, které prošlo diagnostickým ústavem nebo následným ústavním zařízením musí být vždy špatné.

Domníváme se, že by mělo dojít k posílení počtu kurátorů, pracovníků OSPOD a případně dalších pracovníků z této oblasti, aby měli menší počet klientů a tím více času a možností docházet do rodin a spolupracovat nejen se samotnými dětmi, ale i s jejich rodiči. Pokud tuto činnost zajišťují pracovníci nestátních organizací, popřípadě dobrovolnických sdružení, domníváme se, že by tato jejich činnost měla být zaštiťována a řízena z jednoho místa, aby nedocházelo ke tříštění nebo naopak zdvojování nabídky jejich služeb, a aby bylo možno i na tyto organizace a sdružení přenést odpovědnost za výsledky jejich práce. Jistě by se pak snížil počet předběžných opatření, vedoucích k umístění dětí v ústavních zařízeních.

Bohužel stále častěji je potřebné řešit selhávání pěstounské péče nebo péče třetí osoby. Přehnaná očekávání, snaha zachraňovat rodinnou situaci anebo touha po dětech často vede k přijetí dítěte do rodiny bez dostatečné přípravy a následné pomoci.

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

Nežádka dochází k tak velkým neshodám a rodinným problémům, které pak vedou k umístění dítěte a potřebu dlouhodobější intervence v neutrálním prostředí DDÚ. Mělo by dojít k lepší informovanosti pěstounů a jiných osob, o možných rizicích a následcích plynoucích z převzetí dítěte do své péče.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 978-80-716-9192-1.

ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 206 s. ISBN 80-2470182-0.

GIDDENS, A. *Unikající svět. Jak globalizace mění náš život*. 1. vyd. Praha: SLON, 2000. 135 s. ISBN 80-85-850-91-5.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 1997. 152 s. ISBN 80-7178-150-9.

KVAPILOVÁ, S. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 63 s. ISBN 80-7067-669-8.

LAKOMÁ, J. *Skupinová psychoterapie reedukačním procesem*. Praha: Psýché, 1994, 125 s.

MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, s.r.o., 1994. 98 s. ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. 1. vydání. Praha: Grada, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X.

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: SLON, 1995. 138 s. ISBN 80-85850-08-7.

MATOUŠEK, O. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 183 s. ISBN 978-80-7367-739-8.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 182 s. ISBN 80-7178-549-0.

MUFSONOVÁ, S., KRANZOVÁ, R. *O týrání a zneužívání*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. 131 s. ISBN 80-7106-194-8.

PEŠATOVÁ, I. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. 364 s. ISBN 978-80-7372-291-3.

SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. Praha: 2. vyd. Práh, 2006. 357 s. ISBN 80-7252-150-2.

SOCHŮREK, J. *Úvod so sociální patologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2009. 144 s. ISBN 978-80-7372-448-1

SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. II. díl. Sociálně patologické jevy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2001. 47 s. ISBN 80-7083-495-1.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, 195 s. ISBN 978-80-247-2624-3.

TAXOVÁ, J. *Výchovné problémy dětských domovů*. 1 vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1967. 151 s.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2008. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VAŠŤATKOVÁ, J., VYHNÁLKOVÁ, P. *Rodina a náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2008. 79 s.. ISBN 978-80-7409-013-4.

VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I.: přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 94 s. ISBN 80-2103-532-3.

VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.

Elektronické zdroje:

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [online]. 2012 [cit. 2012-05-30]. Dostupný z [www](http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/child_abuse_the_hidden_bruises):

http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/child_abuse_the_hidden_bruises

ČADILOVÁ, O. *Rodina* [online]. 2011 [cit. 2011-08-15]. Dostupný z [www](http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Rodina.pdf): <http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Rodina.pdf>.

Dětský diagnostický ústav a SVP Liberec [online]. [cit. 2012-05-30]. Dostupný z http://www.ddu-liberec.cz/?page_id=2

Důvody nepříznivé sociální situace žadatele [online]. [cit. 2011-08-10]. Dostupný z [www](http://www.integracnicentra.cz/KeStazeni/Files/spod.pdf): <<http://www.integracnicentra.cz/KeStazeni/Files/spod.pdf>>.

HANUŠOVÁ, J. *Rodina – vzdělávání dospělých* [online]. [cit. 2011-08-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.viod.cz/editor/assets/download/rodina2.pdf>>

HANUŠOVÁ, J. *Rodina, vzdělávání dospělých* [online]. 2011 [cit. 2011-07-29]. Dostupný z [www](http://www.viod.cz/editor/assets/download/rodina2.pdf): <<http://www.viod.cz/editor/assets/download/rodina2.pdf>>.

JURÁSKOVÁ, D. *Zpráva o babyboxech k 8. 7. 2011* [online]. 2011 [cit. 2011-08-09]. Dostupný z [www](http://www.babybox.cz/?p=zprava): <<http://www.babybox.cz/?p=zprava>>.

MITLÖHNER, M. *Baby box – méně idealizmu a více reality* [online]. 2012 [cit. 2011-08-09]. Dostupný z [www](http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2008043004): <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2008043004>>.

MŠMT ČR. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče* [online]. 2007. [cit. 2012-05-16]. Dostupný z [www](http://www.msmt.cz/file/8733_1_1/download/): <http://www.msmt.cz/file/8733_1_1/download/>.

MPSV ČR. *Sociálně-právní ochrana dětí – obecný úvod* [online]. 2009. [cit. 2011-08-09]. Dostupný z [www](http://www.mpsv.cz/cs/7242): <<http://www.mpsv.cz/cs/7242>>.

Občanské sdružení Baby box pro odložené děti Satin [online]. [cit. 2011-08-09]. Dostupný z [www](http://www.babybox.cz/?p=sdruzeni): <<http://www.babybox.cz/?p=sdruzeni>>.

PTÁČEK, J., PEMOVÁ, T. GERLOVÁ, E. *Zanedbávání dětí - psychologické, sociální a právní aspekty* [online]. [cit. 2011-08-10]. Dostupný z [www: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2006/03/ptacek.pdf>](http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2006/03/ptacek.pdf).

Rodina – základní charakteristika [online]. 2011 [cit. 2011-03-20]. Dostupný z [www: <http://www.sos-ub.cz/prevence/hyp24a.pdf>](http://www.sos-ub.cz/prevence/hyp24a.pdf).

SOBOTKOVÁ, I. Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí [online]. 2009 [cit. 2011-08-09]. Dostupný z [www: <http://www.anv.cz/odborne/121-poznamky-k-soucasne-situaci-v-ustavni-vychove-deti>](http://www.anv.cz/odborne/121-poznamky-k-soucasne-situaci-v-ustavni-vychove-deti).

STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE a. *Právní předpisy* [online]. [cit. 2011-08-09]. Dostupný z [www: <http://www.nahradnirodina.cz/pravni_predpisy.html>](http://www.nahradnirodina.cz/pravni_predpisy.html).

STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE b. *Ústavní péče* [online]. [cit. 2011-08-18]. Dostupný z [www: <http://www.nahradnirodina.cz/ustavni_pece.html>](http://www.nahradnirodina.cz/ustavni_pece.html).

STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE c. *Úvod – teoretické pojetí náhradní rodinné péče*. [online]. [cit. 2011-08-09]. Dostupný z [www: <http://www.nahradnirodina.cz/uvod_teoreticke_pojeti_nahradni_rodinne_pece.html>](http://www.nahradnirodina.cz/uvod_teoreticke_pojeti_nahradni_rodinne_pece.html)

Jiné zdroje:

ŠVP ZV Škola pro život – školní vzdělávací program základního vzdělávání, ZŠ, U Opatrovny 3, Liberec, ze dne 1.9.2007, DDÚ Liberec.

Zákon č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. Na ochranu autorských práv. Dostupné z: Právní informační systém Codexis.

Zákon č. 94/1993 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Na ochranu autorských práv. Dostupné z: Právní informační systém Codexis.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších zákonů. Na ochranu autorských práv. Dostupné z: Právní informační systém Codexis.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Na ochranu autorských práv. Dostupné z: Právní informační systém Codexis.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Na ochranu autorských práv. Dostupné z: Právní informační systém Codexis.

SEZNAM PŘÍLOH:

1. Ukázka záznamového listu
2. Organizační struktura DDÚ Liberec
3. Seznam DD a DDŠ ve spádové oblasti DDÚ Liberec

PŘÍLOHA Č. 1 – UKÁZKA ZÁZNAMOVÉHO LISTU

Ukázka záznamového listu

Číslo dítěte:

Pohlaví:

- 1 chlapec
- 2 dívka

--	--

Věk respondenta:

- 1 12
- 2 13
- 3 14
- 5 15

--	--

Struktura rodiny respondenta v době příchodu do ústavu:

- 1 úplná vlastní (oba vlastní rodiče a žijí spolu)
- 2 úplná nevlastní (nevlastní otec či nevlastní matka)
- 3 neúplná (jen matka nebo jen otec)
- 4 pěstounská rodina (pěstounská péče)
- 5 náhradní péče příbuzné osoby (babička, teta, sestra apod.)
- 6 opatrovníci
- 7 jiní

--	--

Nadměrné užívání alkoholu u otce:

- 1 ano
- 2 ne

--	--

Nadměrné užívání alkoholu u matky:

- 1 ano
- 2 ne

--	--

Otec trestán:

- 1 ano
- 2 ne

--	--

Matka trestána:

- 1 ano
- 2 ne

--	--

Otec aktuálně ve vězení:

- 1 ano
- 2 ne

--	--

Matka aktuálně ve vězení:

- 1 ano
- 2 ne

--	--

Vzdělání respondenta

- 1 základní škola
- 2 základní škola praktická

--	--

Opakoval třídu:

- 1 neopakoval
- 2 opakoval 1x
- 3 opakoval vícekrát

--	--

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

Na základě čeho došlo k umístění v ústavu:

- 1 ochranná výchova
- 2 ústavní výchova
- 3 předběžné opatření

--	--

Důvod umístění v ústavu – výchovné důvody:

- 1 ano
- 2 ne

--	--

Důvod umístění v ústavu – záškoláctví:

- 1 ano
- 2 ne

--	--

Důvod umístění v ústavu – sociální důvody:

- 1 ano
- 2 ne

--	--

Důvod umístění v ústavu – trestná činnost:

- 1 majetková
- 2 mravnostní
- 3 násilná
- 4 ne

--	--

Intervence v DDÚ – individuální pohovory s dítětem (psycholog, etoped):

- 1 1 - 5
- 2 6 - 10
- 3 11 - 15
- 4 16 - 20

--	--

Skupinová terapie – komunity:

- 1 1 - 4
- 2 5 - 8
- 3 9 - 12
- 4 více

--	--

Canisterapie:

- 1 ano
- 2 ne

--	--

Návštěvy a pobyty dítěte v rodině během pobytu v DDÚ:

- 1 žádný
- 2 1 - 3
- 3 4 - 6
- 4 7 - 9
- 5 více

--	--

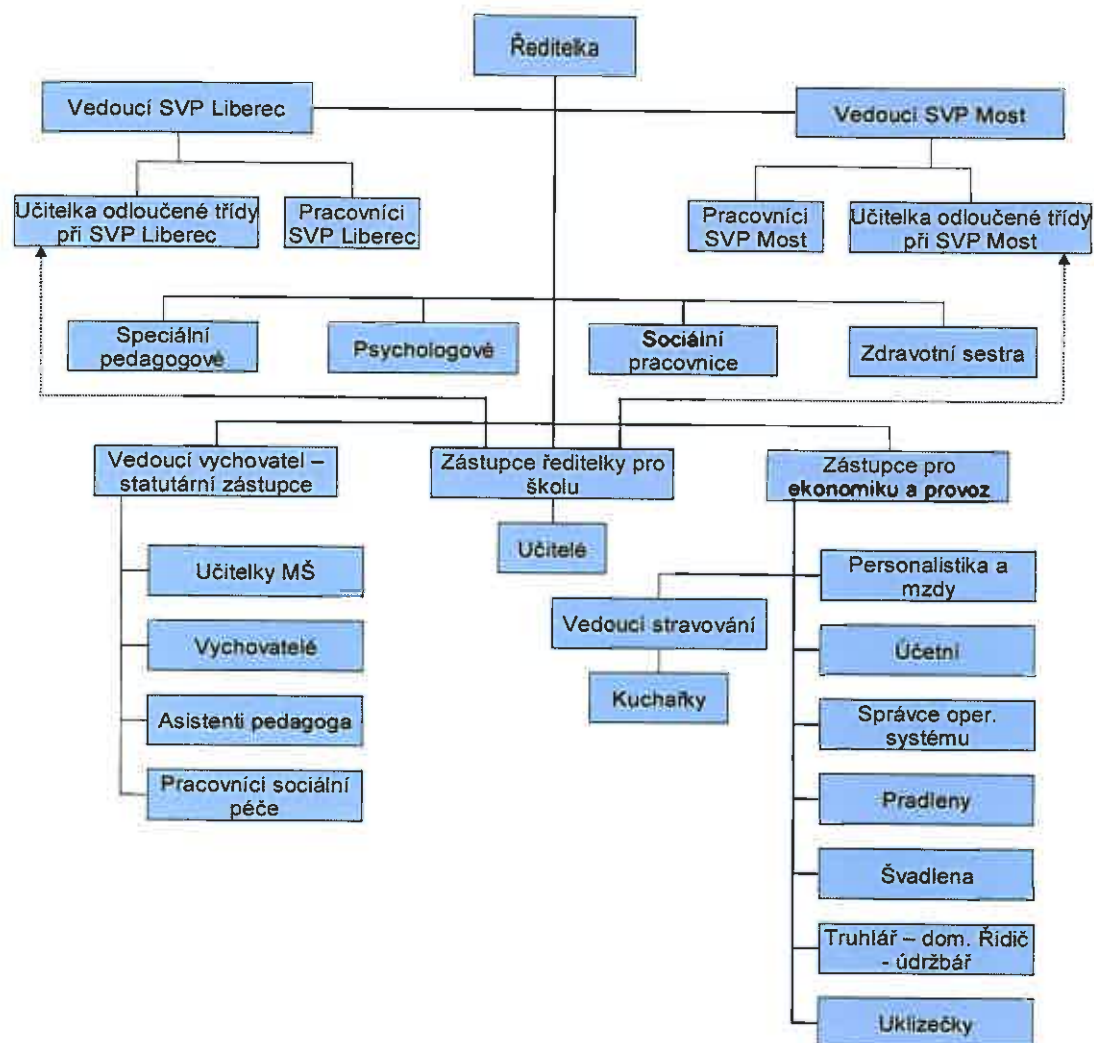
Následné zařízení při odchodu dítěte z DDÚ

- 1 DDŠ – dětský domov se školou (nebo VÚ u vycházejících)
- 2 DD - dětský domov
- 3 rodina
- 4 jinam

--	--

PŘÍLOHA Č. 2 – ORGANIZAČNÍ STRUKTURA DDÚ LIBEREC

Organizační struktura pracovníků DDÚ, SVP, ZŠ, MŠ a školní jídelny Liberec



PŘÍLOHA Č. 3 – SEZNAM DD A DDŠ VE SPÁDOVÉ OBLASTI DDÚ LIBEREC

Dětské domovy

1. JABLONEC nad Nisou
2. JABLONNÉ v Podještědí
3. ÚSTÍ nad Labem, Střekov
4. ÚSTÍ nad Labem, Severní Terasa
5. MAŠŤOV
6. HORA SV. KATEŘINY
7. VYSOKÁ PEC, pošta Jirkov
8. ŽATEC
9. DEŠTNÁ, pošta Dubá
10. DLAŽKOVICE, pošta Třebívlice
11. KRUPKA
12. KROMPACH
13. DUCHCOV
14. ČESKÁ KAMENICE
15. FRÝDLANT v Čechách
16. KRÁSNÁ LÍPA
17. ČESKÁ LÍPA
18. CHOMUTOV
19. LIPOVÁ
20. LITOMĚŘICE
21. MOST
22. TUCHLOV
23. TISÁ

Příčiny umístění dětí do diagnostického zařízení

Dětské domovy se školou a výchovné ústavy

1. DDŠ HAMR na Jezeře
2. VÚ a DDŠ BOLETICE nad Labem
3. VÚ a DDŠ CHRASTAVA
4. DDŠ JIŘÍKOV
5. VÚ a DDŠ MÍSTO
6. VÚ a DDŠ KOSTOMLATY pod Milešovkou