

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Gabriela Jurášová

PROFESIONÁLNÍ PÉČE O DĚTI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Obor:

Forma studia:

Akademický rok:

Vedoucí práce:

Sociální práce

prezenční

2009/2010

Prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.

PROHLAŠUJI,

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracovala zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze, dne

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji Prof. JUDr. Igoru Tomešovi, CSc. za odborné vedení a poskytnutí cenných rad v průběhu psaní diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala pracovníkům z oddělení péče o rodinu Úřadu Městské části Praha 7 za milé setkání a spolupráci.

ÚVOD	6
1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	9
2. FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA VZNIK PORUCH CHOVÁNÍ	13
2.1 Osobnostní faktory	13
2.2 Rodina	14
2.2.1 Rodina v procesu výchovy	14
2.2.2 Poruchy rodiny	17
2.2.3 Psychická deprivace	18
2.2.4 Subdeprivační zkušenost ve zdánlivě funkční rodině	19
2.2.5 Neúplná rodina	20
2.3 Školní prostředí a vliv vrstevníků.....	20
3. PRÁVNÍ RÁMEC PRO PÉČI O DĚTI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ	22
3.1 Úmluva OSN o právech dítěte, 1989.....	22
3.2 Sociálně-právní ochrana dětí.....	24
3.2.1 Orgány sociálně-právní ochrany a opatření sociálně-právní ochrany	25
3.2.2 Péče o děti vyžadující zvýšenou pozornost	26
3.2.3 Zařízení sociálně-právní ochrany	28
3.3 Právní rámec pro výkon ústavní a ochranné výchovy	29
3.3.1 Práva dětí umístěných v zařízení	31
4. NÁSTROJE PÉČE O DĚTI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ	32
4.1 Diagnostika poruch chování.....	32
4.2 Institucionální výchova.....	33
4.2.1 Instituce náhradní výchovy v resortu zdravotnictví	34
4.2.2 Instituce náhradní výchovy v resortu MPSV	34
4.2.3 Instituce náhradní výchovy v resortu MŠMT.....	35
4.2.4 Problémy a rizika ústavní výchovy	39
4.2.5 Deinstitutionalizace jako řešení.....	41
4.3 Školská zařízení pro preventivně výchovnou péči.....	42
4.3.1 Střediska výchovné péče	43
4.4 Pedagogicko-psychologické poradny.....	44
4.5 Náhradní rodinná péče	44
4.5.1 Formy náhradní rodinné péče.....	45
4.5.2 Úskalí náhradní rodinné péče.....	47
4.6 Indikace náhradní výchovné péče dětem s poruchami chování.....	48
4.7 Současné trendy v péči o děti ve světě	50
5. SOCIÁLNÍ PRÁCE S DĚTMI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ A S JEJICH RODINAMI	52
5.1 Sociální pracovník pečující o děti s poruchami chování.....	52
5.2 Sociální šetření v rodině	53
5.3 Služby pro rodinu a děti s poruchami chování (dle zákona o sociálních službách).....	55

5.3.1	Sociální poradenství.....	55
5.3.2	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.....	56
5.3.3	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.....	57
5.3.4	Terénní programy.....	58
5.4	Terapeutické služby.....	61
5.4.1	Rodinná terapie.....	62
5.4.2	Kognitivně-behaviorální terapie.....	63
5.4.3	Další možnosti psychoterapie.....	64
5.4.4	Terapeutická vodítka.....	65
5.5	Prevence poruch chování.....	66
5.6	Druhy prevence a její úkoly.....	67
5.6.1	Preventivní programy.....	68
5.6.2	Prevence sociálně patologických jevů u dětí na úrovni MŠMT.....	70
5.6.3	Prevence sociálně patologických jevů u dětí na úrovni MPSV.....	72
6.	KVALITATIVNÍ ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU PÉČE O DĚTI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ.....	74
6.1	Výzkumná otázka a cíl.....	74
6.2	Metody získávání dat.....	75
6.2.1	Zkoumání dokumentů.....	75
6.2.2	Kvalitativní dotazování.....	75
6.3	Analýza dat a jejich interpretace.....	77
6.3.1	Ústavní výchova jako řešení výchovných problémů?.....	78
6.3.2	Charakteristika práce na OSPOD.....	86
6.3.3	Alternativy k ústavní výchově, návrhy na změny.....	98
6.4	Shrnutí analýzy.....	107
	ZÁVĚR.....	112
	RESUMÉ.....	114
	RESUMÉ.....	115
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ.....	116
	SEZNAM ZKRATEK.....	123
	PŘÍLOHA.....	124

Úvod

Zvolené téma předkládané diplomové práce patří ke klíčovým pro dnešní sociální práci, neboť velmi úzce souvisí s problematikou ústavní výchovy. V České Republice jsou tisíce dětí neustále umisťovány do ústavní výchovy. A právě děti s poruchami chování v ústavní výchově velmi často končí.

Problematika ústavní výchovy je téma velmi aktuální, kterým se do značné míry konečně zabývá i stát a pozornost mu již delší dobu věnují média a veřejnost, jež si stále častěji kladou otázku: Proč je tolik dětí v ústavech?

Dle statistických údajů Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) žije v České Republice celkem 21 000 – 22 000 dětí v zařízeních ústavní péče, což je počet bezpochyby alarmující (www.mpsv.cz). Kritika ústavní výchovy byla v minulých letech předmětem analýz, zpráv a výzkumů různých neziskových organizací¹, které poukazyvaly na negativní důsledky ústavní výchovy a vyzdvihovaly základní právo dítěte vyrůstat v biologické rodině (viz. čl. 7 Úmluvy o právech dítěte). V těchto materiálech jsou také navrhována nejrůznější systematická řešení pro zlepšení situace ohrožených dětí v České Republice, prosazuje se deinstitucionalizace (např. Matoušek, In: Sborník ke konferenci Děti mezi ústavní výchovou a rodinou, 2007), rušení ústavů pro malé děti (do 3 až 6 let), preferování pěstounské péče – tím vším se zabývají nejrůznější projekty neziskových organizací², přičemž největší pozornost je věnována dětem zanedbávaným, týraným či zneužívaným, které jsou často proti vůli rodičů odebírány z rodin a končí v kojeneckých ústavech či dětských domovech. Ale co starší děti? Děti s výchovnými problémy? Jaké jsou pro ně alternativy k ústavní výchově? Je i pro ně vhodná pěstounská péče? Často se setkáváme s laickou představou, že v dětských domovech jsou „hodné“ děti opuštěné svými rodiči nebo odebrané rodičům, kteří se o ně nedokázali starat, kdežto výchovné ústavy jsou „polepšovny“ pro děti „zlobivé“, které si za to mohou samy. Stále se můžeme setkat s nálepkami typu „roste pro kriminál“ apod. Ale právě tyto děti potřebují speciální pomoc. Děti, které tyranizují své okolí, jsou agresivní a zlostné, jsou vlastně nešťastné a zaslouží si pozornost a péči. Proto se jejich problematika stala tématem této diplomové práce. Hlavní

¹ Např. Liga lidských práv: Děti z ústavů! (2007); Občanské sdružení DOM: Zpráva o stávajícím stavu náhradní rodinné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v České republice (2002)

² Např. Proměna – projekt občanských sdružení DOM a NATAMA pro proměnu systému péče o rodinu a dítě v obtížné situaci v ČR (2005)

otázka tedy zní: Jak pečovat o děti s poruchami chování a jaké jsou pro ně alternativy k ústavní výchově?

Cílovou skupinou jsou v této práci děti s poruchami chování do patnácti let, neboť náprava poruch chování je důležitá právě v období dětství, zatímco v adolescenci už je méně úspěšná, často nemožná. Proto je práce zaměřena především na důležitost prevence v dětském věku.

Problematický je již samotný pojem „porucha chování“. Je to označení, za kterým se ale často něco schovává – problémy v rodině, ve škole atd. Tento pojem může také vést k nedorozumění. Podle Pokorné (1993, s. 23) jde o pojem, který sugeruje, že „*porucha chování je objektivní hodnocení jevu, který ve skutečnosti může být hluboce zkreslen subjektivním vnímáním osob, s nimiž jedinec s „poruchou chování“ komunikuje, takže vlastní příčiny mohou být mimo jeho chování a jeho chování může být jen jejich důsledkem.*“ Z této práce by mělo být patrné, že poruchy chování se vždy projevují ve vztahu k něčemu, a to je podstatné.

Etiologii poruch chování prozkoumáme hned ve druhé kapitole, neboť právě zjištění faktorů způsobujících poruchy chování má prvořadý význam při jejich následné nápravě. Zaměříme se především na některá kritická ohniska rodinné výchovy podmiňující selhávání dětí a mládeže. Je účelné pokusit se ukázat na ty situace, které nejčastěji vedou k neuspokojení základních psychických potřeb dítěte, tj. k deprivaci nejen v ústavní péči, ale i v podmínkách rodinného života. Zaměříme se proto i na problematiku poruch rodiny a terapii ve snaze přispět též k řešení těchto otázek v rámci prevence psychické deprivace.

Práce je založena na hypotéze, že *ústavní výchova není vhodnou profesionální péčí o děti s poruchami chování*. Legislativní vymezení ústavní výchovy je předmětem 3. kapitoly, 4. kapitola popisuje diagnostiku poruch chování a zařízení, ve kterých probíhá výkon ústavní výchovy a preventivně-výchovná péče a dále náhradní rodinnou péči. Role sociálního pracovníka pečujícího o děti s poruchami chování a služby, které nabízí, líčí kapitola pátá, na kterou volně navazuje kvalitativní analýza.

Jak teoretická, tak praktická část se opírá o výsledky dostupných výzkumů a studií³, práce má tedy charakter kompilační. Jedná se o systematický souhrn dostupných faktů k danému tématu, o syntézu různých názorů (odborníků, autorů analyzovaných

³ Např. Analýza stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995 – 2004 (MV, 2007); Sociálně patologické jevy u dětí (Večerka, 2000)

dokumentů, vlastních i názorů z praxe), jehož výsledkem je shrnutí kritických momentů současného systému péče o ohrožené děti. Cílem práce je nastínit možnosti profesionální péče o děti s poruchami chování se zaměřením na prevenci.

Na problematiku poruch chování v dětském věku bude nahlíženo z pohledu sociálně-právní ochrany, i když nelze vynechat ani pohled psychologický či speciálně-pedagogický. Psychologický pohled je důležitý při zjišťování příčin poruch chování a jejich souvislostí s rodinou, speciální pedagogika zase vymezuje nápravu dětí s poruchami chování ve výchovných ústavech a dalších zařízeních. Práce však bude zaměřena hlavně na sociálně-právní ochranu těchto dětí a možnosti, jak jim profesionálně pomoci.

1. Vymezení základních pojmů

V odborné literatuře, ale i v laické veřejnosti se setkáváme s množstvím termínů a názvů souvisejících s poruchami chování, které však nejsou vždy jednotné a mohou být i různě chápány. Je to dáno tím, že problematika poruch chování je poměrně široká a zasahuje do více vědních oblastí (např. pedagogika, psychologie, právo aj.).

Etopedie

Etopedie je jeden z oborů speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou, převýchovou, vzděláním a také pracovní přípravou mravně narušených jedinců (Pipeková, 1998). Bohužel, dlouhodobá tradice vymezila tuto péči u nás až do počátku 90. let jako péči ústavní. Teprve v posledních deseti let se hlavní pozornost obrátila k prevenci.

Někteří autoři (Sovák, 1972; Kuja, Floder, 1989) nazývají mravně narušené jedince též obtížně vychovatelné, mravně vadné, psychosociálně narušené, maladjustované, delikventní atd. V současném názvosloví se vyskytují spíše pojmy jako problémové chování (např. Pokorná, 1993; Vágnerová, 2002), riziková mládež (Matoušek, Kroftová, 2003) či ohrožené dítě (MPSV, 2008).

V této práci budeme používání některých pojmů střídat, avšak obloukem se vyhneme označení „problémové dítě“ (používá např. Vágnerová, 1997; Langer, 2001), neboť se jedná o negativní nálepkou. Jako problémové můžeme označit chování dítěte, nikoliv dítě samotné. Žádné dítě není apriori problémové!

Dítě

Termín „dítě“ lze definovat různě. Pokud se zaměříme na definici z hlediska věku, pak kategorie ve věkovém rozmezí 6 – 15 let se používá při termínu souvisejícím s kriminalitou. Stejný termín je používán v etopedické terminologii. Z obecného hlediska je věková hranice pro označení dětí 0 – 15 let, ve věku 15 – 18 let mluvíme zpravidla o mladistvých (Pipeková, 1998). Avšak dle § 2 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o SPO) se pro účely tohoto zákona dítětem rozumí nezletilá osoba, tedy osoba do dosažení 18. roku věku.

Významnou součástí definice „dítě“ je také trestní odpovědnost. Podle § 89 odst. 1 zákona č. 218/2003, o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže (dále jen ZSVM) „*dítě mladší patnácti let není trestně odpovědné*“.

Pro účely této práce budeme pro označení dítě používat hranici věkového rozmezí 0 – 15 let.

Psychická deprivace

Od padesátých let minulého století byly publikovány důkladné studie dětí vyrůstajících v podmínkách dětských domovů a jiných zařízení s tzv. kolektivní výchovou (Langmeier, Matějček, 1974). Byla objevena psychická deprivace. Deprivace značí ztrátu něčeho, strádání nedostatkem uspokojení nějaké důležité potřeby. Při psychické deprivaci jde výlučně o nedostatečné uspokojení základních potřeb duševních.

Langmeier a Matějček (1974, s. 22) používají následující definici: *„Psychická deprivace je psychický vztah vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dostatečně dlouhou dobu.“*

Poruchy chování

Poruchy chování (Conduct Disorders) patří mezi psychiatrickou kategorii označovanou jako vzorec opakujícího se chování, které porušuje práva ostatních nebo sociální normy (www.en.wikipedia.org, vlastní překlad – pozn.).

Vágnerová (2002, s. 274) charakterizuje poruchy chování jako *„odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.“* To znamená, že normy chápe, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit. Při poruchách chování jde o tendence porušovat morální normy, které jsou stanovené společností.

Dle desáté revize Mezinárodního klasifikačního seznamu nemocí (MNK-10) jsou poruchy chování charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem dissociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Ojedinelé dissociální nebo kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takového chování trval alespoň 6 měsíců. Tato diagnóza bývá často spojena s neuspokojenými vztahy v rodině a s nepříznivým sociálním prostředím (Hartl, Hartlová, 2002).

Poruchy chování se vyskytují podle některých odhadů (Hortl, Hrdličková, 2000) u 4% dětí, které žijí na venkově, a u 9% dětí, které žijí ve městech. Mnohem častější jsou u chlapců (poměr chlapců k dívkám je 4-12:1) a u potomků antisociálních psychopatických dospělých.

Vágnerová (2002) rozděluje poruchy chování v dětském věku na neagresivní porušování sociálních norem (sem zařazuje lži, útěky a toulání) a agresivní poruchy chování (šikana, vandalismus apod.). Zelinková (2007) přidává další častý symptomy poruchy chování, a to krutost k lidem a zvířatům a dodává (tamtéž, s. 169), že „v dětství jsou poruchy chování definovány jako konflikt mezi dítětem, dospělým a okolím.“

Pipeková (1998) zase dělí poruchy chování dle stupně společenské závažnosti:

- a) *Dissociální chování*, tj. nespolečenské, nepřiměřené chování, které však nenabývá sociální dimenze. Jedná se o různé kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži a řada dalších drobných porušení. Často jsou to projevy charakteristické pro určitá vývojová období (např. nástup do školy, puberta) nebo jsou průvodním jevem jiného primárního postižení (např. lehké mozkové dysfunkce, ADHD, neuróz apod.).
- b) *Asociální chování* je takové jednání, při kterém jedinec porušuje společenské morální normy, avšak ještě u něho nedochází k přestupkům proti právním normám společnosti, poškozují hlavně sám sebe. Patří sem záškoláctví, útěky a toulavost, sebepoškozování, rvačky. Takové chování někteří autoři (např. Matoušek, Kroftová, 2003) nazývají *predelikventní*.
- c) *Antisociální chování* zahrnuje širokou škálu poruch, které již poškozují společnost, např. krádeže a loupeže, vandalství, agresivní a destruktivní činnost, organizovaný zločin, sexuální delikty, zabití, vraždy. Mezi formy antisociálního chování tedy patří veškerá trestná činnost a již jde o *delikvenci*, často s recidivami.

Delikvence

Matoušek a Kroftová (2003, s. 315) definují delikvenci (delikventní chování) jako „všechny typy jednání, jež porušují sociální normy chráněné právními předpisy včetně přestupků“. Někteří autoři (Pipeková, 1998) rozlišují termín *dětská delikvence* (do 15 let) a *juvenilní delikvenci* (od 15 do 18 let). O trestné činnosti hovoříme až od dovršeného 15. roku věku, do té doby není jedinec dle našeho právního řádu trestně odpovědný. Dopustí-li se dítě mladší 15 let činu jinak trestného, učiní soud pro mládež podle ZSVM opatření potřebná k nápravě. Mezi tato opatření patří: dohled probačního úředníka, který pravidelně navštěvuje dítě v místě jeho bydliště a ve škole a sleduje jeho chování, dále zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu

ve středisku výchovné péče pro děti a mládež a posledním opatřením je ochranná výchova (viz. další kapitoly).

Ohrožené dítě

„Ohrožené děti jsou všechny děti, jejichž potřeby nejsou naplňovány v dostatečné míře. Tato míra je posuzována zásadně individuálně a v souladu se základními principy Úmluvy o právech dítěte.“ (MPSV, 2008)

Z hlediska sociálně-právní ochrany dětí jsou za ohrožené děti považovány děti ohrožované nejen svým okolím, ale i samy sebou. Do této skupiny lze zařadit i děti s poruchami chování, s predelikventními a delikventními rysy chování (viz. § 6 zákona o SPO). Tyto děti jsou z pohledu orgánů sociálně – právní ochrany pojímány jako oběť vyžadující spíše podporu a pomoc než trest (jako je tomu u orgánů v trestním řízení).

2. Faktory působící na vznik poruch chování

Chování a jednání člověka je výslednicí vnitřních a vnějších faktorů a je vázáno na vzájemné působení dědičnosti, prostředí a výchovy. Mezi vnitřní faktory se řadí většinou genetické dispozice, mezi vnější faktory patří vliv rodiny a školy a širšího prostředí, vliv kamarádů a vrstevníků, avšak i vliv celé společnosti, médií. Původ poruch chování je tedy často multifaktoriální. Počet rizikových faktorů je zásadní a jejich kumulace zvyšuje riziko poruchy.

2.1 Osobnostní faktory

Vágnerová (2002) charakterizuje genotyp jako souhrn dědičných a vrozených předpokladů, který představuje většinou pouze dispozice ke vzniku určité vlastnosti organismu, ať už normální či patologické. Genetické vlohy tedy určují míru rizika vzniku jakékoliv psychické odchylky. Jejich konkrétní projev je závislý na kvantitě i kvalitě stimulů vnějšího prostředí.

Genetická dispozice k disharmonickému vývoji a agresivnímu způsobu reagování se v dětství může projevovat především na úrovni temperamentu (Quay, 1987, In: Vágnerová, 2002). Rozsáhlé studie Thomase, Cheesové a Birche (In: Langmeier, Matějček, 1974) dokazují, že určité temperamentové charakteristiky přetrvávají v podstatě do pozdějšího věku. Tyto konstituční rozdíly také určují, zda dítě bude snadno či obtížně vychovatelné. Typ obtížně vychovatelného dítěte se vyznačuje záporným citovým laděním, nepravidelným rytmem fyziologických funkcí, vysokou intenzitou reakcí na zevní podněty, pomalým přizpůsobováním se změnám, tendencí vyhýbat se novým podnětům. Tyto děti vyvolávají více negativních reakcí okolí (Helus, 2004, In: Vágnerová, 2002). Oproti krádežím či záškoláctví je zřetelněji dědičné agresivní chování (rvačky, ničení věcí, krutost ke zvířatům) (Zelinková, 2007).

Rizikovým faktorem zvyšujícím dispozici k nežádoucím způsobům reagování je také oslabení nebo porucha CNS (převážně na bázi prenatálního či perinatálního poškození). Takto postižené děti bývají neklidné, impulzivní, špatně se soustředí a mají nižší schopnost sebeovládání. Může se jednat o ADHD - syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Matoušek uvádí (In: Vágnerová, 2002), že jedinci trpící syndromem

hyperaktivity na bázi lehká mozkové dysfunkce mají mnohem více potíží s chováním a častěji se v adolescenci dostávají do nápravného zařízení. Takové problémy jako nekázeň ve škole, nerespektování autorit, verbální agrese a celková nepřizpůsobivost mívají často svou příčinu právě v mozkové dysfunkci (IKSP, 2000).

Dědičnost nelze popírat. Dítě si na svět přináší různé biologické rysy, předpoklady pro určité vlohy, predispozice duševního vývoje. Avšak jaké vlastnosti se z nich vyvinou, o tom rozhodne jeho život, jeho výchova a prostředí, ve kterém bude vyrůstat. Také Koukolík a Drtilová tvrdí (2001), že více než dědičné vlivy ovlivňuje antisociální chování a následnou destruktivitu dospívajících prostředí, a to jak rodinné, tak mimo rodinu.

2.2 Rodina

„Rodina je naše útočiště a odraziště. Naše pojítka s minulostí a náš most do budoucnosti.“

(Haley, In: Šiška, 2004)

V etiologii poruch chování má prvořadý význam patologie rodinného prostředí (Sovák, 1972). Mezi negativní faktory determinující sociální selhávání rodiny patří vysoká nezaměstnanost rodičů, nedostatek vzdělání, protispolečenské jednání rodičů a rozpad rodiny. Kombinace častého antisociálního chování v dětství a znevýhodněná socioekonomická situace v rodině predikují trestné činy (Zelinková, 2007).

2.2.1 Rodina v procesu výchovy

Výchova je součástí socializace, působí na utváření a rozvoj jedince, jeho začleňování do sociálních vztahů. Sagi (1995, s. 9) definuje výchovu jako *„komplex činností, podnětů a motivací vhodných k podněcování motorického, emocionálního, sociálního a kognitivního vývoje dítěte.“*

Rodinné výchově je v současné době věnována mnohem větší pozornost, než tomu bylo v minulosti. Zvýšený zájem o rodinnou výchovu si můžeme vysvětlit několika důvody, jedním z nich je také posuzování příčin některých nepříznivých jevů v chování dětí a mládeže. Téměř denně se v různé podobě setkáváme s problematikou výchovy dětí

v televizi, v novinách a v dalších médiích. Na pultech se objevuje množství nových titulů knih radící rodičům, jak správně vychovávat své děti.

Výchovné postoje k dítěti souvisejí s celým vývojem osobnosti vychovatele. V jejich utváření působí životní zkušenosti, vztah k vlastním rodičům, dosavadní citový a psychosociální vývoj, inteligence a vzdělání, osobní systém hodnot, ale i všechny konflikty, napětí a úzkosti, jimiž ve svém vztahu k dítěti vychovatel prochází (Matějček, 2002).

Rodina je do značné míry určující. Dítě potřebuje v rodině zakotvit, nemá-li se stát hrubé a asociální. Zajistit dítěti ovzduší lásky, citové opory, jistoty a bezpečí je první povinností rodiny k dítěti vedle uspokojení jeho tělesných potřeb.

Matějček a Langmeier (In: Matějček, 1999) ze studií dětí vyrůstajících v kolektivních zařízeních nebo i ve vlastních rodinách, které neplnily svou funkci, odvodili pět základních psychických potřeb dítěte. Je to potřeba náležité stimulace (čili potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů), potřeba smysluplného světa (potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech), potřeba životní jistoty (ta se nejvydatněji naplňuje v citových vztazích k lidem), potřeba pozitivní identity (tj. potřeba vlastní společenské hodnoty, potřeba být uznáván a oceňován) a potřeba otevřené budoucnosti (neboli životní perspektivy). Tyto potřeby musí být v náležité míře a v pravý vývojový čas uspokojeny, aby se dítě mohlo vyvíjet ve zdravou osobnost.

Jeden z hlavních předpokladů zdravého vývoje dětí je odolná a funkční rodina. Čím se taková rodina vyznačuje? V první řadě ovlivňuje kvalitu rodinného života koheze rodiny a její adaptabilita. Koheze souvisí s rodinnou intimitou, blízkostí, sounáležitostí a je jedním ze základních kamenů rodinného fungování. Ve funkčních rodinách je zdravá soudržnost vyvažována přiměřenou autonomií, všichni členové mají určitou míru nezávislosti a samostatnosti. Rodinný systém musí být také pružný a adaptabilní a na druhé straně hierarchicky uspořádaný, s určitým pravidelným řádem, pravidly a denní rutinou, což zvyšuje pocit bezpečí u členů rodiny i celkové fungování rodiny. Rodinná pravidla se samozřejmě proměňují s vývojovými fázemi životního cyklu – jiná pravidla jsou stanovena v rodině, kde je batole, jiná pravidla v rodině s dospívajícími dětmi (Sobotková, 2003). V oblasti komunikace je důležité vzájemné naslouchání, každý člen rodiny má mít prostor pro vyjádření se. Dobré je otevřeně vyjadřovat svoje pocity, a to jak kladné, tak záporné.

A dále rodinná pohoda, vzájemné porozumění, citově vřelý vztah mezi rodiči a dětmi, vzájemný pocit jistoty, uvolnění, spokojenosti, radosti, to všechno jsou nezbytné předpoklady zdravého vývoje dítěte.

Naopak značnou chybou ve výchově dítěte je nezáměr ze strany rodičů, nedostatek času, zanedbávání péče, nedostatek lásky k dětem a nedostatek odpovědnosti, přehnaná autoritativnost, tvrdost trestů, neúnosné požadavky na dítě a příliš vysoké nároky, ale na druhou stranu také nevyžadovaná poslušnost, projevy ústupnosti či lhostejnosti, rozmazlování dítěte, přehnaná péče, neukládání dětem žádných povinností, absolutní volnost dětí apod. Vhodná tedy není striktní ani příliš permissivní výchova bez kontroly dítěte, nevhodně působí též ambivalentní výchova (tj. výchova nejednotná, kladení různých protichůdných požadavků).

A jaké jsou důsledky nesprávné výchovy? Tak například výchovné působení s nadměrně řídkou stimulací vede k zanedbanosti dítěte, která souvisí často s deprivací a odráží se v citových a mravních kvalitách dítěte. Tyto děti tíhnou k agresivitě, dobrodružnosti, vulgárnosti a nejrůznějším výstřelkům, zvykají si na „volný život“, typické je u nich záškoláctví. Při povolné, nedůsledné výchově se můžeme u dětí setkat s projevy neukázněnosti, impulzivity a neklidu. Tato kolísavá výchova totiž nemůže vypěstovat dobré návyky a sebekontrolu, dítě nemá smysl pro povinnost. Děti vystavované přehnané autoritativní, tvrdé výchově zase vykazují výraznou agresivitu, zlostnost, mstivost a násilnictví (Střelec et al., 1992). Příliš vysoká ambicióznost rodičů se u dětí často projevuje neposlušností, neukázněností, nepoctivostí v jednání. Neposlušnost, lenost, a záškoláctví mají mnohdy své počátky v bezprizornosti a v podceňování důležitosti denního režimu dítěte, příliš hýčkájící výchova vede ke ztrátě autority rodičů a opět k neposlušnosti (Langer, 1999).

Matějček (1992) je přesvědčen, že příliš přísná a příliš povolná výchova zbavují dítě životní jistoty a působí tak chronickou frustraci jedné z jeho základních psychických potřeb. Následkem toho je kompenzační zvýšení agresivity dítěte. Také nedůslednost ve výchově je dle Matějčka (tamtéž) zdrojem frustrace potřeby jistoty dítěte. Korelace s agresivitou a delikventním chováním je u těchto dětí zřetelně pozitivní.

Důležitost rodiny v procesu výchovy je mimo diskusi. I když se na výchově dítěte podílí po celý jeho život velké množství nejrůznějších činitelů, kteří formují osobnost

dítěte, pevné základy klade především kvalitní rodina. Její obraz nosí dítě v sobě po celý život a je pro něj vzorem v mnoha životních situacích.

2.2.2 Poruchy rodiny

Poruchu rodiny chápeme jako situaci, kdy rodina z nějakého důvodu a v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou. Je to tedy selhání některého nebo některých členů rodiny projevující se v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí, přičemž ve vztahu k dítěti je nejvýznamnější porucha funkce socializačně-výchovné, která má stěžejní vliv na formování osobnosti člověka. (Matějček, 1992).

Poruchy rodiny jsou vzhledem k intimitě rodiny obtížně diagnostikovatelné. Příčin poruch rodiny se zřetelem k dítěti je velké množství a jsou nejrůznějšího charakteru. Matějček (1992, s. 16-20) rozčlenil tyto poruchy podle příčiny, proč je o dítě málo postaráno, nedostatečně postaráno či zcela nepostaráno:

- a) Rodiče se nemohou o děti starat - většinou z objektivních důvodů, jako jsou různé katastrofy, války, epidemie, nezaměstnanost, úmrtí jednoho nebo obou rodičů, jejich chronické onemocnění či invalidita nebo také rozpad rodiny z nezaviněných příčin, velký počet dětí apod. Zájem o děti bývá kladný, avšak dochází k hmotnému nedostatku spojenému s nedostatkem výchovných podnětů, důsledky jsou v poruchách socializace. Péče o děti je však dostatečná.
- b) Rodiče se neumějí (nedovedou) o děti starat - a to z objektivních i subjektivních důvodů v rodinném systému a v jedincích samotných, např. jedinci značně nezralí, příliš mladí nebo neschopní vyrovnat se zvláštními situacemi jako je např. handicapované dítě, rozvod manželství, přijetí do náhradní rodinné péče apod. Patří sem také situace, kdy rodiče nejsou schopni přijmout základní společenské normy. V těchto případech je porušena struktura a stabilita rodiny. Zájem o děti může být kladný i záporný, péče o dítě je však nedostatečná s celou řadou důsledků pro jeho vývoj.
- c) Rodiče se nechtějí o děti starat - příčiny jsou pouze subjektivní a jde o poruchu osobnosti rodičů, např. pro jejich disharmonický vývoj (deprivace), psychopatii, alkoholismus, toxikomanií, těžší neurotické poruchy osobnosti rodičů atd. Podmínky pro socializaci dítěte nejsou takřka žádné, což souvisí s narušeným

socializačním procesem rodičů. Důsledky na vývoji dítěte jsou zřejmé – poruchy socializace až deprivace.

Matějček (1992) dále tvrdí, že všechny poruchy chování dětí a jejich sociální nepřizpůsobenost včetně delikvence mívají svůj původ právě v poruše rodiny tohoto typu a většinou souvisejí s deprivací.

2.2.3 Psychická deprivace

Dítě je podle Bowlbyho (1965) deprivováno všude tam, kde nezažívá vřelý, intimní a trvalý vztah se svou matkou nebo osobou nahrazující péči matky (tzv. *mateřská deprivace*).

Činitelem ve vzniku psychické deprivace je nedostatečný přívod podnětů – sociálních, citových, ale i senzorických. Podle toho rozlišili Langmeier a Matějček (1974) různé typy deprivace:

Podnětová (senzorická) deprivace – deprivací na této úrovni je dítě ohroženo všude tam, kde prostředí neposkytuje dostatek podnětů. To je dáno buď materiálními podmínkami (např. chudě vybavený ústav) nebo postoji vychovatelů (nevšímavý, chladný, „ošetřovatelský“ přístup k dítěti).

Významová (kognitivní) deprivace – je způsobena nedostatkem smysluplné struktury prostředí. Tato deprivace bývá vyvolaná výchovou vnějšně zanedbávající či rozptýlenou a jen povrchně kontrolující.

Deprivace identity (sociální) – hrozí dítěti v prostředí, kde se podněty nezbytné pro osobní a sociální uplatnění objektivně v dostatečné míře nevyskytují nebo kde jsou nedostupné či nepochopitelné. Například ve výchovném ústavu je to onen aspekt „skleníkového“ prostředí, chránícího dítě a upravujícího jeho aktivity způsobem sociálně chudým a nevýznamným. Dítě za takových podmínek nemůže poznat rozdílnou roli otce, matky, mladších a starších sourozenců, s nimiž se dítě žijící v běžné rodině stýká a v nichž nalézá modely pro své vlastní sociální chování.

Deprivace citového vztahu (emoční) – hrozí všude tam, kde dítě nemá vnější sociální „objekt“, ke kterému by se mohlo připoutat – k matce, k rodině, ke skupině kamarádů apod. Přerušení sotva navázaného vztahu vyvolává poruchy v chování dítěte často velmi intenzivní a dlouho přetrvávající. Tato deprivace je typická pro děti vyrůstající v ústavech, kde se střídají vychovatelé. Obdobná situace nastává v rodinách, kde rodiče mají k dítěti odmítavý až nepřátelský postoj.

Jako důsledek citové deprivace uvádí Sluková (2003) značně variabilní změny osobnosti dítěte, typickým způsobem je změněno citové prožívání. Dětem chybí empatie, jsou nedůvěřivé, agresivní. Typické reakce citově neuspokojeného dítěte je dráždivost, výbušnost, tendence reagovat zlostně. Takové chování se zafixuje jako trvalý rys osobnosti. Děti vykazují sníženou schopnost chovat se žádoucím způsobem, pokud by to představovalo jakékoliv omezení. V sociálním vztahu jsou egocentrické, nepřijetí posiluje jejich negativní chování. Mezi dalšími charakteristiky těchto dětí patří nedostatek zájmu, často bezvýznamné lži, krádeže a nedostatek pozornosti ve škole (Bowlby, 1965).

Matějček (1995) dále tvrdí, že lidé, kteří byli postiženi psychickou deprivací v dětství, často vyrostou v osobnosti zvláště ochuzené v citové oblasti, takže nejsou schopni lásku ani dávat, ani přijímat. Existuje zde tudíž riziko, že děti vychovávané bez lásky předávají ne-lásku z jedné generace na druhou. Fontana (2003) tento jev nazývá *deprivačním cyklem*.

2.2.4 Subdeprivační zkušenost ve zdánlivě funkční rodině

Podle Matouška (In: Vágnerová, 1996) stoupá četnost poruchového chování i u dětí, které žijí v úplně a zdánlivě funkční rodině. Může jít o tzv. subdeprivační zkušenost dítěte, které má sice rodinu, ale fungují spíše formálně. Jde o důsledek dysfunkce rodiny, která neposkytuje dítěti důležité podněty pro jeho rozvoj a nedovede mu vymezit žádoucí normy chování.

Zdá se být paradoxní, že vysoká socioekonomická situace rodiny by mohla také vytvářet situace nebezpečné z hlediska subdeprivace. Toto nebezpečí plyne skoro výhradně z nedostatku času pro dítě (Langmeier, Matějče, 1974). Děti z těchto rodin jsou většinou materiálně dobře zajištěné, ale citově strádají. V dnešní společnosti se tento problém stává velice aktuálním a závažným, neboť tyto rodiny nejsou předmětem pozornosti a zájmu orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD).

Důsledky subdeprivace jsou dle Matějčka (1992) obdobné jako v případě deprivace, ale nejsou tak nápadné a výrazné jako projevy deprivovaných dětí. Citové strádání se projevuje ve vztazích – většinou jsou tyto děti většinou hodnoceny jako rváči nebo se o ně ostatní děti vůbec nezajímají, častý je horší prospěch. Matějček (tamtéž, s. 126) poznamenává, že „*citové ochuzení je zvláště úrodnou půdou pro pozdější asociálnost.*“

2.2.5 Neúplná rodina

Chybí-li v rodině některý základní člen, dochází snadno k ohrožení dítěte deprivací, neboť nelze vždy zastoupit roli, kterou měl tento člen plnit vůči dítěti. Poměrně velký problém spatřujeme v nedostatku otcovské autority a mužského vzoru chování. Dítě, kterému chybí otcovská autorita, bývá často neukázněné, asociální nebo i agresivní.

Zvýšené riziko vzniku poruch chování tedy představuje i neúplná rodina. Například Destunis (In: Langmeier, Matějček, 1974) zdůraznil vliv neúplné rodiny na vznik poruch chování, zejména typu „nevázanosti“ – potulování, lhaní, krádeže. Tyto poruchy podle něj vyplývají v podstatě z nedokonalé vazby dítěte k jeho rodičům.

Hlavní příčinou neúplnosti rodiny je rozvod. Problémy u dětí jsou důsledkem zmenšené pozornosti rodičů věnované dětem v době kolem rozvodu a po něm, nebo dlouhodobým důsledkem partnerského konfliktu, kterému jsou děti vystaveny. Výzkumy dokazují, že nikoliv rozvod sám o sobě, ale přetrvávající manželský konflikt poškozují vývoj dětí, a proto jsou některé děti z rozpadlých manželství výrazně problémové (Sobotková, 2001). Train (2001) podotýká, že mezi depresemi rodičů, jak před rozvodem, tak po něm, a poruchami chování u dětí existuje těsná vazba.

Z Analýzy stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995 – 2004 (MV, 2008) vyplynulo, že téměř 40% nezletilých klientů ze souboru dětí s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou již v předškolním věku žili v neúplné rodině.

2.3 Školní prostředí a vliv vrstevníků

Výchova ve škole je důležitá především v mladším školním věku. Vývoj sociálních kontrol a hodnotové orientace bývá v základech zahájen v předškolním období, takže školní začátečník už ví, co je dovoleno a co zakázáno, co je dobré a co špatné. Ale vše je zatím velmi nestabilní a závislé na situaci, na okamžitých potřebách dítěte a na postojích dospělých autorit (Langmeier, Krejčířová, 1998). Výchova tedy může být úspěšná jen tam, kde působí kvalitní odborný kolektiv učitelů a vychovatelů. Také školní prostředí by mělo být místem klidu, porozumění a pohody.

Důležitá je velikost školy, která má obzvlášť negativní dopad na žáky či studenty, kteří se nacházejí na okraji, mají horší studijní výsledky nebo pocházejí ze

znevýhodněného prostředí. Čím větší je škola, tím vyšší je procento násilnosti na hlavu (Garbarino, 1980, In: Kovařík a spol. 2001). Garbarino (tamtéž) také tvrdí, že velké školy vytvářejí anonymitu. Problémový studenti se v menším uskupení snáze odhalí. Navíc je v menších školách více času na pohovory s rodiči.

Důležitá je také reakce školy na zjištěné asociální chování dítěte. Matoušek a Kroftová (2003) se domnívají, že už způsob vyšetřování a následně udělované sankce mají vliv na další chování dítěte. Negativně působí přehlížení přestupků, nejasná pravidla ohledně žádoucího chování dětí, neobjektivní rozhodování učitelů, deptání dětí v průběhu trestání či nemožnost odčinit přestupek.

Nelze opomenout ani vliv party, který se stává výrazným ve starším školním věku, kdy dochází k postupnému odpoutávání se od rodiny a přimykání ke skupině vrstevníků. Parta zvyšuje u jedince pocit sebejistoty, podporuje ho při směřování k nezávislosti na autoritě dospělých a poskytuje pocit rovnoprávnosti.

Pokud jde o školní třídu, dítě v ní potřebuje získat dobré ocenění, dobrý sociální status, který se stává součástí jeho identity. Skupina žáků středního školního věku má ovšem svoje vlastní normy, dost specifické, často obecně nepřijatelné a platné pro všechny stejně, bez rozdílu. Dokáže už jednat jako celek a odlišné dítě se stává terčem projevů odmítavého postoje, může být např. šikanováno (Vágnerová, 2004).

Vrstevnická skupina nebo parta tedy může jedince ovlivňovat negativně, často v ní začíná asociální až antisociální chování dětí. Asociální charakter party se projevuje v souběhu různých patologických jevů (záškoláctví, krádeže, vandalismus, požívání alkoholu, kouření, šikanování atd.). Do asociální party se častěji dostávají děti z dysfunkčních rodin, děti citově deprivované, které hledají náhradní uspokojení svých potřeb. Souček (1970) konstatuje, že *„v partách tzv. „zlých“ bývají většinou lidé, kteří neměli a nemají dostatečný společenský kontakt, kteří nenacházeli a nenacházejí patřičnou odezvu. Ve vztahu k normálně fungující společnosti pociťují mnoho hořkosti a mindráků, sami si nedůvěřují. Právě členství v partě jim dodává sebevědomí a pocit síly, které je často inspirují k jednání, jakého by se pravděpodobně jinak nedopouštěli.“* Delikventní parta je pro dospívající místem seberealizace a jeví se jako „náhradní skupina“, v níž člen party nachází to, co ve svém rodinném prostředí nenašel - pocit soudržnosti, aktivity, uznání a přátelství .

3. Právní rámec pro péči o děti s poruchami chování

Právním rámcem pro ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte je Úmluva OSN o právech dítěte (1989) (dále jen Úmluva), Listina základních práv a svobod (1993) (dále jen Listina), zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o rodině), zákon o SPO, kromě toho také občanský soudní řád a správní řád. Tématu se dotýkají další významné právní předpisy jako například občanský zákoník, trestní předpisy, zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů a ZSVM.

3.1 Úmluva OSN o právech dítěte, 1989

Výchozím dokumentem pro mezinárodní úpravu ochrany dítěte byla Ženevská deklarace práv dítěte z roku 1924. Následovala Deklarace práv dítěte, přijatá Valným shromážděním OSN v roce 1959, vycházející z myšlenky, že *„dítě pro svoji fyzickou a mentální nezralost vyžaduje zvláštní záruky a péči, včetně přiměřené právní ochrany, před narozením a po něm“* (preambule Deklarace práv dítěte, 1959). Tyto charty byly spíše politickými dokumenty. Posledním mezinárodním dokumentem OSN je Úmluva o právech dítěte, která vychází z Všeobecné deklarace lidských práv a je právně závazným dokumentem pro ty, kteří ji ratifikovali. Do československého právního řádu vešla v platnost 6. února 1991, Parlament České republiky ji ratifikoval krátce po vzniku nového státu v březnu 1993.

V úvodu Úmluvy je konstatováno, že v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění a že má být plně připraveno žít ve společnosti vlastním životem a vychováváno v duchu míru, důstojnosti, rovnosti a solidarity.

Rodiče nebo zákonní zástupci mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte, což je uvedeno jak v Úmluvě (čl. 18 odst. 1), tak v zákoně o rodině, který v § 31 definuje rodičovskou zodpovědnost jako *„souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj.“*

V Úmluvě (čl. 29) se státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, shodují, že výchova dítěte má směřovat k:

- a) rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností,
- b) výchově zaměřené na posilování úcty k lidským právům a základním svobodám,
- c) výchově zaměřené na posilování úcty k rodičům dítěte, ke kultuře, jazyku a hodnotám,
- d) přípravě dítěte na zodpovědný život ve svobodné společnosti,
- e) výchově zaměřené na posilování úcty k přírodnímu prostředí.

Rodiče mají tedy primární a hlavní zodpovědnost, ale nikoli samostatnou zodpovědnost při výchově svých dětí. Stát bdí nad tím, aby byla plněna výchovná povinnost. V úvodu Úmluvy je vyjádřeno přesvědčení, že rodina je přirozeným prostředím pro růst a blaho dětí, proto musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, se zavazují poskytovat rodičům a zákonným zástupcům dítěte pomoc při plnění jejich úkolu výchovy dětí a zabezpečují pro ně rozvoj institucí, zařízení a služeb péče o děti (čl. 18 odst. 2).

Podle Úmluvy má každé dítě ihned od narození právo na péči svých rodičů (čl. 7). Dítě má tedy právo žít se svými biologickými rodiči a nesmí být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte. Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány (čl. 3 odst. 1). Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011, schválený vládou České republiky dne 13. července 2009, definuje nejlepší zájem dítěte jako *„stav, kdy je zachována životní úroveň dítěte nezbytná pro jeho zdravý tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj a osobní potenciál dítěte je plně vyvinut v rámci rodiny; cizí péče a podpora je dítěti poskytována jen v nezbytně nutné míře“*.

Úmluva se často nevykládá a neaplikuje v kontextu práva na rodinný život. Přitom rozdělení rodiny představuje velmi závažný zásah do základních lidských práv. Ochrana rodinného života, resp. respekt k rodinnému životu je ustanovena jednak v Listině (čl. 10 odst. 2: *„Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.“*), ale také v Evropské Úmluvě o ochraně lidských práv a svobod,

podle níž nesmí státní orgán zasahovat do výkonu práva na respektování soukromého a rodinného života a obydlí kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem (čl. 8).

Článek 8 Úmluvy navíc ukládá státu pozitivní závazky, které jsou těsně spjaty s účinným respektováním rodinného života. Jakmile je tedy prokázána existence kladného rodinného vztahu, musí stát v zásadě jednat tak, aby se tento vztah mohl rozvíjet, a musí přijmout vhodná opatření pro sloučení rodiče s dítětem.

Úmluva výslovně požaduje, aby dítě oddělené od rodičů mohlo udržovat pravidelné osobní kontakty s oběma rodiči, ledaže by to bylo v rozporu se zájmy dítěte (čl. 9 odst. 3). Pokud taková situace nastane, nemůže to učinit nikdo jiný než soud. Ten musí řádně zdůvodnit, že újma z kontaktu s rodičem by byla větší, než újma, kterou dítě utrpí, pokud se s rodiči stýkat nebude.

3.2 Sociálně–právní ochrana dětí

Orgány sociálně-právní ochrany dětí mají mnoha právními předpisy uloženy úkoly a povinnosti, z nichž žádné nelze podceňovat zejména proto, že sociálně-právní ochrana je určena nezletilým dětem. Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je dle zákona o SPO zájem a blaho dítěte.

Zákon o SPO vymezuje v § 1 sociálně-právní ochranu dětí jako:

- a) ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b) ochranu oprávněných zájmů dítěte včetně ochrany jeho jmění,
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.

V souvislosti s poruchami chování se podle § 6 odst. 1, písm. c), d) zákona o SPO sociálně-právní ochrana poskytuje dětem, které vedou záhalčivý nebo nemravný způsob života, což spočívá v zanedbávání školní docházky, požívání alkoholu nebo návykové látky, provozování prostituce nebo pokud děti mladší než patnáct let spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití a dále dětem, které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte; pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí.

3.2.1 Orgány sociálně-právní ochrany a opatření sociálně-právní ochrany

K naplňování obsahu sociálně-právní ochrany zákon o SPO určuje orgány sociálně-právní ochrany a jejich úkoly a povinnosti, jejichž obsahem je povinnost chránit zájmy dětí. Podle tohoto zákona jsou orgány sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD):

- krajské úřady,
- obecní úřady obcí s rozšířenou působností,
- obecní úřady,
- Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí.

Sociálně-právní ochranu dále zajišťují obce a kraje v samostatné působnosti a komise pro sociálně-právní ochranu dětí, jako zvláštní orgán obce s rozšířenou působností, a mohou ji také zajišťovat fyzické a právnické osoby, které získaly pověření k výkonu zákonem vymezených činností v oblasti sociálně-právní ochrany dětí (§ 4 zákona o SPO).

Každý z orgánů SPO má stanovenou působnost, přesto je ze zákona o SPO patrné, že převážná většina úkolů a povinností náleží především obecním úřadům a obecním úřadům obcí s rozšířenou působností. K tomu mají několik nástrojů vyjádřených v zákoně o SPO, jež mají zejména sociálně-výchovný a preventivní charakter, nikoliv však charakter donucovací. Rozměr sociálně-výchovné a preventivní činnosti, vykonávané především metodami sociální práce, není zákonem určen (o těchto činnostech budou pojednávat následující kapitoly). Zákon o SPO tak vedle působení OSPOD k obnově narušených funkcí rodiny upravuje v § 10 odst. 1 písm. b) a c) povinnost obecního úřadu působit na rodiče, aby plnily povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti a projednat s rodiči odstranění nedostatků ve výchově dítěte.

Podle § 11 odst. 1 písm. a) a b) zákona o SPO má obecní úřad obce s rozšířenou působností také pomáhat rodičům při řešení výchovných problémů a poskytovat nebo zprostředkovat jim poradenství ve výchově a vzdělávání dítěte.

Dále může obecní úřad obce s rozšířenou působností uložit rodičům podle § 12 zákona o SPO povinnost využít pomoci odborného poradenského zařízení, a to v případě, kdy rodiče nejsou schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte nebo nezajistí dítěti odbornou pomoc, přičemž dítě takovou pomoc nezbytně potřebuje a obecní úřad obce s rozšířenou působností tuto pomoc předtím doporučil.

Obecní úřad a soud mohou uložit dítěti, rodičům a osobám, jež narušují jeho řádnou výchovu, výchovná opatření, která vymezuje § 43 zákona o rodině. Mezi tato opatření patří:

- napomenutí dítěte, rodiče a osoby, jež narušují jeho řádnou výchovu,
- stanovení dohledu nad nezletilým,
- uložení nezletilému omezení, která zabraňují škodlivým vlivům na jeho výchovu.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností podává za podmínek stanovených zákonem o rodině návrhy soudu na omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti nebo pozastavení jejího výkonu, na nařízení ústavní výchovy a na prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy.

Tato opatření může podle § 42 zákona o rodině určit jen soud, což je uvedeno rovněž v Listině (podle čl. 32 odst. 4 Listiny mohou být práva rodičů omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona) a v Úmluvě (čl. 9 odst. 1 Úmluvy přímo říká, že dítě nesmí být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte).

Ocitlo-li se dítě bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny, je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen podat neprodleně návrh soudu na vydání *předběžného opatření* podle § 76a zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu. Předseda senátu předběžným opatřením nařídí, aby bylo dítě na nezbytně nutnou dobu umístěno ve vhodném prostředí, kterým se rozumí výchovné prostředí u osoby nebo zařízení způsobilého zajistit nezletilému dítěti řádnou péči s ohledem na jeho fyzický a duševní stav, jakož i rozumovou vyspělost.

Při nařízení předběžného opatření nezletilý nemusí být zastoupen; nemá-li nezletilý zákonného zástupce nebo nemůže-li jej zákonný zástupce v řízení zastupovat, ustanoví mu soud opatrovníka bezodkladně po provedení výkonu předběžného opatření (§ 76a odst. 3). Opatrovníkem lze ustanovit i OSPOD.

3.2.2 Péče o děti vyžadující zvýšenou pozornost

Děti s poruchami chování jisté patří mezi děti vyžadující zvýšenou pozornost. Péče o tyto děti spočívá podle § 31 zákona o SPO v poskytování pomoci při překonávání

nepříznivých sociálních podmínek a výchovných vlivů a jejím cílem je umožnit těmto dětem začlenění do společnosti.

Obecní úřad zaměřuje svoji pozornost především na využívání volného času dětí, dále na děti vyhledávající styky s osobami, které požívají alkoholické nápoje nebo návykové látky nebo které páchají trestnou činnost, sledují u dětí projevy násilí, věnují pozornost dětem z rodin s nízkou sociální úrovní, zabraňují pronikání nepříznivých sociálních a výchovných vlivů mezi ostatní děti a také dětem nabízejí programy pro využití jejich volného času.

Zaměstnanci obce s rozšířenou působností zařazení do obecního úřadu jsou při této péči v osobním styku s dítětem a s jeho rodinou, řeší problémy dítěte v prostředí, ve kterém se dítě zpravidla zdržuje a volí účinné prostředky působení na děti podle druhu a povahy poruchy chování dítěte a také podle jeho sociálního postavení. Těmito prostředky působí proti opakovaným poruchám v chování a jednání dětí a pomáhají jim překonat problémy, které mohou vést k negativním projevům v jejich chování (§ 32 zákona o SPO).

Nezletilými osobami s poruchami chování či trestnou činností se u nás zabývá **kurátor pro děti a mládež** (nejčastěji z oddělení sociální prevence). Jeho kompetence jsou také dány zákonem o SPO. Kurátor pro děti a mládež v souvislosti s péčí o děti s poruchami chování (zpracováno dle MPSV, 2009):

- poskytuje porady dětem i rodičům při řešení jejich rodinných, osobních a sociálních problémů a krizových situací;
- analyzuje situaci v oblasti patologických jevů u dětí a mládeže, navrhuje preventivní opatření;
- spolupracuje s orgány činnými v trestním řízení, podává kvalifikované zprávy o nezletilých osobách a mladistvých, které se dopustily trestného činu, zastupuje děti s poruchami chování v řízení o ústavní výchově a zúčastňuje se trestního řízení proti mladistvým;
- spolupracuje se školskými zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy, se školami, zdravotnickými a školskými zařízeními, občanskými sdruženími, charitativními a jinými organizacemi, probační a mediační službou atd.;
- podílí se na realizaci ústavní nebo ochranné výchovy a spolupůsobí na zlepšení podmínek v rodinách obtížně vychovatelných nezletilých a mladistvých, u kterých je vykonávána ústavní výchova nebo ochranná výchova s cílem umožnit jejich

návrat domů. Nezletilým a mladistvým propuštěným z ústavní výchovy nebo ochranné výchovy kurátor pomáhá, aby se co nejdříve začlenili do společnosti

Role pracovníka OSPOD v situaci, kdy je dítě umístěno do ústavní péče, nabývá na významu, neboť tento pracovník slouží jako pojítka dítěte s prostředím, z něhož bylo dítě odebráno. Základní snahou pracovníka sociálně-právní ochrany je pracovat s dítětem a jeho rodinou tak, aby se situace v rodině stabilizovala do té míry, že by byl umožněn bezpečný a trvalý návrat dítěte. Legální oporou je v tomto případě systém návštěv realizovaných pracovníky sociálně-právní ochrany u dětí v zařízeních a v jejich rodinách podle §29 zákona o SPO, který stanovuje povinnost zaměstnance obecního úřadu obce s rozšířenou působností jednou za 3 měsíce navštívit dítě, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova a po novelizaci zákona o SPO zákonem č. 134/2006 Sb., nejméně jednou za 3 měsíce navštívit také rodiče dítěte, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Dále mají zaměstnanci obce s rozšířenou působností povinnost poskytnout rodiči pomoc spočívající zejména v pomoci uspořádat rodinné poměry, které by umožnily návrat dítěte do rodiny. Novela zákona o SPO tímto posílila práci s biologickou rodinou a umožňuje tak v souladu s Úmluvou zachování rodinného prostředí dítěte.

3.2.3 Zařízení sociálně-právní ochrany

Zřizovat zařízení SPOD mohou podle § 39 zákona o SPO zřizovat obce, kraje a pověřené osoby. Jednotlivá zařízení sociálně-právní ochrany jsou uvedena v § 40 - § 44 zákona o SPO:

- *Zařízení odborného poradenství pro péči o děti*, které poskytuje zejména doporučení zaměřená na řešení vzájemných vztahů mezi rodiči a jejich dětmi, rady ve věcech výchovy a výživy dětí a v dalších otázkách týkajících se jejich rodinných, sociálních a mezigeneračních problémů vyplývajících z péče o děti.
- *Zařízení sociálně-výchovné činnosti* nabízející dětem programy rozvíjení sociálních dovedností, výchovných činností a využití volného času.
- *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc* poskytuje pomoc a ochranu dítěti, které se ocitlo bez jakékoli péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy.
- *Výchovně rekreační tábory pro děti* se zřizují zpravidla v době školních prázdnin a jejich účelem je výchovné působení na děti směřující k odstranění nebo

potlačení poruch chování a k získání potřebných společenských a hygienických návyků.

- *Zařízení pro výkon pěstounské péče*, jež se zřizuje zpravidla v samostatném objektu. Zřizovatel zařízení uzavírá s pěstounem písemnou dohodu o výkonu pěstounské péče.

3.3 Právní rámec pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Ústavní výchova je institutem rodinného práva a nařizuje ji příslušný soud podle § 46 zákona o rodině nezletilým do osmnácti let (z důležitých důvodů může soud ústavní výchovu prodloužit až do devatenácti let): *„Jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídit ústavní výchovu.“*

Podle odstavce 2 tohoto ustanovení je soud před nařízením ústavní výchovy povinen zkoumat, zda nelze výchovu zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (§ 42 zákona o SPO). Tyto dvě formy mají před nařízením ústavní výchovy vždy přednost, a to bez ohledu na věk dítěte. Tuto logiku podporuje i Úmluva a vlastně i samotné řazení institutu náhradní rodinné péče před institutem ústavní výchovy v zákoně o rodině (§ 45 - svěření do výchovy jiné fyzické osobě, § 45a až § 45d -svěření do pěstounské péče fyzické osobě, § 46 nařízení ústavní výchovy).

Zákon č. 134/2006 Sb., kterým došlo k novelizaci zákona o rodině, doplňuje v § 46 odst.3, v němž stanovuje povinnost soudu nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení ústavní výchovy nebo zda není možné zajistit dítěti náhradní rodinnou péči. Za tímto účelem si vyžádá zprávy od OSPOD, dále si opatří vyjádření dítěte (s ohledem na věk dítěte a jeho rozumovou vyspělost) a vyzve rodiče dítěte k vyjádření jejich stanoviska.

Ochranná výchova je institutem trestního práva, neboť se v ZSVM hovoří o subsidiaritě trestního zákona a trestního řádu a tento zákon je tzv. lex specialis vůči trestnímu zákonu a trestnímu řádu. Dle ZSVM je ochranná výchova jednou z forem ochranného opatření, které ukládá příslušný soud v občansko-právním řízení, spáchá-li dítě mezi 12. – 15. rokem věku čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest (tzv.

obligatorní uložení dle § 93 odst. 2 ZSVM) nebo se ukládá mladistvému mezi 15. – 18. rokem tehdy, jestliže ochranná výchova podle rozhodnutí soudu splní svůj účel lépe než uložení trestu odnětí svobody. Ochranná výchova může být uložena též dítěti mladšímu patnácti let, odůvodňuje-li to povaha spáchaného činu jinak trestného a je-li to nezbytně nutné k zajištění jeho řádné výchovy (tzv. fakultativní uložení, § 93 odst. 3 ZSVM).

Podle § 22 ZSVM může soud pro mládež uložit ochrannou výchovu, pokud o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině, dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, nebo prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy a nepostačuje uložení výchovných opatření.

Výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy upravuje 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 (dále jen zákon o výkonu ústavní výchovy). V § 2 odst. 1 jsou uvedeny následující druhy školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy (dále jen "zařízení"): diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy.

Účel zařízení je uveden v § 1 výše uvedeného zákona, který stanovuje, že musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání.

Podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních jsou upraveny vyhláškou MŠMT č. 438/2006 Sb. Tento prováděcí předpis se věnuje mimo jiné úpravě obsahu a rozsahu činnosti, organizace a podmínek provozu školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, kritérií pro zařazování nebo umístování dětí do takových zařízení, či zajišťování pořádku a bezpečnosti ve školských zařízeních.

3.3.1 Práva dětí umístěných v zařízení

Zabezpečování práv dětí umístěných v zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy je velmi citlivou oblastí. Do zařízení jsou umísťovány děti, kterým byla soudem nařízena ústavní výchova, ochranná výchova či předběžné opatření, přičemž práva rodičů byla tímto nařízením omezena a děti jsou v plné moci státu.

Dítě má dle § 20 zákona o výkonu ústavní výchovy právo např. na zajištění plného přímého zaopatření, na rozvíjení tělesných, duševních a citových schopností a sociálních dovedností, na respektování lidské důstojnosti, na společné umístění se svými sourozenci, na vytváření podmínek pro dosažení vzdělání a pro přípravu na povolání v souladu s jeho schopnostmi, nadáním a potřebami, na svobodu náboženství, dále právo účastnit se činností a aktivit zařízení organizovaných v rámci výchovného programu, právo obracet se žádostmi, stížnostmi a návrhy na ředitele a pedagogické pracovníky zařízení, vyjádřit svůj názor na zamýšlená a prováděná opatření, která se ho dotýkají, požádat o osobní rozhovor a uskutečnit osobní rozhovor s pověřeným zaměstnancem OSPOD, být hodnoceno a odměňováno a ke svému hodnocení se vyjadřovat, má také právo na informace o stavu svých úspor či pohledávek, na udržování kontaktu s osobami odpovědnými za výchovu za podmínek stanovených tímto zákonem, přijímat v zařízení se souhlasem pedagogického pracovníka návštěvy, opustit samostatně se souhlasem pedagogického pracovníka zařízení za účelem vycházky, pokud se jedná o dítě starší 7 let věku.

Sledováním dodržování práv dítěte v ústavních zařízeních je dle § 29 zákona o SPO pověřen obecní úřad obce s rozšířenou působností, který sleduje zejména rozvoj duševních a tělesných schopností dětí, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení a zjišťuje, jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči. Zda je tomu tak i v praxi zjistíme v dalších kapitolách.

4. Nástroje péče o děti s poruchami chování

Určit a zhodnotit úroveň různých poruch v chování dětí a zároveň stanovit, jaká pomoc a kým jim má být poskytnuta, je velmi komplikované a odpovědné. Diagnostika poruch chování je většinou obtížná. Mezi normálem a poruchami je totiž často velmi plynulý přechod. Co je hodnoceno u jednoho dítěte jako normální, může u jiného znamenat nebo alespoň naznačovat závažnou poruchu.

4.1 Diagnostika poruch chování

Diagnostika je komplexní diagnostické vyšetření, jehož účelem je zjištění kauzálních faktorů asociálního či antisociálního jednání problémových jedinců. Cílem diagnostiky je zjištění rozsahu a intenzity poruchy chování a prognózy, tj. předpokládaného vývoje. Jedná se o soustavu jednotlivých diagnostických postupů a používá se při ní celá řada technik. (Kuja, Floder, 1989) Jde o všestranné a úplné vyšetření, na kterém se podílejí lékaři (pediatři, psychiatři a jiní odborní lékaři), sociální pracovníci, speciální pedagogové a psychologové. Psychologové provádějí diagnostiku za použití psychologických metod jako je pozorování dítěte v přirozeném prostředí, rozbor anamnestických údajů, rozbor volné a řízené hry, kresby a různé dotazníky, a výkonové testy. Velmi důležité je vedle psychologického vyšetření také odborné vyšetření lékařské (psychiatrické, popř. neurologické), jelikož problematické chování dítěte může být způsobeno jeho zdravotním stavem, dítě může mít např. ADHD (Lazarová, 1998). Při diagnostické činnosti je nutné znát normu pro určitý věk a vzhledem k ní dítě posuzovat. Např. pro každé období školního věku jsou typické určité problémy v chování, které signalizují dosažení nějaké vývojové fáze a nemusí se jednat o poruchu chování.

Určit diagnózu poruchy chování není vždy snadné, zvláště rozpoznání psychického strádání jako patogenního činitele. Pátrání po psychické deprivaci je nutné zvláště v případech delikvence strašících dětí. Děti s opakovanými krádežemi, toulkami a záškoláctvím, děti lhavé, zlomyslné, agresivní jsou nezřídka dětmi, které afektivně strádaly po celou dobu svého vývoje. Příznaky psychické deprivace mohou být - jak jsme ukázali v předchozích kapitolách - velmi rozmanité a proměnlivé. Nicméně neschopnost navazovat s lidmi těsný kontakt, afektivní plochost a celková sociální nepřizpůsobenost

posilují diagnózu deprivanční poruchy (Langmeier, Matějček, 1974). Ještě těžší je rozpoznání psychické subdeprivace, která je těžko diagnosticky zachytitelná a často se zjistí jako „vedlejší“ nález, když dojde k šetření rodiny z jiných důvodů.

Diagnostiku provádějí diagnostické ústavy, ale existují i jiné instituce, které provádějí psychologické vyšetření dítěte, např. pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, speciálně pedagogická centra, psychologická pracoviště na poliklinikách či soukromě pracující psychologové.

Určit diagnostiku a příčiny projevů poruch chování je nutné pro volbu vhodných výchovných metod. Nelze rozvíjet osobnost, neznáme-li, v čem spočívá podstata nedostatků.

4.2 Institucionální výchova

Institucionální výchova je nejstarším typem péče o společensky hendikepované, první nesespecializované ústavy zřizovala od středověku církve. K výraznějšímu rozvoji specializovaných ústavů pro děti a mládež dochází v Evropě až po revolucích v roce 1848, v českých zemích jsou zakládány až ve 2. pol. 19. století. Zřizovaly je obce, zemské orgány státní správy, různé spolky a nadace. Ústavy se ve srovnání s dnešními lišily v organizaci režimu a ve velikosti skupin. Některé z nich byly represivnější než jiné, jinde kladli např. větší důraz na vzdělávání. Řada z nich byla pojata jako zemědělské farmy či internáty vyučující řemeslo nebo přímo zprostředkovatelný pracovních sil. Délka pobytu byla delší než v současnosti a vazby na personál silnější. Ústav poskytoval klientům péči i po propuštění a udržoval s nimi kontakty. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Po roce 1984 byly veškeré ústavy převzaty státem. V 50. letech minulého století vzniká síť ústavů pro děti a mládež, která pod změněnými názvy v podstatě existuje dodnes. Matoušek a Kroftová (2003) uvádí jako základní rys těchto ústavů důraz na kolektivní výchovu a polovojenský výchovný režimem, jež v některých zařízeních přetrvává dodnes.

Došlo také k nevhodnému rozdělení institucionální výchovy o děti do kompetence tří ministerstev a toto rozdělení, bohužel, přetrvává dodnes. MŠMT má v gesci školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, MZ zvláštní dětská zařízení (kojenecké ústavy, dětské domovy) a MPSV ústavy sociální péče a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Nevládní organizace zabývající se ochranou lidských práv Liga

lidských práv upozorňuje (Bittner, et al., 2007), že současná ústavní péče tímto roztržštěním nesplňují podmínku specializace. Převažujícím kritériem rozdělení do jednotlivých zřízení je totiž věk dítěte – pro děti do 3 let jsou zřizovány v resortu zdravotnictví kojenecké ústavy, děti od 3 do 18 let jsou pak zpravidla umístěny v dětských domovech. Při umístění dítěte do dětského domova se školou resp. výchovného ústavu se pak uplatňuje druhé kritérium, a sice existence a míra závažnosti poruch chování dítěte. V případě mentální retardace se pak podle její míry zvažuje umístění v ústavu sociální péče v resortu MPSV. Tato kritéria jsou v zásadě jediná a převažující při rozhodování o umístění dítěte.

4.2.1 Instituce náhradní výchovy v resortu zdravotnictví

V souladu se zákonem č. 20/1966, Sb. o péči o zdraví lidu patří **kojenecké ústavy a dětské domovy do 3 let** mezi zvláštní dětská zařízení, která pečují o všestranný rozvoj dítěte do 3 let. Pečují též o děti se zdravotním postižením.

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (Aktuální informace č. 15/2009) bylo v roce 2008 v ČR celkem 33 kojeneckých ústavů a dětských domovů do 3 let věku s 1871 lůžky, ve kterých bylo umístěno 1418 dětí, nejčastěji ze sociálních důvodů. Statistiky dále uvádějí, že necelá polovina propuštěných dětí strávila v ústavu více než půl roku!

4.2.2 Instituce náhradní výchovy v resortu MPSV

MPSV metodicky řídí činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Mezi zařízení sociálně-právní ochrany patří **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc** (viz. kapitola 3.2.3).

Pověření MPSV jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc má projekt Fondu ohrožených dětí „Klokánek“, který přijímá děti na základě žádosti rodičů, soudního rozhodnutí, žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí i na základě žádosti samotného dítěte. Fond ohrožených dětí Klokánky provozuje v bytech „klokaních tet a strýců“ (20 míst) a v objektech se služebními byty, kde o skupiny nejvýše šesti dětí nepřetržitě střídavě po týdnů pečují dvě „tety“ (300 míst). V současné době již existuje 16 Klokánek. Výhodou Klokánek oproti klasickým ústavním zařízením je bezesporu přijímání dětí bez ohledu na věk, takže nedochází k oddělování sourozenců. Děti jsou také přijímány bez zbytečného pobytu v diagnostickém ústavu. (www.fod.cz)

Klokánek se snaží tvářit jako „rodinná alternativa“ ústavní výchovy. Jeho přínos je ale značně diskutabilní. Klokánky totiž navzdory veškeré veřejné propagandě alternativu k ústavní péči nepředstavují, stále se jedná o institucionální zařízení. Někteří odborníci v oblasti náhradní výchovy (např. Vrtbovská, In: Patočka, 2007) kritizují křehký právní rámec zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a poukazují na fakt, že tato zařízení jsou v mnoha směrech téměř totožná se školskými zařízeními pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, jenž však mají právní rámec jasně definovaný zákonem o výkonu ústavní výchovy. Vrtbovská (tamtéž) dále poukazuje na neodbornost péče v Klokáncích. Pracovníci Klokáneků od personálu ve státních institucích odlišuje především fakt, že nepotřebují důkladné odborné vzdělání. Teta v Klokánku je převážně laikem, kdežto sestra v zařízení musí splňovat příslušná odborná kritéria. Proč se však Klokánci nadále rozrůstají, když je ČR podrobována kritice za počty dětí v ústavu? Možná za to může výborný mediální obraz Klokáneků, který zkresluje jejich skutečný, problematický status.

4.2.3 Instituce náhradní výchovy v resortu MŠMT

Kovařík (2004) zdůrazňuje, že v resortu MŠMT se v nezanedbatelné míře zvyšuje počet zařízení a bohužel i dětí. Za deset let od roku 1993 do roku 2003 přibylo 37 zařízení a 1411 dětí v nich.

Podle statistických informací Ústavu pro informace ve vzdělání (k 31.10.2007) existuje v ČR 14 diagnostických ústavů, 155 dětských domovů, 28 dětských domovů se školou a 33 výchovných ústavů.

Diagnostické ústavy

Podle § 5 zákona o výkonu ústavní výchovy je diagnostický ústav zařízení, které přijímá děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou nebo děti, kterým bylo nařízeno předběžné opatření a na základě výsledků komplexního vyšetření a zdravotního stavu je umísťuje do dalších zařízeních. Zákon dále stanovuje, že pouze ve zvláště odůvodněných případech, vyžaduje-li to zájem dítěte, lze dítě umístit do smluvní rodiny. Vyhláška č. 438/2006 v § 4 odst. 4 upřesňuje, že dítě v diagnostickém ústavu musí být o dalším umístění seznámeno nejpozději 3 dny před umístěním, přičemž umístění je možné do dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu. Pouze v případě neurologického poškození a psychického onemocnění diagnostický ústav dítě umísťuje do odborného zařízení.

To v podstatě znamená, že pokud se dítě dostane do diagnostického ústavu, je už předem odsouzené k pobytu v dalším ústavním zařízení. Také Matoušek a Kroftová (2003) uvádí, že pouze zlomek dětí se z diagnostického ústavu vrací tam, odkud do něj přišly, a to jen ty děti, které byly v diagnostickém ústavu umístěny na přání rodičů. Naprostá většina je umístěna ve výchovném ústavu.

Z tohoto hlediska je funkce diagnostických ústavů diskutabilní. Dítě zde stráví obvykle 8 týdnů (§ 5 zákona o výkonu ústavní výchovy) a pak ho čeká přesun do dalšího zařízení, což může být dalším traumatizujícím zážitkem. Navíc tento přesun do jednotlivých konkrétních zařízení je, jak vyplývá ze zákona, v pravomoci diagnostických ústavů. Svobodová a Vrtbovská (2002) doplňují další negativní aspekty diagnostických ústavů, a to jejich omezené možnosti vybrat nejvhodnější typ zařízení podle individuálních potřeb dítěte a naplněné kapacity dětských domovů, přičemž řešením bývá často cesta nejmenšího zla.

V praxi však dítě stráví v diagnostickém ústavu mnohem delší dobu, než oněch zákonem stanovených 8 týdnů. Gjuričová (2008) na základě výzkumu uvádí, že ve sledovaném období činila průměrná délka pobytu dítěte v diagnostickém ústavu 5,5 měsíce, v extrémním případě bylo dítě v diagnostickém ústavu po dobu 4 let.

Je opravdu nutné umístit dítě na tzv. pozorování do institučního zařízení po tak dlouhou dobu? Diagnostické ústavy ani nejsou pro dlouhodobou péči zákonem určeny. Nebo by postačilo vhodné využití pedagogicko-psychologických poraden a dalších institucí, které diagnostiku provádějí? Kovařík uvádí (2001), že ke stanovení diagnózy jsou jednorázová nebo i opakovaná ambulantní vyšetření nedostatečná a je proto potřeba delšího sledování dítěte. Diagnostika poruch chování je však velmi obtížná, jak už bylo řečeno, a vyžaduje v první řadě individuální přístup. Přesto novelizací zákona o výkonu ústavní výchově (novela č. 383/2005 Sb.) došlo ke zvýšení počtu dětí ve výchovné skupině v diagnostickém ústavu z původních 6 na 8. Takto vysoký počet nemůže splňovat požadavek na individualizaci, proto se diagnostika dítěte v pedagogicko-psychologické poradně jeví jako vhodnější.

Koncepce modelu systému náhradní výchovy, ve kterém diagnostický ústav rozděluje děti do dětských domovů a výchovných ústavů, existuje již od roku 1970. (Dvořák, 2007) Jedná se o koncepci oproti ostatním evropským zemím značně zastaralou. Dvořák (tamtéž) se domnívá, že diagnostika dítěte v diagnostickém ústavu je jedním ze

stěžejních prvku celého systému náhradní výchovy realizované ve školských zařízeních. Dodává, že je to právě diagnostický ústav, který může připravit dítě pro úspěšnou adaptaci na institucionální prostředí a pro to, aby v něm obstálo.

S tímto tvrzením však nelze souhlasit, neboť umístěním dítěte v diagnostickém ústavu je toto dítě předurčeno k následné dráze ústavního života, která jednoznačně snižuje šance na pozdější uplatnění dítěte ve společnosti.

Dětské domovy

Dětské domovy patří rovněž do systému školských zařízení pro výkon ústavní výchovy. Jsou určeny dětem ve věku od 3 do 18 let, popř. do 19 let (do ukončení přípravy na povolání) bez vážných poruch chování, nanejvýš s dissociálním chováním za předpokladu, že není tendence ke zhoršení. Důvody jsou tedy převážně sociální. Může být přijato dítě s nařízenou ústavní výchovou, dítě s rozhodnutím soudu o předběžném opatření nebo na základě dohody rodičů s ředitelem domova (Pipeková, 1998).

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (Aktuální informace č. 15/2009) bylo v roce 2008 přijato do dětských domovů celkem 1981 dětí, z toho 1039 ze sociálních důvodů, 595 dětí ze zdravotních důvodů a 347 ze zdravotně-sociálních důvodů. Průměrná délka pobytu dětí v dětských domovech je 14, 5 roku, což je číslo značně alarmující.

Dětský domov se školou

Péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo duševní poruchu, jež vyžaduje výchovně léčebnou péči, a o děti s uloženou ochrannou výchovou zajišťují dětské domovy se školou (dříve dětské výchovné ústavy). Vyhláška č. 438/2006 v § 10 upřesňuje, že do dětského domova se školou mohou být diagnostickým ústavem umístěny děti, které jsou v důsledku svého psychického oslabení vážně ohroženy ve svém vývoji; děti, které mají poruchy pozornosti a soustředění doprovázené hyperaktivitou, které není možné zvládat běžnými výchovnými postupy a děti experimentující s návykovými látkami. Těmto dětem je zajišťována výchovně léčebná péče.

Podle zákona o výkonu ústavní výchovy je základní jednotkou dětského domova a dětského domova se školou rodinná skupina dětí zpravidla různého věku i pohlaví. Dle § 4 tohoto zákona v dětském domově a v dětském domově se školou lze zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Děti se do rodinných skupin zařazují se zřetelem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby. Rodinnou skupinu tvoří v dětském domově

nejméně 6 a nejvíce 8 dětí, v dětském domově se školou nejméně 5 a nejvíce 8 dětí (§ 4, § 5). Toto ustanovení však nenaplnuje požadavek na individuální péči o dítě stanovenou v §12 odst. 1 (Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb.). Stále přetrvává styl kolektivní výchovy a není zde evidentní žádný impuls ke změně.

V posledních letech vznikají **soukromé dětské domovy** jako alternativa státních zařízení. Poskytují služby progresivnějšího typu. Například DD Korkyně má kapacitu 10-12 dětí, snaží se o společné umístění sourozenců, kteří bydlí pohromadě. Děti se podílejí na chodu domu, respektive domácnosti, chodí nakupovat, platit složenky apod. (www.ddkorkyne.cz)

Dětské domovy jsou od roku 2001 zřizovány kraji, na rozdíl od diagnostických a výchovných ústavů, které zřizuje přímo MŠMT ČR.

Výchovné ústavy

Výkon ústavní výchovy ve výchovných ústavech upravuje § 14 zákona o výkonu ústavní výchovy. Podle tohoto ustanovení výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, popřípadě jako výchovný ústav nebo výchovná skupina pro tyto děti.

Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě mladší 15 let s uloženou ochrannou výchovou, pokud se v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou mladší 12 let (§14 odst. 3 zákona o výkonu ústavní výchovy).

Pedagogický pracovník výchovného ústavu zpracovává program rozvoje osobnosti dítěte na základě komplexní diagnostické zprávy ve spolupráci s odborným zaměstnancem diagnostického ústavu, který nejméně dvakrát ročně ověřuje účelnost a výsledky výchovně vzdělávací činnosti v zařízení (§ 2 odst. 5 vyhlášky č. 438/2006).

4.2.4 Problémy a rizika ústavní výchovy

Podle Matouška (2007) je riziková samotná ústavní péče o děti a mládež. Už jen sám pojem "nařízení ústavní výchovy" působí dětem stres, nejistotu a pocit jisté stigmatizace. (Bittner et al., 2007). Matoušek (1999) jmenuje hlavní současné problémy ústavní péče. Patří mezi ně mimo jiné přílišná velikost ústavů, nedostatek diferenciací a málo individualizovaná péče.

Ve výchovném ústavu lze zřídit 2 až 6 výchovných skupin a v nich může být od 5 do 8 dětí. Toto legislativní omezení (§ 4 odst. 2, 3 zákona o výkonu ústavní výchovy) není možné vzhledem k vysokému počtu svěřenců a malému počtu pracovníků vždy dodržovat. Matoušek (2007) dodává, že personál nemůže mít pod kontrolou všechny interakce, které mezi dětmi v ústavech probíhají. Dochází k problémům způsobených kumulováním více problémových jedinců v jednom zařízení a tím se snižuje šance na opravdovou nápravu.

S tím souvisí problém nedostatečné diferenciací ústavů, chybí zařízení např. pro děti se závislostmi, s psychiatrickou diagnózou a s těžkými poruchami chování. Pouze 4 typy zařízení pro výkon ústavní výchovy, přičemž diagnostické ústavy přijímají všechny děti a mladistvé, se jeví jako nedostačující. Diferenciací ústavů je v současnosti na místě, neboť se zhoršuje klientela zařízení. Gjuričová dlouhodobým výzkumem (2008) zjistila, že se zvyšuje počet dětí s psychiatrickou diagnózou, dětí s dědičnou dispozicí k asociálnímu jednání a dětí s neurologickým poškozením mozku.

Matoušek (1999) jako další problém uvádí diskutabilní účinnost bodovacích systémů, které se ve většině ústavů běžně používají. Svěřenci jsou během dne hodnoceni za své chování či plnění úkolů kladnými nebo zápornými body. Jde o klasický způsob podmiňování, který má regulovat chování dětí během jejich pobytů v zařízení. Není však zaručeno, že žádoucí změny v chování přetrvávají i po skončení péče. Systém odměn a trestů totiž vede k účelovému chování (chovám se dobře, protože z toho budu mít výhodu), což brání rozvoji svědomí jakožto zevnitřné zábrany před špatným chováním.

V ústavních zařízeních jsou často minimální kontakty s rodinou. Přestože § 20 zákona o výkonu ústavní výchovy stanovuje právo na udržování kontaktu s dítětem, četnost návštěv rodičů je zcela v kompetenci jednotlivých ústavních zařízení. Navíc v zákoně ani ve vyhlášce není upravena přiměřená vzdálenost ústavu od bydliště.

Přestože zákon o výkonu ústavní výchovy přinesl pozitivní změny v ústavní výchově a dětské domovy se transformují na tzv. dětské domovy rodinného typu, stále přetrvává celková odtrženost ústavního prostředí od civilního světa. Matoušek (1999) hovoří

o nejzávažnějším riziku dlouhodobého pobytu v ústavu, a sice o *hospitalismu*, stavu, kdy institucionalizované zařízení vychovává dítě k adaptaci na podmínky a styl života v zařízení a tím snižuje adaptaci na neústavní, civilní život.

Dalším, často diskutovaným, avšak dlouhodobě neřešeným problémem, je vysoký počet útěků svěřenců. Podle statistických informací Ústavu pro informace ve vzdělání (k 31.10.2007) je ve výchovných ústavech 1430 dětí, z toho 256 na útěku. Podle některých zdrojů průměrně utíká až 40 procent dětí ze zařízení ročně. Například ředitel Výchovného ústavu pro děti a mládež v Chrastavě Zdeněk Polda uvádí pět až deset svěřenců z padesáti na útěku a podotýká, že ačkoliv je tento fakt alarmující, tak útekovost do dvaceti procent je v současné situaci přijatelná (Doubrava, 2004). Málokdo má odvahu útěkům preventivně bránit. Ve výchovném ústavu pro mládež ve Vidnavě jsem se setkala s tím, že vychovatelé věděli o plánovaných útěcích svých svěřenců, ale nebylo v jejich silách zamezit jim v tom. Takže útky spíše bagatelizovali. Jakékoliv sankce jsou v těchto případech zbytečné. Nejtvrdší výchovná opatření spíše utvrzují jedince v hledání své identity prostřednictvím odporu, vzpour a delikventního jednání.

Za povšimnutí stojí § 1 odst. 1 zákona o výkonu ústavní výchovy, který nařizuje, že ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy musí být vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. Dodržují ústavní zařízení se svými ryze institucionálními podmínkami toto ustanovení? Odpověď nabízí Matoušek a Kroftová (2003): Atmosféra neustálého dozoru a přísného, autoritativního vedení, která v ústavech převládá, rozhodně nevytváří podmínky pro harmonický rozvoj dítěte. Svěřenci mají minimální podíl na organizování programů, které jsou pro ně málo atraktivní, málo praktické, málo účelné. Vše je předem rozhodnuto, určeno, svoboda rozhodování a volby není podporována. V ústavech také chybí příležitosti k osvojování praktických dovedností a k samostatnosti.

Dalším problémem je šikanování a agresivita mezi svěřenci. Podle statistik se klientela ve výchovných ústavech proti minulým letům změnila, je mnohem agresivnější a anetičtější, také sociálně zdatnější, uvědomující si svá práva a je daleko sebevědomější. Má větší nároky na stravu, na oblečení a také na interpersonální vztahy. Mnohý jedinec žijící v ústavu touží po neustálé konfrontaci s autoritou a nespokojí se s pouhým neosobním a formálním přístupem vychovatele stejně jako s jednoznačným režimem, který má za účel srozumitelně strukturovat denní program. (Jedlička et al., 2004)

Dostáváme se k dalšímu současnému problému ústavní výchovy a tím je odbornost vychovatele. Jedlička uvádí (tamtéž), že v dnešních zařízeních náhradní výchovné péče pracují více než dvě třetiny nedostatečně kvalifikovaných pracovníků. Mnozí z nich nastupují bez větší motivace a nezřídka i bez schopnosti erudovaně pracovat s dětmi a mladistvými. Ani dlouholeté působení v zařízeních náhradní výchovné péče není pro výchovného pracovníka výhodou, zaměstnanec s letitým vzorcem stálých rutinních přístupů bez inovací může uspět jen velice obtížně. Jako klíčový se jeví nedostatek profesionality u mnoha pracovníků. Častá je také autoritativnost vychovatelů, podléhání tzv. „haló efektu“, nerespektování individuality dítěte atd.

Nelze než souhlasit s tvrzením Matouška a Kroftové (2003, s. 162): *„Pro oblast ústavní péče o rizikovou mládež je dnes charakteristická spíše atmosféra deziluze a rezignace než nadšení pro nutné změny.“*

4.2.5 Deinstitutionalizace jako řešení

Evropská unie používá pojem deinstitutionalizace pro manažerský proces změny systému. Co se týče péče o děti, je pojem deinstitutionalizace používán ve smyslu přechodu od pobytové péče k individuální podpoře života v přirozeném prostředí, předcházení opatřením, které nejsou nevyhnutelná a předcházení pobytům v institucích a zároveň vypracování přiměřené péče o dítě v komunitě (Sborník ke konferenci Děti mezi ústavní výchovou a rodinou, 2007).

Existují dva hlavní důvody pro deinstitutionalizaci (zpracováno podle *Deinstitutionalising And Transforming Children's services – A Guide To Good Practice*, 2006, vlastní překlad – pozn.):

- 1) Vliv institucionální výchovy na zdraví vývoj dítěte – již přes 50 let jsou publikovány studie, které dokazují fakt, že dítě vyrůstající v institucionální péči bývá opožděné ve fyzickém, emočním, sociálním a kognitivním vývoji. Jedna ze zřejmě nejvíce vlivných teorií je Bowlbyho teorie vazby (1951), která říká, že dítě se potřebuje bezpečně připoutat k jedné milující a pečující osobě. Důsledky nedostatečné vazby dětí vyrůstajících v institucionální péči zahrnují: neorganické selhání růstu a prospívání, nízké sebevědomí, nedostatek empatie a porozumění ostatním, nedostatečné pochopení hranic, agresivita vůči ostatním, krutost ke zvířatům, autistické tendence, stereotypní chování, sebepoškozování, slabý morální vývoj

(potíže s pochopením dobrého a špatného), problémy ve vztazích v dětství i v dospělosti, antisociální chování, delikvence v období adolescence.

2) Finanční otázka - výzkumy dále dokazují, že institucionální péče v celé Evropě je dvakrát až třikrát dražší než pěstounská péče. Také preventivní služby pro ohrožené děti a rodiny jsou finančně mnohem méně náročné. Nevládní organizace STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny např. uvádí cenu sociálně aktivizačních služeb – v přepočtu na jedno dítě ve službě za rok je to 15 860 Kč. Pro srovnání uváděná cena dítěte v ústavní výchově za rok je 250 000 Kč (Výroční zpráva STŘEPu, 2008). Nehledě na to, že ústavem deprivovaný jedinec v dospělosti bude potřebovat s větší pravděpodobností než dítě vyrůstající v rodinném prostředí další služby placené státem (jako např. sociální služby, úřady práce, věznice).

Úplné zavření všech institucí je však komplikované a dá se říct nemožné. Matoušek (In: Sborník ke konferenci Děti mezi ústavní výchovou a rodinou, 2007) upozorňuje na malou část větších dětí se zvláštními potřebami, které nelze umístit do náhradních rodin a pro které může být pobyt v ústavu rodinného typu prospěšný. Pro některé děti, které kvůli rozsahu a povaze svých problémů nedokážou žít ve své rodině, je vhodná tzv. **specializovaná internátní výchova**, která by se měla praktikovat v malých rodinných domech. Tato specializovaná péče by měla odpovídat potřebám dítěte. Důraz by měl být kladen na domácí prostředí co nejvíce podobné rodině, na osobní prostor a možnosti dítěte k rozvinutí jeho schopností. Děti by měly zažít výchovu co nejvíce podobnou rodinnému životu, tj. měly by se podílet na domácích pracích (Sborník ke konferenci Děti mezi ústavní výchovou a rodinou, 2007).

Deinstitutionalizace není pouze přemístěním dětí z ústavních zařízení. Jde o systematickou, politicky řízenou změnu, která vyústí v podstatně menší preferování institucionální péče a v rozvoj služeb cílených na udržení dětí v jejich rodinách a komunitách. Zda-li jsou u nás tyto nezbytné služby k dispozici napoví další kapitoly.

4.3 Školská zařízení pro preventivně výchovnou péči

Preventivně výchovnou péčí se dle § 16 zákona o výkonu ústavní výchovy rozumí poskytování speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem s rizikem poruch

chování nebo s již rozvinutými projevy poruch chování, u nichž není nařízena ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova. Preventivně výchovnou péči poskytují střediska výchovné péče (dále jen střediska) a diagnostické ústavy formou ambulantních, celodenních či internátních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu; v případě ambulantních služeb též na základě žádosti dětí starších patnácti let.

4.3.1 Střediska výchovné péče

Střediska jsou specifickým zařízením v rámci prevence, jež nabízejí poradenskou péči dětem, mladistvým, jejich rodičům, učitelům a dalším případným zájemcům. Dle Metodického pokynu MŠMT k organizaci činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež (článek 2) jsou služby ve středisku zaměřené na rozvoj osobnosti, sebepoznávání, rozvoj prosociálních forem chování, na prevenci školní neúspěšnosti a nápravu v učení a chování. Cílem těchto činností je nabídnout klientům s rizikem či projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji okamžitou všestranně preventivní péči a eliminovat již vzniklé poruchy chování, rozvíjet spolupráci s rodinou klienta, přispívat k podpoře či obnově jejich funkcí a k ochraně práv dítěte.

Vocilka dodává (1996), že střediska plní ve vztahu k rodině podpůrnou funkci a rodiče zůstávají za výchovu dítěte i nadále odpovědní. Hlavním předpokladem pravidelné docházky dítěte do střediska je svobodné rozhodnutí klientů, ochota rodičů spolupracovat a jejich snaha o zlepšení výchovných podmínek a vztahů v rodině. Podaří-li se intenzivní individuální práci tento cíl splnit, může se středisko stát pro dítě činitelem účinného řešení problémové situace v rámci rodiny bez nutnosti umístění dítěte do speciálního výchovného zařízení.

Z tohoto důvodu se jako problematické jeví organizační uspořádání středisek, čili jejich souvztažnost s diagnostickými ústavami, která již jsou speciálním výchovným zařízením. V současné době Ústav pro informaci ve vzdělání (www.uiv.cz) registruje 17 právnických osob, které vykonávají činnost středisek, avšak pouze Středisko výchovné péče v Brně existuje samostatně, ostatní střediska jsou organizační součástí diagnostických ústavů. Ústav pro informaci ve vzdělání v rejstříku škol a školských zařízení navíc zařazuje střediska pod *školská zařízení pro ústavní výchovu*, což rozhodně není přesné, ačkoliv preventivně-výchovná péče je vymezena stejným zákonem jako ústavní výchova, a to výše zmiňovaným zákonem o výkonu ústavní výchovy. Rozdíly mezi střediskem a diagnostickým ústavem jsou však zcela evidentní. Vhodnější by tedy bylo zařazení

středisek mezi *školská poradenská zařízení*, kam patří i pedagogicko-psychologické poradny.

4.4 Pedagogicko-psychologické poradny

Nejčastějším partnerem školy bývají pedagogicko-psychologické poradny coby školská zařízení poskytující psychologické služby. Stěžejní úkol poradenských pracovišť vidí Jedlička (2004) v dlouhodobé a pravidelné přímé práci s dítětem nebo s dospívajícím a spolupráce s jeho rodiči. Odborní pracovníci poskytují dětem ve věku od 3 do 15 let služby, jež napomáhají k vytváření vhodných podmínek pro zdravý psychický, sociální a tělesný vývoj dítěte a k rozvoji jeho osobnosti.

V souladu se zákonem č. 395/1991 Sb., o školských zařízeních a k přihlídnutí k současným požadavkům poraden, pedagogicko-psychologická poradna realizuje komplexní psychologickou, speciálně-pedagogickou a sociální diagnostiku, zaměřenou na šetření školní zralosti, na zjištění příčin poruch chování a učení, problémů ve výchově ve vzdělávání dětí a mládeže, dále provádí psychologické a speciálně pedagogické poradenské činnosti zaměřené na rozvoj osobnosti, na sebepoznávání a na rozvoj prosociálních forem chování dětí a mládeže, na prevenci školní neúspěšnosti a negativních jevů v sociálním vývoji, na nápravu poruch chování a učení a dalších problémů ve vývoji, výchově a vzdělávání a na vyjasňování osobních perspektiv dětí a mládeže. Poradna spolupracuje s resortními i ostatními institucemi, organizacemi a s orgány státní správy na území své působnosti při prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí (Jedlička et al., 2004).

4.5 Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná péče je formou péče, při které je dítě vychováváno „náhradními rodiči“ v prostředí nejvíce se podobajícímu životu v přirozené rodině (Matějček, 1999). Náhradní rodinnou péčí potom rozumíme pěstounskou péči, včetně pěstounské péče na přechodnou dobu, osvojení, poručenskou péči a výchovu dítěte jinou fyzickou osobou než rodičem.

Po institucionální stránce spadá náhradní rodinná péče do kompetence MPSV, které je centrálním orgánem státní správy pro tuto oblast. Na nižším stupni je zajišťována krajskými úřady, pověřenými obcemi a obcemi, a to jak v rámci přenesené, tak i samostatné působnosti. Zákon o SPO ukládá v § 19 odst. 5 povinnost orgánům SPO sledovat vývoj dětí, které byly svěřeny do výchovy jiných fyzických osob než rodičů. S tím souvisí povinnost navštěvovat rodinu, kde dítě žije, nejméně jednou za 3 měsíce v období prvních 6 měsíců péče nahrazující péči rodičů, a poté v souladu se zájmy dítěte podle potřeby, nejméně však jednou za 6 měsíců.

4.5.1 Formy náhradní rodinné péče

Po druhé světové válce byla u nás preferována výchova kolektivní a potlačována výchova rodinná. V roce 1950 byla zrušena pěstounská péče, která u nás měla dlouholetou tradici, a nastala doba rozkvětu kolektivní výchovy, dětských domovů a výchovných ústavů. Zákonem o rodině z roku 1963 byla rodinná výchova uvedena zpět na první místo mezi institucemi a otevřela se nová perspektiva adopci, později i pěstounské péči (přijetím zákona o pěstounské péči v roce 1973) a dalším formám náhradní péče o dítě (Matějček, 1999).

Osvojení (adopce)

Právní vymezení osvojení nacházíme v zákoně o rodině. Podle tohoto zákona osvojením vzniká mezi osvojitelem a dítětem vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi a dítě získává příjmení nových rodičů. Zároveň zanikají práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou. Osvojitelé mají rodičovskou zodpovědnost při výchově dětí. O osvojení rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které zájemce o dítě pečuje zcela na své náklady. Nejen dle Matějčka (1999) je osvojení považováno za nejdokonalejší formu náhradní rodinné péče.

Pěstounská péče

Právní vymezení pěstounské péče určuje zákon o rodině a zákon č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o pěstounské péči). Pěstounská péče vzniká podle těchto zákonů rozhodnutím soudu. Jedná se o státem řízenou a kontrolovanou formu rodinné výchovy. Pěstoun je povinen o dítě osobně pečovat, při výchově dítěte má práva a povinnosti rodičů; právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti má však jen v běžných věcech, k výkonu mimořádných záležitostí žádá pěstoun

souhlas rodičů, případně rozhodnutí za ně vydává soud. Není tedy zásadně vyloučen styk původních rodičů s dítětem. Pěstounovi náleží za výkon pěstounské péče odměna až do dosažení zletilosti dítěte, kdy pěstounská péče zaniká. Pěstounská péče může být také zrušena v době jejího trvání rozhodnutím soudu.

Matějček uvádí (1999), že se v praxi uplatňují dva typy pěstounské péče, a to *pěstounská péče individuální* a *pěstounská péče skupinová*. Individuální probíhá v běžném rodinné prostředí, skupinová v tzv. zvláštních zařízeních pro výkon pěstounské péče (dle § 44 - 47 zákona o SPO, viz také kapitola 3.2.3), a to buď v rodinných buňkách nebo *SOS dětských vesničkách*.

Poručenství

Podle § 78 zákona o rodině ustanoví soud dítěti poručníka v případě, že rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. Poručník nezletilého vychovává, zastupuje a spravuje jeho majetek místo jeho rodičů. Není-li to v rozporu se zájmy dítěte, ustanoví soud poručníkem především toho, koho doporučili rodiče nebo někoho z příbuzných a nebo osob blízkých dítěti nebo jeho rodině (§ 79 zákona o rodině).

Výchova dítěte jinou fyzickou osobou než rodičem

Podle ustanovení § 45 zákona o rodině může soud, vyžaduje-li to zájem dítěte, rozhodnout o svěřením dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, poskytuje-li tato osoba záruku řádné výchovy a se svěřením dítěte souhlasí. Při výběru vhodné osoby dá soud přednost zpravidla příbuznému dítěte. Ve svém rozhodnutí soud vždy vymezí osobám, které se stávají zodpovědné za výchovu dítěte, rozsah jejich práv a povinností vůči dítěti.

Pěstounská péče na přechodnou dobu

Pěstounská péče na přechodnou dobu je relativně novým institutem náhradní rodinné péče, jenž byl do zákona o rodině (§ 45a odst. 2) začleněn v souvislosti s novelizací zákona o SPO, a to zákonem č. 134/2006 Sb., s účinností ode dne 1. 6. 2006. Soud může na návrh OSPOD svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám, které jsou zařazeny do evidence osob vhodných k výkonu tohoto typu pěstounské péče dle § 27a zákona

o SPO. Soud má také povinnosti jendou za 3 měsíce přezkoumat, zda trvají důvody pro svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu.

K pěstounské péči na přechodnou dobu je třeba dodat, že rodiny, které se pro takovou pěstounskou péči rozhodly, jsou na ni připraveny, jsou provázeny odborným pracovníkem, pravidelně supervidovány a školeny. Mezi pěstouny na přechodnou dobu a OSPOD existuje smlouva o typu a délce péče o dítě. Tato forma péče by měla být využívána pro všechny děti, které musí dočasně žít mimo vlastní rodinu (MPSV, 2009a).

4.5.2 Úskalí náhradní rodinné péče

Jedním z hlavních obtíží při umisťování dětí do náhradní rodinné péče je podle Matějčka (1999) klasifikace na tzv. vhodné a nevhodné děti pro náhradní rodinnou péči. Tzv. nevhodné děti se do rodiny samozřejmě dostávají hůře. Roháček a Matej (1995, In: Matějček, 1999) hovoří dokonce o upírání těmto dětem možnosti dostat se do rodiny, což považují za skutečnost hraničící s porušováním základních lidských práv. A lze si domyslet, že děti s poruchami chování mezi tzv. nevhodné děti patří. Kvůli poruchám chování dochází také často ke zrušení pěstounské péče a následnému umístění dítěte zpět do dětského domova či do výchovného ústavu. Celých 36% pěstounů uvedlo, že poruchy chování jsou největším kamenem pro pěstounskou péči (Vrtbovská, 2005). Sobotková (In: Vrtbovská, 2005) zdůvodňuje, že tyto poruchy chování jsou způsobeny deprivací a traumaty, které dítě zažilo v původní rodině a v ústavní výchově.

V oblasti pěstounské péče je významným problémem také tendence poklesu počtu žadatelů. Dle statistik MPSV (www.mpsv.cz) docházelo v 90. letech minulého století k postupnému nárůstu žadatelů, přičemž největší počet byl v roce 1998 a to 864 žadatelů o pěstounskou péči. V roce 2006 to však bylo už jen 682 žadatelů. Jednou z příčin může být skutečnost, že pěstounská péče klade na žadatele velké nároky, pokud jde o právo biologických rodičů udržovat s dítětem kontakt a zasahovat do jeho výchovy. Mnozí pěstouni se chovají jako adoptivní rodiče a neuvědomují si, že pěstounská péče není náhrada rodičovství, jedná se především o službu dětem. Proto je potřeba změnit pohled žadatelů o dítě, jejich očekávání a také povědomí veřejnosti.

Další příčinou poklesu počtu žadatelů může být rovněž nedostatečné finanční a sociální zajištění pěstounů. Také Svobodová a Vrtbovská (2002) upozorňují na často obtížnou materiální situaci pěstounských rodin. Svobodová a Vrtbovská (tamtéž) dodávají,

že u nás není standardně organizována podpora pěstounských rodin, supervize a podpora v krizových situacích.

V České Republice ve srovnání se zahraničím chybí alternativní formy náhradní rodinné péče, např. profesionální či terapeutická pěstounská péče. Ačkoliv tento typ pěstounské péče se již některé nestátní neziskové organizace (např. NATAMA) snaží realizovat, institut profesionální pěstounské péče chybí. Matoušek (2007) dodává, že u nás dále chybí úlevová pěstounská péče pro děti s vážnými výchovnými problémy umožňující pečující rodině oddech, pěstounská péče nahrazující výchovné ústavy pro děti s poruchami chování nebo pěstounská péče pro mladé matky, které mají obtíže s výchovou svého dítěte.

4.6 Indikace náhradní výchovné péče dětem s poruchami chování

Při poruchách chování se jako nejvhodnější jeví specificky indikována pěstounská péče individuální, která by měla mít funkci vysloveně terapeutickou a pobyt v ní by měl být dočasný. (Matějček, 1999). Matějček (tamtéž) dále na základě zkušeností tvrdí, že některé děti s poruchami chování se snáze „napravují“ ve větší dětské skupině, jako v SOS dětských vesničkách či ve velkých pěstounských rodinách. Nedochází tam totiž k přímému „nátlaku“ na dítě a zcela přirozená je mezi dětmi dělba práce a úkolů.

U dětí, které procházely odmalička kolektivní výchovou a u nichž se obtíže v chování vytvořily jako reakce na tuto situaci, jsou všechny formy kolektivní převýchovy v nevýhodě. Matějček (tamtéž) to potvrzuje skutečností, že pokud dlouhodobý pobyt v ústavním zařízení způsobil psychickou deprivaci dítěte, pak by logicky dítě nemělo být do dalšího ústavu umísťováno. Není pochyb o tom, že ústavní výchova způsobuje deprivaci. Nápadný je hlad těchto dětí po lásce a jejich sklon k afektům. Langmeier a Matějček (1974) takové děti označili jako sociálně provokativní typ deprivovaných dětí. Takové děti jsou vychovatelům nejméně příjemné, ruší práci se skupinou, vynucují si pozornost násilím, agresí. Je přirozené, že se jim dostává jen negativně zpevňujících podnětů. V ústavních podmínkách se jim dost dobře nemůže dostat korektivní zkušenosti. Z dětských domovů se často tyto děti dostávají do ústavů nápravných, protože stále porušují ústavní řád, jsou vzpurné a opoziční a nerespektují jakákoliv omezení. Pro obtížné chování nebývají tyto děti zpravidla doporučovány k adopci, ve skutečnosti se však jejich

chování v adoptivní rodině často až překvapivě rychle změní, v intimitě nových citových vztahů se rychle a dobře přizpůsobují. Pokud citově deprivované dítě přijde z dětského domova nebo jiného ústavu do rodin adoptivních nebo pěstounských, pak je nutně tato nová rodina v situaci výchovy nápravné či léčebné. Je třeba dodat dítěti to, co mělo přijít už v kojeneckém věku, totiž onu citovou vázanost k mateřské osobě. Umístěním dítěte do pěstounské péče lze alespoň částečně předejít citové deprivaci (Langmeier, Matějček, 1974). Avšak Lowrey (In: Langmeier, Matějček, 1974) ve své studii ukázal, že agresivita a negativismus dětí, které byly první tři roky vychovávány v ústavu, překáží jejich přizpůsobení v adopci či pěstounské péči. Proto je třeba nejprve zajistit úpravu chování těchto dětí pobytem v malých skupinách, kde se dítě postupně socializuje, a teprve pak je umísťovat v nové rodině. Ve využití klasického dětského domova jako přechodného terapeutického zařízení spatřuje Lowrey (tamtéž) jednu z jeho specifických indikací v dnešní době.

Je zcela evidentní, že od adopce ke klasickému dětskému domovu ubývá znaků rodinné výchovy. A výchovné ústavy jsou samozřejmě rodině vzdáleny nejvíce. Každá jednotlivá forma náhradní výchovné péče má svá slabá i silná místa, svá specifická nebezpečí. O rodinné výchově lze mluvit tam, kde je dítě svěřováno do péče určité osobě, o ústavní výchově tam, kde výchovnou odpovědnost přejímá ústav a přenáší ji sám na vychovatele, který je zpravidla kvalifikovaným pracovníkem. Největší rozdíl je tím pádem v hloubce a trvalosti citových vztahů. Při osvojení jsou dány všechny podmínky pro vytvoření normálních citových vztahů, kdežto v dětských zařízeních ústavního typu nachází dítě jen minimální příležitost pro navázání hlubšího a trvalejšího vztahu k někomu z dospělých. Směrem od osvojení k ústavním zařízením přibývá důrazu na výchovnou techniku, na výchovný program. Rodinná výchova je z tohoto hlediska neprogramovaná, vázána na situaci a individualitu dítěte, kdežto ústavní výchova je naopak programová (Matějček, 1992).

Výsledky mnoha prací o vývoji ústavních dětí poukazují na nevýhody ústavu jako výchovného prostředí pro dítě. Srovnání vývoje dětí z rodin a z ústavů téměř vždy potvrzuje horší vývoj ústavních dětí po stránce charakterové (Langmeier, Matějček, 1974).

4.7 Současné trendy v péči o děti ve světě

V západních zemích především neexistuje státní monopol v problematice péče o děti, lidé mají možnost volby. Umístění dítěte do ústavu bývá ojedinělým řešením, ke kterému dochází jen v případě zvláštních potřeb dítěte, a to krátkodobě. Horní hranice délky pobytu v ústavním zařízení je ve většině zemí stanovena zákonem (Např. ve Francii soud umístí uje dítě do ústavu nejdéle na dva roky.). Téměř ve všech vyspělých zemích se prosazuje maximální sanace biologické rodiny. Klasická pěstounská péče je chápána jako dočasné řešení (Matějček, 1999). Dále existují propracované systémy podpory a služeb ohroženým rodinám. Jedním z prvků podpurných systémů je rozvoj **krátkodobé a střednědobé terapeutické pěstounské péče**. Zvlášť vybraní a vyškolení pěstouni jsou schopni převzít do péče děti z rodin, kde se objeví akutní potřeba umístit dítě alespoň na přechodnou dobu mimo vlastní rodinu. V případě dětí s vážnými výchovnými problémy jsou pěstouni profesionálové, kteří jsou odměňováni stejně jako sociální pracovníci a jsou součástí celého týmu, který se pravidelně schází, vypracovává individuální plán pro každé dítě a průběžně sleduje jeho naplňování. Pěstouni kromě toho v takovém případě vedou výchovné deníky dítěte a zúčastňují se všech jednání, která se dítěte týkají (včetně případných soudních jednání) (Kovařík et al., 2003).

V americkém státě Minnesota je zákonem vymezeno šest typů pěstounské péče (např. **pěstounská péče se zvláštními službami**), také Americká agentura HSA (Human Service Associates) v Jižní Karolině nabízí formy pěstounské péče fungující jako terapeutické prostředí, např. **Pěstounská péče pro mladistvé** představuje alternativu k ústavnímu prostředí (týmy sociálních pracovníků a pěstounů poskytují dočasný domov a péči mladistvým, program zahrnuje terapeutické či jiné odborné služby) nebo **zvláštní program zaměřený na vážně emočně narušené děti a mladistvé a na delikventy** (zkušené pěstouni procházejí náročným výcvikem v poskytování intenzivní terapeutické pomoci, skloubení možnosti účastnit se komunitních aktivit odpovídajících ústavní léčbě a možnosti poznávat zdravý rodinný život) (Matějček, 1999).

Na Slovensku již řadu let působí nestátní organizace „Návrat“, která se zabývá náhradní rodinnou péčí a která stála u zrodu **profesionální pěstounské péče**. „Návrat“ vykonává svoji činnost na základě akreditace MPSV. Musí splnit některé zákonem dané podmínky jako vzdělání pracovníků, praxi, bezúhonnost apod. (Bubleová et al., 2002). Podle zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnopravnej ochrane detí a o sociálnej kuratele došlo

k uzákonění profesionální pěstounské péče jako nástroje deinstitucionalizace. Profesionální pěstouni jsou na Slovensku zaměstnanci dětského domova. O umístění tedy nerozhoduje soud, ale ředitel příslušného dětského domova. Dítě není svěřeno do péče konkrétní osobě, jak je to obvyklé ve většině zemí, ale zůstává v kompetenci ústavního zařízení (Bubleová et al., 2002).

5. Sociální práce s dětmi s poruchami chování a s jejich rodinami

Do kontaktu s dětmi s poruchami chování přicházejí nejrozličnější pracovníci, ať už se jedná o kurátory z OSPOD, sociální pracovníky z různých neziskových organizací, sociální asistenty (streetworkery), výchovné poradce na školách, pedagogické pracovníky či různě orientované terapeuty. Jaké jsou jejich role? Jakým způsobem nejen s dětmi, ale i s jejich rodinami pracují, komunikují a jaké mají možnosti intervence? To se pokusí nastínit následující kapitola.

Matoušek (1997) seřadil hlavní typy práce s rodinou podle intervence do rodiny a direktivnosti zásahu na následující škále: represivní zásah – dohled – přímá pomoc poskytnutím peněz apod. – poradenství – krizová intervence – rodinná terapie. Na navržené škále lze jednoznačně vymezit pozice institucí, s nimiž se rodiny dostávají do kontaktu. O direktivních intervencích do rodiny, které závazně upravují platné zákony a které jsou v kompetenci příslušných úřadů a soudu, jsme se již zmínili. V této kapitole se zaměříme na ty méně direktivní možnosti intervence.

5.1 Sociální pracovník pečující o děti s poruchami chování

Sociální pracovník ve vztahu k dětem s poruchami chování vykonává dle § 109 zákona č. 108/2006, Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách) sociální šetření, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci a sociální poradenství.

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je dle § 110 odst. 1) zákona o sociálních službách způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, tj. vzdělání v následujících oborech zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost nebo charitní a sociální činnost. Zákon o sociálních službách dále

ukládá (§ 111) sociálním pracovníkům povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovují, upevňují a prohlubují kvalifikace.

Matoušek a Kroftová (2003) označují jako nejdůležitější charakteristiky pracovníka pracujícího s rizikovými dětmi a mládeží jeho angažovanost, pružnost a sebekontrolu. Angažovaný sociální pracovník podle Nečasové (In: Matoušek a kol., 2003) chápe svou práci jako způsob uplatňování osobní morální hodnoty. Klienty vnímá empaticky a s respektem, jedná s nimi jako s přáteli. Sám sebe chápe především jako osobu a až potom jako sociálního pracovníka. Je však důležité, aby se sociální pracovník pohyboval v institucionálním rámci práv a povinností, jinak může dojít k vytvoření osobního vztahu s klientem nebo k vyhoření.

Jako další předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka Matoušek a Hartl (In: Matoušek a kol., 2003) jmenují např. zdatnost a inteligenci, přitažlivost (nejen fyzický vzhled pracovníka, ale i věk, styl oblékání a chování, to vše hraje roli při vytváření vztahu sociálního pracovníka a dítěte s problémovým chováním), dále důvěryhodnost a komunikační dovednosti. V komunikaci s dětmi s poruchami chování je důležitý první dojem, kdy děti často zkouší, co si můžou dovolit. Je velmi důležité pro kontakt s dítětem, aby se vzájemně nepřekrývalo jednání pracovníka s tím, co říká. Tím by ztratil veškerou důvěru. Kříž tvrdí (2000), že největší platnost má jednání, které vyplývá z etického vztahu a zkušenosti a znalostí a je projevováno přirozeně. Každá stylizace je falešná a děti ji rozpoznají. Podbízivý a příliš permissivní přístup se většinou neosvědčuje, určitá důslednost a rozhodnost často dítěti ulevuje. Při rozhovoru s dítětem je rozhodující schopnost odborníka získat důvěru dítěte a navázat s ním kontakt na citové a kognitivní úrovni odpovídající jeho věku a problematice. Sociální pracovník by neměl dávat dítěti najevo jakékoliv hodnotící momenty, neměl by moralizovat a měl by se umět vyhnout traumatizujícím otázkám, které by mu kontakt s dítětem zablokovaly. V rozhovoru se může projevit strach z autority, ale u dětí s poruchami chování především nedostatek respektu k autoritě (Hort et al., 2000). Při komunikaci s dětmi je také důležitá správná vzdálenost od dítěte, přirozený oční kontakt, empatie, naslouchání a nezpochybňování jejich tvrzení.

5.2 Sociální šetření v rodině

Práce v terénu za účelem šetření v domácnostech je běžnou součástí práce OSPOD a probíhá z důvodu např. zjišťování úrovně péče o dítě v případě jeho predelikventního

chování, v případě disharmonické rodiny, nebo pokud jde o odebrání dítěte z výchovy. Při tomto šetření sociální pracovník dbá na objektivní posouzení situace.

Důležitá je anamnéza klienta, která by měla být velmi podrobná. Při rodinné anamnéze se zjišťují údaje jako věk členů rodiny, pořadí sourozenců, zda jsou rodiče vlastní či nevlastní, rozvedení, zda byl někdo z rodiny trestán, psychiatrická nebo jiná hereditární zátěž, dále otázka fertility (zda bylo dítě chtěné, nechtěné, plánované), v čem je hodnota dítěte pro rodinu. V případě nezdravé výchovy je třeba dozvědět se co nejvíce informací o vlastním dětství vychovatelů. Při osobní anamnéze je podstatné ptát se dítěte na vzpomínky z dětství, autoritu v rodině, zda inklinoval více k jednomu z rodičů, problémy ve škole, známky, party, zájmy, zda byl někdy šikanován nebo on byl řešen za šikanování, zjišťuje se predelikventní chování – záškoláctví, útoky z domova, krádeže – v kolika letech, jak často; významná je historie ústavní výchovy, zejména trvala-li od nejútlejšího věku dítěte, bylo-li výchovné prostředí často měněno a šlo-li o ústavy velké, neosobní atd. V těchto případech však bývá anamnéza příliš kusá a nespolehlivá, u dětí ústavních trpí často sociální pracovníci nedostatkem údajů. Tento nedostatek je tím závažnější, uvážíme-li, že již v rodině před umístěním v ústavu mohla začít deprivace dítěte (Langmeier, Matějček, 1974).

Šetření sociálního pracovníka je zaměřené na funkčnost rodiny. Mezi základní ukazatele funkcí rodiny, které je potřeba zhodnotit, patří např. kulturní a hodnotová orientace rodiny, nasycení základních potřeb všech členů rodiny, funkčnost rodičovského a manželského systému, hodnocení vývoje dětí, zaměstnání rodičů, materiální zdroje rodiny, vztahy k institucím a jiné sociální vazby členů rodiny, styl komunikace v rodině (Matoušek, 2003). Posuzování funkčnosti rodiny vyžaduje v první řadě delší přímý kontakt pracovníka s rodinou, což je však u OSPOD z kapacitních důvodů problém. K objektivnímu posouzení rodiny je potřebné dobře poznat prostředí, v němž rodina žije a přitom dbát na specifické podmínky v rodině. Hodnocení rodiny by dle Matouška (tamtéž) mělo začít v neautoritativním, přátelském duchu, nemělo by se jednat o výslech členů rodiny. Důležité je aktivní naslouchání, empatie a získání důvěryhodnosti. Rodina by sama měla zformulovat své problémy.

Matoušek (2003) považuje za ideální návštěvu v rodině uskutečněnou během večera dvěma sociálními pracovníky, přičemž jeden z nich je aktivnější a druhý figuruje jako pozorovatel. Návštěva v rodině může napomoci ke sblížení rodiny s pomáhajícím pracovníkem.

5.3 Služby pro rodinu a děti s poruchami chování (dle zákona o sociálních službách)

Za sociální služby⁴ se podle § 32 zákona o sociálních službách považuje:

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence⁵.

Podrobněji se budeme zabývat jen sociálním poradenstvím a službami sociální prevence, protože jsou relevantní k definované cílové skupině děti s poruchami chování.

5.3.1 Sociální poradenství

„Poradenská praxe má ohroženému nebo narušenému socializačnímu procesu dítěte pomáhat do normálních, zdravých nebo aspoň sociálně přijatelných kolejí.“ (Matějček, 1992, s. 27) Východiskem je přesvědčení, že i dysfunkční rodiny mají určitou schopnost sebeopravy. Úkol poradenské služby potom Matějček (tamtéž) vidí v napomáhání sebeopravné tendence rodiny, což konkrétně znamená rozpoznávat pozitivní síly v rodinném systému, posilovat je, podporovat a zaměřit ve prospěch dítěte. Zkrátka nikoli rodinu opravovat, ale s rodinou na jejím sebeopravném cíli spolupracovat.

Sociální poradenství je dle § 37 zákona o sociálních službách realizováno formou základního sociálního poradenství a odborného sociálního poradenství. Základní sociální poradenství představuje výchozí bod při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytuje potřebné informace, které mají přispět k řešení nepříznivé sociální situace klientů. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin. Odborné sociální poradenství poskytuje pomoc rodinám při řešení sociálních problémů, mezi které patří také problémy v péči o děti. Součástí odborného poradenství jsou i terapeutické činnosti. (Hartl, In: Matoušek a kol., 2003)

⁴ Sociální službou se podle § 3 a) zákona o sociálních službách rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

⁵ Dle § 53 zákona o sociálních službách napomáhají služby sociální prevence zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy kvůli krizové sociální situaci, sociálně znevýhodňujícímu prostředí, životním návykům a způsobu života vedoucímu ke konfliktu se společností. Cílem těchto služeb je mimo jiné i chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

5.3.2 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Zákon o sociálních službách zařazuje nízkoprahová zařízení pro děti mládež (dále jen NZDM) mezi služby sociální prevence.

Dle § 62 zákona o sociálních službách poskytují NZDM ambulantní či terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem takové služby je obecně zlepšit kvalitu jejich života a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé situace. Tato služba obsahuje základní činnosti uvedené v odst. 2:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Jedná se tedy o zařízení, které nabízí dětem společné trávení volného času a to anonymně, bez nutnosti identifikace a zdarma.

Posláním NZDM je podle České asociace streetwork, o. s. sdružující nízkoprahové služby (2008) usilovat o sociální začlenění a pozitivní změnu v životním způsobu dětí a mládeže, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, poskytovat informace, odbornou pomoc, podporu, a předcházet tak jejich sociálnímu vyloučení. K tomuto cíli vedou následující intervence:

- *Kontaktní práce* - specifický druh kontaktu s uživatelem, který má za cíl vytvořit dostatečnou vzájemnou důvěru a podmínky potřebné pro rozvíjení kontaktu a poskytování dalších služeb. Kontaktní práce má nejčastěji podobu rozhovoru v přirozeném prostředí uživatele (např. v kontaktní místnosti, na ulici, v klubu).
- *Krizová intervence / Pomoc v krizi* - řešení krizové situace, vzniklé v životě uživatele. Jde o diagnosticko - terapeutický přístup přispívající ke zvládnutí psychické krize. Rozsah intervence závisí na tom, zda pracovník je kvalifikován pro krizovou intervenci. Pracovník bez kvalifikace poskytne uživateli v krizi pomoc pouze v rozsahu akutní intervence s odkázáním na odborníka.
- *Případová práce* – dlouhodobá, plánovaná individuální práce.

Mezi další využívané intervence patří: skupinová práce, poradenství, práce s blízkými osobami, doučování, volnočasové aktivity, preventivní, výchovné a pedagogické programy.

5.3.3 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi vymezuje § 65 zákona o sociálních službách. Jedná se o terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině, která je dlouhodobě v krizové situaci, není schopna ji bez pomoci překonat a důsledky této krizové situace ohrožují vývoj dítěte nebo existují další rizika ohrožení jeho vývoje. Služba zahrnuje základní činnosti, které jsou v tomto zákoně uvedeny u nízkoprahových zařízení.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. vymezuje v § 30 úkony, v jejichž rozsahu se poskytují základní činnosti při poskytování sociálně aktivizačních služeb:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: pracovní výchovná činnost s dětmi i s dospělými (např. podpora a nácvik rodičovského chování, podpora a nácvik sociálních kompetencí), nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností dítěte, zajištění podmínek a poskytnutí podpory pro přiměřené vzdělávání dětí a pro společensky přijatelné volnočasové aktivity,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: doprovázení dětí např. do školy, na zájmové aktivity, k lékaři atp.,

c) sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při vyřizování běžných záležitostí, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Mezi sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi lze zařadit činnost propagovanou v rámci sociální práce s ohroženou rodinou - **sanaci rodiny**. Slovo sanace pochází z latiny a znamená vyléčení, uzdravení či napravení. V sociální práci s rodinami se jedná o postupy podporující fungování a zachování rodiny. „*Sanace rodiny je soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen... Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině.*“ (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 18) Podporována je především činnost sociálně-terapeutická, výchovně-vzdělávací a aktivizační. Tyto činnosti spočívají zejména v posilování rodičovského chování, snížení závislosti na

poskytování dlouhodobé pomoci a snížení rizika opakování sociálního selhání. (MPSV, 2009b)

5.3.4 Terénní programy

Terénními programy zákon o sociálních službách (§ 69) rozumí terénní služby poskytované osobám, dospělým i dětem, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Jedná se o problémové skupiny osob, uživatele návykových látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života.

Tato služba, která může být poskytována i anonymně, obsahuje podle odst. 2 výše zmíněného paragrafu následující činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Vymezením terénních programů v zákoně o sociálních službách došlo vlastně k definování **streetwork**, jehož terminologie byla předtím nejednotná. Užívá se i název **terénní sociální práce**. Avšak mezi streetworkem a terénní sociální prací definovanou MPSV (Nedělníková, 2007) spatřujeme jisté rozdíly, především klientela a problémy mohou být někdy rozdílné. Streetwork se obecně snaží o prevenci sociálně patologických jevů, při terénní práci nebo terénní asistenci v rodině jde často o prevenci institucionalizace péče o děti a mládež.

Nedělníková (2007) vymezuje terénní sociální práci jako jednu z metod sociální práce zaměřené na pomoc lidem v nepříznivé sociální situaci nebo lidem žijícím v sociálně vyloučených lokalitách. Terénní sociální práce je poskytována prostřednictvím terénních programů (viz výše), jejichž důležitým znakem je poskytování v přirozeném sociálním prostředí.⁶

⁶ Přirozeným sociálním prostředím se dle § 3 d) zákona o sociálních službách rozumí rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

Terénní sociální pracovník vykonává na základě Metodické příručky pro výkon terénní sociální práce (Nedělníková, 2007) soubory činností na úrovni přímé a nepřímé práce s uživatele.

Na úrovni přímé práce s uživatelem provádí depistáž a poskytuje sociální služby. Depistáží se rozumí aktivní vyhledávání a kontaktování potenciálních uživatelů, podle cílové skupiny a typu sociální služby. Navázání kontaktu může mít různé podoby:

- aktivní oslovení jednotlivce či skupiny v terénu,
- vyčkávání na oslovení cílovou skupinou, kdy pracovník tráví v její blízkosti určitý čas a získává si důvěru,
- kontakt je zprostředkován třetí osobou (jiným uživatelem služby, rodinným příslušníkem),
- nepřímo (vytváří a rozšiřuje letáky a jiné tištěné materiály s nabídkou terénních služeb).

Na úrovni nepřímých aktivit ve prospěch uživatelů terénní sociální pracovník mapuje situaci v prostředí, kde vyhledává dostupné zdroje potřebné k dosažení cílů a mapuje rizika, provádí opatření v oblasti prevence (participuje na besedách, vzdělávání, rozšiřuje osvětové materiály apod.), v zájmu cílové skupiny spolupracuje s příslušnými organizacemi.

Cílové skupiny terénní sociální práce se de facto shodují s cílovými skupinami terénních programů, přičemž v Metodické příručce pro výkon terénní sociální práce (Nedělníková, 2007) jsou ještě více specifikovány. S ohledem na cílovou skupinu této práce vybereme a podrobněji rozebereme terénní práci s rodinami s dětmi a terénní práci s dětmi a mládeží ohroženými společensky nežádoucími jevy:

1) Terénní práce s rodinami s dětmi

V terénní sociální práci s rodinami se užívá také pojmu terénní asistence, avšak jednoznačné terminologické ukotvení schází. Výraz terénní dle Nedělníkové (2007) obvykle označuje návštěvní službu v rodinách s dětmi založenou na pozvání pracovníka do rodiny. Jedná se tedy o dobrovolnost a pracovníkův přístup je nedirektivní, s charakterem doprovázení, což je odvozeno od pojmu asistence (účast, podpora).

Terénní sociální práce se soustředí na rodiny s dětmi, jejichž společné soužití je ohroženo vnějšími nebo vnitřními vlivy a cílem služby je zachování nebo obnovení funkce rodiny a udržení dítěte v podmínkách funkční, nejlépe biologické rodiny. Tyto rodiny

bývají nazývány jako dysfunkční, problémové či ohrožené – tento pojem je v souladu s Koncepcí péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu (MPSV, 2006)

Terénní sociální pracovník z výše uvedené typologie sociálních služeb poskytuje rodině zejména sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi a poradenství. Nedělníková uvádí (2007) řadu dalších kvalit, které terénní práce přináší, avšak nelze ji metodicky vymezit v jazyce úkonů. Patří mezi ně např. působení jako model, vzor zdravé komunikace, poskytnutí zkušenosti nehodnotícího přijetí, poskytnutí bezpečného rámce pro riskování nových způsobů jednání, kde i selhání je akceptováno apod.

Základní formou terénní práce s rodinou jsou návštěvy v domácnosti, ale terénní sociální práce s rodinou není synonymem pro šetření v domácnosti za účelem posouzení či rozhodnutí dílčí záležitosti, jako je tomu u šetření prováděného OSPOD. Činnosti terénního sociálního pracovníka však podléhají zákonu o SPO a vždy platí zásada, že primárním zájmem je blaho dítěte.

2) Terénní práce s dětmi a mládeží ohroženými společensky nežádoucími jevy

Model terénní sociální práce s dětmi a mládeží se u nás vyvíjel paralelně se vznikem výše definovaného typu služby NZDM. Dříve se používal spíše pojem nízkoprahový klub, který vybudovávali terénní sociální pracovníci a stávali se tak kontaktními pracovníky. K velkému rozvoji nízkoprahových klubů došlo na konci devadesátých let minulého století. Velký význam pro vznik těchto zařízení měla v té době etabloující se práce na ulici neboli streetwork. (Herzog, In: Nedělníková, 2007)

Cílovou skupinu tvoří děti a mladiství nacházející se v nepříznivé životní situaci. Většinou jde o děti od 12 do 18 – 19 let, ale každá organizace poskytující terénní sociální práci má cílovou skupinu z hlediska věku definovanou různě. Česká asociace streetwork (2008) doporučuje rozdělení do 3 věkových skupin: 6 až 12 let, 13 až 19 let a 20 až 26 let. Co se týče nepříznivé životní situace, je potřeba zmínit, že se může jednat o situace, které nastaly, probíhají, nebo které mohou nastat v blízké budoucnosti. V tom případě se jedná o důležitý prvek prevence, který by měly mít terénní programy pro děti a mládež integrovány. (Herzog, In: Nedělníková, 2007)

Herzog (tamtéž) definuje nepříznivou životní situaci dítěte, jež indikuje potřebu terénní sociální práce takto:

- komplikované životní události, mezi které patří např. probíhající rozpad rodiny se závažnými dopady na dítě, nové partnerské vztahy rodičů provázené odporem dospívajícího,
- konfliktní společenské situace (např. násilí ve vrstevnických skupinách, kriminalita mladistvých, generační konflikty) a negativní zkušenosti (např. šikana, škodlivé užívání návykových látek, zneužívání či týrání)
- omezující životní podmínky (např. život ve špatných sociálních podmínkách, obtížný přístup ke vzdělání, ohrožení vlivem prostředí, v němž se dítě či dospívající pohybuje).

Vymezení cílové skupiny by dle Herzoga (tamtéž) nemělo vést ke stigmatizaci, např. terénní program pro delikventní mládež.

Specifické úkoly kontaktní práce chápe Klíma (2004, In: Nedělníková, 2007) ve vztahu k dětem a mládeži jako pomoc jednotlivcům a skupinám zorientovat se a přijímat okolní širší svět, který přesahuje zúžený rámec skupinového vidění, rozšiřovat životní příležitosti klientů, zprostředkovávat řešení každodenních problémů, napomáhat při zmírňování nebezpečí (např. při vyhocení různých společenských konfliktů), pomáhat změnit postoje sociálního okolí k atypickému chování – bránit marginalizaci a diskriminaci, odborně participovat na prevenci či řešení společností ohrožujících a rizikových forem chování.

Terénní sociální pracovník může být pro dítě úplně prvním představitelem odborné pomoci realizované na základě partnerského přístupu. Jak uvádí Klíma (tamtéž), terénní, nízkoprahově organizované služby jsou způsobem, jak zprostředkovat rizikovým a ohroženým dětem a mladistvím zkušenost, že odborná pomoc dospělých nemusí být vždy pouze omezující a jejich zájem na změně nežádoucího chování dozorujícím, normativním přístupem. Bednářová (In: Matoušek a kol., 2003) dodává, že sociální pracovník musí klienty plně akceptovat a vystupovat neautoritativně, jedná se tedy o nedirektivní sociální práci.

5.4 Terapeutické služby

Při volbě konkrétní terapie a příslušných terapeutických metod je třeba brát v úvahu řadu různých faktorů, mezi které patří zájmy dítěte, jeho preference, schopnosti a dovednosti a vývojové stadium. (Ronenová, 2000) Psychoterapie s dětmi je obvykle

založena zejména na neverbálních, nedirektivních metodách, jako je terapie hrou nebo arteterapie, avšak u dětí s poruchami chování může být indikována rovněž kognitivně-behaviorální terapie.

Matoušek a Kroftová (2003) pokládají otázku, zda je některé forma psychoterapie paušálně vhodná pro práci s rizikovou mládeží a soudí, že se to o žádné formě psychoterapie říct nedá. Jmenují behaviorismus jako psychologický směr omezující psychoterapii pouze na vyvolávání změn v chování, a tím pádem pro zastánce tohoto postupu vhodný terapeutický postoj k přestupníkům zákona. V kontextu této práce se zmíníme o terapeutických postupech vhodných pro práci s dětmi s poruchami chování.

5.4.1 Rodinná terapie

Při rodinné terapii pracuje terapeut nejen s problémovým dítětem, ale s celou rodinou. Při společném sezení terapeut pozoruje, jak každý člen rodiny integruje s ostatními, jak spolu navzájem vycházejí, jak dochází k nedorozumění, k napětí, jak rodina přispívá k problémům, jimiž dítě může trpět a naopak, jak dítě působí na zbytek rodiny (Fontana, 2003). Rodinná terapie se tedy snaží objasnit, jaké vlivy a okolnosti problém udržují a potom se je pokouší změnit. Je založená na teorii rodinné interakce. Langmeir a Krejčířová (1998) zjistili, že v rodinách, kde dítě (ve věku 11-15 let) vykazuje poruchy chování antisociálního charakteru jsou nacházeny typické vzorce *asynchronní komunikace*, tzn. každý mluví, co chce a jak chce, skákají si do řeči, mění témata rozhovoru. Jak je komunikace v rodině důležitá jsme podotkli v kapitole o výchově. V rodinné terapii je tedy třeba naučit rodinu vhodnějším způsobům komunikace a řešení problémů.

Existuje mnoho škol rodinné terapie. Mezi nejvíce používané dle Matouška (2003) patří:

a) *Transgenerační rodinná terapie* – zabývá se tím, jak se vzorce rodinného chování předávají z jedné generace na další. Rodiče si např. mohou na dětech odražovat frustrace, které jim způsobili jejich rodiče. Terapeut se v rámci sezení snaží vyjasňovat komplex očekávání rodičů, která bývají mnohdy nerealistická.

b) *Strukturální rodinná terapie* – vidí rodinu jako systém vykonávající svoje funkce pomocí podsystémů (manželského, rodičovského, sourozeneckého atp.). Má-li rodina fungovat, musí být podsystémy jasné a jejich hranice musejí mít optimální propustnost. Terapeut mapuje vnitřní strukturu rodiny a předepisuje rodině jiné vzorce chování.

c) *Systemická rodinná terapie* – jejím cílem je vyjasnění komunikace členů rodiny a jasné definování rolí členů rodiny. Děti s určitými poruchami chování většinou pocházejí z rodin, kde je zmatená komunikace. Terapeut si všímá dvojné vazby v komunikaci, která je klasickým typem paradoxu, např. rodiče dítě vyzívají, ať vyjádří své názory a přání. Když dítě mlčí, je kritizováno, ale pokaždé, když promluví, tak ho rodiče také zkritizují, zesměšní nebo mu skočí do řeči. Terapeut dále blokuje pokusy rodiny definovat někoho jak obětího beránka, původce všech problémů a zaměřuje pozornost na rodinu jako komplexní systém interakcí.

„Rodinná terapie je indikovaná zejména v těch případech, kdy mají poruchy chování dítěte jasný smysl v kontextu rodinných vztahů a představuje v jejich rámci řešení nějakého konfliktu.“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 233)

5.4.2 Kognitivně-behaviorální terapie

Děti s poruchami chování dokážou většinou jen velmi obtížně tolerovat frustraci, odložit uspokojení, udržet pozornost a nedokážou strukturovaně řešit problémy. Souhrnně řečeno, poruchy chování v dětství jsou přímo spojeny s kognitivními deficity. Proto se kognitivně-behaviorální terapie nabízí jako přirozený způsob řešení těchto poruch (Ronenová, 2000).

Dítě se sklony k impulzivnímu jednání nebo agresivitě si musí nejprve začít uvědomovat následky svého chování. Terapeut mu dále pomůže tyto asociální vzorce chování měnit a nahrazovat pozitivními vzorci, aby dítě místo odmítání zažívalo přijetí, což u něj zpětně posílí žádoucí jednání.

Ronenová (2000) uvádí čtyři způsoby provádění kognitivně-behaviorální terapie s dětmi:

- direktivní, verbální: přímá rozmluva s dítětem o jeho problému, snaha změnit prožívání dítěte pomocí změny jeho způsobu myšlení a chování,
- direktivní, neverbální: přímé využití hry, arteterapie,
- nedirektivní, verbální: reflektivní komunikace (rozmluva o druhých, co by mohli dělat na jeho místě),
- nedirektivní, neverbální: využití arteterapie, hry bez přímé souvislosti s problémy nebo využití povídek jako příkladu, jak by se dítě mohlo chovat.

Train (2001) jmenuje kognitivně-behaviorální metody, které vychází z klasického a operantního podmiňování a učení:

- metoda smlouvy (motivovat dítě k požadovanému chování pomocí uzavřené dohody a později toto chování začlenit do jeho repertoáru),
- trénink asertivity (prohloubit schopnost dítěte vyjádřit myšlenky a pocity, bez obav a vhodným způsobem, učí se například pomocí hraní rolí),
- vyhasínání (odstranit nevhodné chování ignorováním takového chování a přitom podporováním toho, co je správné),
- učení nápodobou (naučit dítě novému způsobu chování tím, že dítě sleduje a napodobuje chování dospělého),
- zpevňování (posílit a zachovat správné chování),
- trestání (okamžitě zastavit nebo potlačit nevhodné chování),
- oddechový čas (minimalizovat posilování nežádoucího chování a možnost fyzického a citového ublížení dítěti nebo ostatním).

Tyto metody, které dospělí běžně používají při výchově dětí, jsou srozumitelné, konkrétní a dítě jim dokáže snadno porozumět a řídit se jimi.

Kognitivně-behaviorální přístup zohledňuje vztahy mezi jednotlivcem a jeho okolním prostředím, kterým je pro dítě obvykle rodina. Proto je vhodné zapojit ji do léčby dítěte. Je důležité, aby rodiče byli sami schopni ovládat své chování, aby byli svému dítěti příkladem pozitivního myšlení a aby je pozitivně oceňovali. Ronenová tvrdí (2000, s. 112), že „*rodiče, kteří nemají rozvinutou schopnost sebeovládání, obvykle vychovávají děti, které mají také nízkou schopnost se ovládat, což může vést ke vzniku poruch chování.*“

5.4.3 Další možnosti psychoterapie

Místo individuální psychoterapie bývá dětem a mladistvým s poruchami chování často indikovaná **psychoterapie skupinová**. Skupinovou psychoterapii využívají např. střediska výchovné péče pro děti a mládež, která se snaží vytvářet prostor pro vzájemné poznávání dětí v neterapeutickém prostředí. Proto často zahajují skupinovou psychoterapii víkendovým výjezdem bez psychoterapeutických plánů, jehož účelem je vytvoření kohezivní skupiny. Klienti se snadněji orientují ve vzorcích chování, které jim skupina předkládá. (Vocilka, 1997)

Rogersovská psychoterapie je nedirektivní přístup zaměřený na klienta. Je vhodný zejména pro dospívající s poruchami chování, pokud jsou předchozí charakteristiky inkongruencemi sociálněkomunikačního typu, projevující se nespokojeností se sebou i druhými lidmi. Je účinný všude tam, kde se jedná o rozkolísané sebevědomí, zvláště ve směru sdílících pocitů méněcennosti, které jsou u dětí s poruchami chování velmi časté. U dětí do 12 let je často využívána **terapie hrou**, jelikož hra je nejpřirozenějším prostředkem dětského vyjádření (Vymětal, Rezková, 2001).

Rodinní terapeuti často využívají **videotrénink interakcí**. Jeho cílem je poskytnout prostřednictvím analýzy videozáznamů, které pracovníci provádějí v rodinném prostředí, pomoc při překonávání výchovných problémů nebo krizí v rodině. Metoda má rodičům ukázat, jak mohou vývoj dítěte podpořit a předcházet závažnějším poruchám, které by si vyžádaly ústavní péči. Při videozáznamu sleduje terapeut rodičovská chování vůči problémovému dítěti. Vybírá ty sekvence, během nichž rodič reaguje na problémové dítě pozitivně. Ty pak rodině promítá, a snaží se tak posílit rodičovskou kompetenci. Tato metoda upozorňuje na možnosti pozitivního vedení dítěte (Vocilka, 1997).

5.4.4 Terapeutická vodítka

Aby jakákoliv terapie byla úspěšná, je třeba k ní zaujmout kladný postoj. Předpokladem úspěšnosti je ochota dítěte účastnit se terapie. Pokud je schopné si uvědomit, že se samo rozhodlo, potěšení ze schopnosti řídit své chování může být prvním krokem na cestě k řešení jeho problémů.

Je třeba také zamezit nesprávnému rodičovskému přístupu, například když z kontextu vyplývá, že se dítě cítí vůči rodičům bezmocné, ale rodiče vnímají dítě jako vzpurné a provokující a kritizují ho. Je to začarovaný kruh a postoje některých rodičů se pak mohou vystupňovat až v nepřátelství projevující se neustálým okřikováním, podceňováním a zdůrazňováním chyb. Tím rodiče u dětí vyvolávají pocity bezmocnosti a méněcennosti, které se projevují další neposlušností, lhaním, ovšem někdy také útekem z domova. Pokud si rodiče nejsou jisti podstatou problémů s chováním, Train (2001) radí pokládat je za citově zranitelné. Potom jsou rodiči zpravidla schopni jednat s nimi pozitivněji a efektivněji. Dítě často jedná obranným způsobem, proto odmítnutí není na místě. Je třeba děti s poruchami chování podporovat, povzbuzovat a zvyšovat jim

sebevědomí. A nejlepším nástrojem je nepochybně kladná zpětná vazba. Důležité je nesoustředit se tolik na špatné chování, ale na to správné. Chvála dítěte a kladná motivace jsou nedocenitelné, povzbuzují sebevědomí dítěte, budují jejich sebedůvěru, která je pro jejich zdravý vývoj nezbytná. Motivace vůbec patří k nejdůležitějším činitelům ovlivňujícím chování dítěte.

Samozřejmě je důležité stanovit při výchově i nápravě poruch chování pravidla a důsledky za jejich nedodržení. To poskytuje dětem pevnou oporu a nasměrování a také je to motivuje. Druhou stránkou je potom podporování dětí vštěpováním pozitivní představy o sobě. Koening (2004) přišel na to, že děti, které mají dostatečně velké sebevědomí a sebedůvěru, jsou šťastnější a chovají se lépe než ty, které o sobě mají negativní mínění. Na základě dlouhodobé práce s dětmi zjistil, že děti s poruchami chování mívají obvykle nízké sebevědomí. Proto je tolik důležité vyzbrojit tyto dítě zdravým sebevědomým, poukázat na jejich silné stránky a úspěchy.

Odborníci vycházejí s předpokladu, že v každém dítěti existují zjevné nebo skryté zdroje jeho příznivého rozvoje. Jejich nalézání a rozvíjení může být značně obtížné. Avšak můžeme říci, že každé dítě touží zažít nějaký úspěch. Je proto podstatné poskytnout dítěti příležitost k uplatnění, ať už ve škole, v rodině, v zájmovém kroužku nebo jinde. Pokud dítěti žádná příležitost k úspěchu poskytnuta není, začne ji samo hledat jinde a to může znamenat problémy (Střelec, et al., 1992).

5.5 Prevence poruch chování

Znovu apelujeme především na význam rodiny, jakožto výchovného prostředí, které ovlivňuje dítě převážně ve věku předškolním i školním a které může svými nevhodnými kvalitami připravit mnohé výchovné škody stejně, jako jim zabránit, i když jsou u dítěte třeba určité dispozice. Rodinné prostředí je prvním a nejdůležitějším citovým zázemím dítěte. Dítě z rodiny přebírá nejen vzorce chování, ale i hodnotové orientace a jimi se řídí mnohdy dávno poté, co rodinu opustilo. Přirozená, adekvátní výchova má v prevenci prvořadý význam a může fungovat pouze tehdy, odehrává-li se vývoj dítěte v prostředí, které je pro něj emocionálně příznivé a poskytuje mu dostatek podnětů k učení, ochranu i útočiště.

Jedlička se domnívá (2004), že je třeba preventivně působit na osobnost již v době, kdy je nejpřístupnější vnějším vlivům a kdy se u ní dají celkem úspěšně odstraňovat

negativní zásahy rodičů. Je tedy nutné perspektivní záměrné rozšíření péče o dítě na dobu limitovanou jeho narozením, jako je tomu v mnoha západních zemích. U nás se však takovou prevencí téměř nikdo nezabývá, prevence se vztahuje k poruchám chování a selhání ve škole, obecněji tedy k výskytu sociální patologie u dítěte v pozdějším věku.

Nejen rodiče, ale i učitelé a výchovní pracovníci mají značné možnosti preventivního působení. Nutné je všimnout si výukových a výchovných obtíží dětí dříve, než u nich dojde k vytvoření celkového negativního vztahu k učení, ke škole a ke vzdělání. „*Způsob výuky a organizace školy mohou být účinnou prevencí delikventního chování dětí*“, podotýkají Matoušek a Kroftová (2003). Pro odvrácení rizika delikventního chování konkrétně doporučují dostatek individuální pozornosti dětem, posilování spolupráce mezi dětmi, posilování vazby každého dítěte na školu, intenzivní angažování učitelů na výuce a nabízení poradenských a jiných služeb propojující školu s rodinou a komunitou.

5.6 Druhy prevence a její úkoly

Primární prevence spočívá ve vytváření optimálních podmínek pro rozvoj osobnosti dítěte, v podpoře zdravého životního stylu a aktivit vedoucích ke smysluplnému trávení volného času dětí. Právo dítěte na volný čas je koncipováno v mnoha právních normách stejně jako právo dítěte na výchovu. Například význam Úmluvy spočívá v tom, že volný čas, hru a oddechové aktivity odpovídající věku dítěte, svobodnou účast na kulturní a umělecké činnosti chápe jako nedílnou součást života každého dítěte v letech jeho rozvoje a socializace. Realizaci volného času Úmluva vymezuje (čl. 31) nejen jako právo dítěte, nýbrž také jako povinnost dospělých příslušníků společnosti, jejich orgánů a institucí.

Problém dětí, který má často podíl na vzniku poruch chování, je bezprizornost. Mnoho dětí prožívá své volné chvíle venku, na ulici, často bez jakéhokoliv dohledu a dokonce i bez zájmu dospělých. Vytváří si pak vlastní, zřídka kdy užitečnou náplň pro volný čas.

Volnočasové aktivity jako jsou zájmové kroužky, sportovní aktivity a také programy na zlepšení životního stylu patří do **primární prevence nespecifické**, jejímž hlavním cílem je zvyšovat dostupnost a pestrost těchto programů a činit je atraktivními pro co nejširší spektrum dětí a mládeže. Avšak pro děti např. z ohrožených rodin, ze špatného výchovného

prostředí nebo pro děti bez rodinného zázemí (děti z dětských domovů, výchovných ústavů atd.) tyto programy atraktivní či dostupné být nemusí. Těmto dětem potom nestačí vytvářet nabídku volnočasových programů, ale je potřeba na ně působit prostřednictvím programů **primární prevence specifické**, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu. Specifičnost programů je dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, jevící se jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné (MŠMT, 2005).

Matoušek a Kroftová (2003) upozorňují, že cílem primární prevence nemůže být pouze absence sociálně patologických jevů, nýbrž také presence sociálně přizpůsobivého chování. Proto je třeba formou interaktivního učení podporovat rozvoj sociálních kompetencí dítěte a efektivní preventivní programy by měly posílit také kompetenci rodičů dítěte, kompetenci učitelů a vychovatelů i kompetenci vrstevníků.

Sekundární prevence má přispět k včasnému zachycení poruch chování a odstraňování příčin sociálně patologických jevů. Zahrnuje aktivity (včasnou diagnostiku, intervenci, poradenské služby a programy) zaměřené na rizikové jedince, u kterých je pravděpodobný výskyt poruchy chování a jedince s již vzniklými poruchami chování. V oblasti sekundární prevence za nejpropracovanější a koncepčně i organizačně nejvíce ujasněnou považuje Vocilka (1997) náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež.

5.6.1 Preventivní programy

Jakýkoliv preventivní program by měl dětem nabízet podněty, které jsou přitažlivé. Preventivní program by měl být komplexní, měl by brát v úvahu rizikové a protektivní faktory dítěte, posilovat pozitivní sebehodnocení. Efektivní programy nabízejí dlouhodobou, nepřerušovanou podporu, obvykle přesahující dobu jednoho roku. (Matoušek, 2005)

Předškolní programy pro děti

Clem těchto programů je připravit na školní docházku ty děti, pro něž by vyučování mohlo být příliš náročné a které by proto mohly ve škole selhávat. Tyto programy jsou nabízeny zejména dětem z ohrožených rodin. Výzkumy ukazují, že prevence školního

selhání je pro některé děti také prevencí delikventního chování (Matoušek, Kroftová, 2003).

V USA je nejrozšířenějším typem předškolních programů *Head Start*, jež podporuje školní připravenost dětí zvyšováním jejich sociálního a kognitivního vývoje, a to nabízením komplexních služeb (zaměřených na vzdělání, zdraví, výživu atd.) rodinám s nízkými příjmy (www.en.wikipedia.org, vlastní překlad – pozn.).

Programy v přírodě

Programy v přírodě mají za cíl podpořit úsilí o pozitivní změny chování a stylu života, posílit odpovědnost za sebe i druhé. Většinou se jedná o fyzicky i psychicky náročné, atraktivní programy, jejichž smyslem je zvýšení respektu k sobě samému, k druhým účastníkům, a také k přírodě (Matoušek, Kroftová, 2003). Matoušek (2007) však dodává, že v ČR jsou tyto dobrodružné programy v přírodě dostupné pouze platícím zájemcům (Prázdninová škola Lipnice), což téměř vylučuje účast dětí ze sociálně slabých rodin.

Program Pět P

Dobrovolnický program Pět P (Pět P znamená přátelství, podporu, prevenci, péči a pomoc) je alternativou amerického programu „Big Brothers Big Sisters“. V ČR funguje program Pět P od roku 1995 a stačil se rozšířit do více než desítky měst po republice. V Praze je realizován občanským sdružením Hestia – Národní dobrovolnické centrum.

Program je zaměřen na řešení sociálních a komunikačních obtíží dětí a funguje na principu přátelského vztahu dítěte s dospělým dobrovolníkem. Odborně sestavená dvojice se schází nejméně po dobu deseti měsíců na jedno odpoledne v týdnu a věnuje se volnočasovým aktivitám, které si společně domlouvá. Klient je dítě ve věku 6 – 15 let. Do programu je většinou doporučováno výchovnými poradci, sociálními, dětskými psychology a samotnými rodiči. Dlouhodobý vztah dítěte s dobrovolníkem má vytvořit prostor pro růst sociálních dovedností, posilovat sebevědomí dítěte a rozšířit jeho motivaci k navazování přirozených vrstevnických vztahů. Dítě má tak nového "člověka pro sebe", který na něj má čas, má se komu svěřit, s kým si hrát, rozvíjet své dovednosti nebo získat nové. Díky tomu může postupně nabývat zdravé sebejistoty a osvojovat si prosociální vzorce chování i prožívání (www.petp.hest.cz).

Na podobných principech je založen také projekt **LATA**, který má u nás již patnáctiletou tradici a zaměřuje se na cílovou skupinu dětí a mladistvých od 13 do 26 let.

LATA nabízí vrstevnickou podporu skrze vyškoleného dobrovolníka, odbornou sociální práci a další navazující služby pro klienta a jeho rodinu (www.lata.cz).

Programy pro rodiče

V některých západních zemích jsou realizovány programy pro rodiče, které se zaměřují na poskytování poradenských a terapeutických služeb rodičům rizikových dětí: (upraveno podle Matouška a Kroftové, 2003)

1. Projekt *Žijeme se dětmi* - realizovaný Oregonským střediskem pro sociální učení. V počátečních fázích tohoto programu všichni rodiče studují stejnou příručku o výchově dětí, poté se s terapeutem zaměřují na problémy, jimiž trpí jejich dítě; učí se především přiměřeně a konzistentně udílet odměny a tresty a v dalších fázích programu jsou ve strukturovaných výcvikových skupinách posilovány jejich rodičovské dovednosti.

2. *Školy pro rodiče* – fungují v USA a Evropě a mohou předcházet nevhodným výchovným strategiím v rodinách s rizikovými dětmi. Jejich cílem je naučit rodiče rozlišovat situaci, kdy má problém dítě a kdy sám rodič, posílit jejich schopnost vnímat potíže dítěte a jejich zdroje, naučit je vhodnějšímu reagování na nežádoucí chování dítěte.

3. *Centra pro podporu rodiny* – jsou určena pro ovlivňování mnohoproblémových rodin a poskytují návštěvní služby v rodinách, programy pro celé rodiny nebo rodičovské a dětské programy.

4. *Program zdravé rodiny* - organizovaný v Jižní Karolině v USA, v němž dobrovolnice poskytují rizikovým rodinám přímou pomoc, instruktážní příručky a videokazety s návody ke stimulaci malých dětí. Kontakt dobrovolnice s matkou přitom začíná již v porodnici, takže prevence je podchycena opravdu v raném období dítěte. (Pazlarová, In: Matoušek a kol., 2003)

5.6.2 Prevence sociálně patologických jevů u dětí na úrovni MŠMT

MŠMT má stěžejní podíl při uplatňování školní primární prevence rizikových projevů chování u dětí. Metodický pokyn MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (2007) stanovuje zaměření primární prevence na:

a) předcházení zejména rizikovým jevům v chování žáků jako je záškoláctví, šikana, násilí, kriminalita, delikvence, vandalismus, závislost na politickém a náboženském extremismu, rasismus, xenofobie, užívání návykových látek, poruchy příjmu potravy, patologické hráčství a další;

b) rozpoznání a zajištění včasné intervence zejména v případech domácího násilí, týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání, ohrožování výchovy mládeže, poruch příjmu potravy.

Základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školství je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti. Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2009-2012 (MŠMT, 2009) stanovuje, že cílem působení v oblasti prevence rizikových projevů chování je dítě odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku. Předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence je vzdělaný, kvalifikovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený pedagog. Svou osobností se pozitivně podílí na vývoji sebeuvědomění žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí.

Pedagogickým pracovníkem je dle § 2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících ten, kdo koná přímou vyučovací, výchovnou, speciálně pedagogickou nebo pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného. Přímou pedagogickou činnost vykonává učitel, vychovatel, speciální pedagog, psycholog, pedagog volného času, asistent pedagoga, trenér a vedoucí pedagogický pracovník.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v § 7 stanovuje, že poskytování poradenských služeb ve škole zabezpečuje zpravidla výchovný poradce a školní metodik prevence, popř. školní psycholog či školní speciální pedagog. Obsahem poradenských služeb je mimo jiné vytváření vhodných podmínek pro zdravý vývoj žáků, prevence a řešení výukových a výchovných obtíží, sociálně patologických jevů a dalších problémů souvisejících se vzděláváním a s motivací k překonávání problémových situací (§ 2). Zatímco činnost výchovného poradce je podle přílohy č. 3 výše zmiňované vyhlášky poradenská činnost zaměřená nejčastěji na kariérové poradenství, činnost školního metodika prevence spočívá v metodické a koordinační činnosti - koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu, koordinace a participace aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, prekriminálního a kriminálního chování a dalších sociálně patologických jevů, dále koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samospráva, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů a také

participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů a dále široká škála informačních a poradenských činností (vyhledávání žáků s rizikem či projevy sociálně patologických jevů, poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich rodičům, spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků atd.).

Školní metodik prevence také zpracovává *minimální preventivní program*, který je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit ve školách. Minimální preventivní program je vypracován vždy na příslušný školní rok, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace bývá součástí výroční zprávy o činnosti školy.

Projekt „Přípravení pro život“

Jako příklad pozitivní primární prevence ve školách uvádíme preventivně–výchovný program „Přípravení pro život“, který byl vypracován na základě adaptace mezinárodně využívaného programu „Skills for Adolescence“, jež je součástí mezinárodní soustavy programu Lions Quest vytvořených mezinárodní organizací Quest International.

Manuál programu „Přípravení pro život“ představuje komplex vzájemně propojených příruček určených pedagogům, žákům a studentům, rodičům a ostatním odborníkům a byl pilotně ověřován v českých školách v období 2003-2005. Cílem je podpořit harmonický rozvoj mladých lidí, posílit ochranu před sociálně patologickými jevy a psychosociální kompetence žáků. Program je náplní vyučovacích hodin rodinné výchovy v 6. a 7. ročnících. Soustřeďuje se zejména na tyto specifické oblasti: budování sebedůvěry a komunikativních dovedností, usměrňování emocí pozitivním směrem, zlepšení odolnosti vůči negativnímu nátlaku vrstevníků, zvládání stresu, asertivní chování a jiné, pro život potřebné sociální kompetence (Stará, 2006).

5.6.3 Prevence sociálně patologických jevů u dětí na úrovni MPSV

V působnosti MPSV je především sekundární prevence zaměřená na ohrožené děti a ohrožené rodiny, skupiny mládeže. Pokud sekundární prevenci budeme považovat za název pro včasnou intervenci, pak se jedná také o činnost sociálních pracovníků či kurátorů pro mládež, jejichž preventivní funkce je vymezena zákonem o SPO.

Na základě Programu sociální prevence z roku 1993 byla definována role sociálního asistenta jako specializovaného pracovníka obce s rozšířenou působností pracujícího s dětmi staršího školního věku a mladistvými, kteří žijí rizikovým způsobem života. Sociální asistent přímo reprezentuje streetwork a je jedním z článků prevence sociálně-patologických jevů (Bednářová, In: Matoušek, 2003). Sociální asistenti pracují s neformálními skupinami dětí a mládeže v jejich přirozeném prostředí, rozvíjejí aktivity v rámci sekundární prevence. Prostředkem sociální práce jsou volnočasové aktivity: (Herzog, In: Nedělníková, 2007)

1. základní instrumentální aktivity, které dítě realizuje z vlastní vůle a terénní sociální pracovník mu pouze například zapůjčí vybavení ke sportovním aktivitám;
2. složitější volnočasové aktivity vytvářené na základě zájmů klientů. Pracovník je zprostředkuje nebo poskytne dítěti podporu či návodnou pomoc;
3. akce, které iniciovali sami klienti, a u jejich realizace dochází ke kooperaci mezi klienty a pracovníky (např. pronájem tělocvičny či hřiště);
4. akce, které slouží k propagaci terénní sociální práce nebo zpestření každodennosti, např. větší koncerty, turnaje apod.;
5. dílny, kterými se myslí pravidelné či nepravidelné akce, do nichž se klient může volně zapojit (např. tělocvična, lezení na stěně atd.)

6. Kvalitativní analýza současného stavu péče o děti s poruchami chování

„Kvalitativní analýza je uměním zpracovat data smysluplným a užitečným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku.“ (Hendl, 2005, s. 223)

6.1 Výzkumná otázka a cíl

Práce se věnuje problematice ústavní výchovy jako častého řešení péče o děti s poruchami chování. Kvalitativní analýza si klade za úkol prozkoumat systém současné péče o děti s poruchami chování, kriticky analyzovat proces nařízení ústavní výchovy, dostupné služby pro rodiny s dětmi s poruchami chování a celospolečenské důsledky tohoto fenoménu. Analyzovány budou informace, které mají přispět k osvětlení výzkumných otázek.

Hlavní výzkumná otázka zní: *Jak by měla vypadat profesionalizace péče o děti s poruchami chování?* Analýza vymezuje dvě hlavní oblasti týkající se péče o děti s poruchami chování, a to je problematika ústavní výchovy a práce s rodinou. K těmto oblastem se vztahují vedlejší otázky: *Existuje alternativa ústavní výchovy pro děti s poruchami chování? Jaká je souvislost poruch chování u dětí a sociálně-ekonomické situace v rodině?* Další podotázky budeme modifikovat v průběhu analýzy. Třetí část analýzy se potom věnuje alternativám k ústavní výchově a dalším navrhovaným možnostem řešení problému.

Analýza vychází z teoretického vymezení v předchozích kapitolách a jejím cílem je shrnutí kritických momentů současného systému péče o ohrožené děti a navrhnutí řešení problémů, které vyvstaly na povrch.

6.2 Metody získávání dat

6.2.1 Zkoumání dokumentů

Hlavní metodou této analýzy bylo zkoumání dokumentů. Za dokumenty považuje Hendl (2005) data, která vznikla v minulosti byla pořízena někým jiným než výzkumníkem, který tato data má již k dispozici, ale musí je vyhledat. Používány jsou osobní dokumenty (vlastní zápisky), úřední dokumenty (např. výroční zprávy, vyhlášky), archivované údaje (statistické údaje), výstupy masových médií (noviny, časopisy) a virtuální data (internetové stránky). Všechny tyto rozmanité dokumenty umožnily přístup k informacím, které by se jiným způsobem těžko získávaly. Dalšími výhodami použití dokumentů jako zdroje pro získání dat je jejich rozmanitost, teoretické porozumění a okolnost, že data získaná z dokumentů nejsou vystavena působení chyb a zkreslení jako je tomu u rozhovoru či pozorování. V případě zkoumání dokumentů ovlivňuje subjektivita výzkumníka výběr dokumentů, ale nikoliv samotné informace v nich obsažené. Jde o nereaktivní způsob sběru dat. (Hendl, 2005)

Proces zkoumání dokumentů proběhl dle fází Mayringa (1990, In: Hendl, 2005): dokumenty byly nejprve vyhledány, podrobeny pramenné kritice a dále proběhne interpretace dokumentů zaměřená na hledání odpovědí na položené otázky.

6.2.2 Kvalitativní dotazování

K hledání odpovědí na položené otázky přispějí také rozhovory s pracovníky OSPOD. Tyto rozhovory byly pořízeny se 2 kurátory a 1 sociální pracovnící z oddělení péče o rodinu Úřadu Městské části Praha 7 dne 4.11.2009. Jednalo se o jednoho kurátora (označen jako „K1“), jednu kurátorku („K2“) a jednu sociální pracovníci („SP“).

S pracovníky bylo pořízeno tzv. *skupinové interview*. Skupinové interview představuje typ skupinové diskuse, kvalitativní rozhovor s větším počtem jedinců, jehož cílem je probrat určité téma. Výhodou tohoto typu sběru dat je, že dotazovaní slyší odpovědi ostatních, reagují na ně a doplňují své odpovědi. Diskutující při skupinové diskusi snadněji odhalují své postoje a způsoby jednání, je proto vhodná pro odhalení obsahů veřejného mínění a kolektivních postojů. Další výhodou je získání kvalitní informace od skupiny lidí a využití skupinové dynamiky, která přispívá k zaměření na nejdůležitější témata (Hendl, 2005).

Dotazovaná skupina vznikla zcela přirozeně, nejprve proběhl telefonát s jedním z kurátorů, se kterým byl dohodnut termín interview a při samotném organizování se spontánně přidali další 2 pracovníci OSPOD. Otázky byly koncipovány jako otevřené a vztahující se k názorům pracovníků. Při snaze získat co nejvíce zajímavých podnětů a skrytých příčin zkoumaného fenoménu byly vedeny velmi volně. Interview, které trvalo cca 2 hodiny, bylo se souhlasem všech zúčastněných nahráváno na diktafon. Následně bylo vše přepsáno a upraveno do textové podoby. Jednalo se o upravení do spisovného jazyka, upravení slovosledu a vynechání slovních parazitů. Pro osobitější styl citace byly některé tyto prvky ponechány.

Vzhledem k tomu, že v průběhu interview dávali dotazovaní najevo svou celkovou nespokojenost se současným stavem péče o ohrožené děti a rodiny, objevovali se v rozhovoru také prvky *brainstormingu*, když se všichni zúčastnění snažili najít či vymyslet nějaké řešení. Brainstorming je definován jako skupinová aktivita zaměřená na generování co nejvíce nápadů na dané téma. Předpokládá se, že lidé ve skupině, na základě podnětů ostatních, vymyslí více, než by vymysleli jednotlivě (www.wikipedia.org).

Další použitou metodou byl *rozhovor pomocí návodu*, který Hendl (2005) definuje jako seznam otázek, jež je nutné během interview probrat. Tento návod má zajistit, aby se dostalo na všechna důležitá témata, přičemž tazatel má volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace. Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém.

Návod (viz. příloha) byl připraven podle schématu Hendla (2005). Nejprve bylo zvoleno obecné téma, zapsána všechna vedlejší témata a okruhy otázek. Okruhy otázek byly uspořádány v logickém pořadí, avšak v průběhu interview došlo k jejich přeházení podle odpovědí dotazovaných pracovníků. Předem byly promyšleny sondážní otázky sloužící k prohloubení odpovědí v určitém směru.

Rozhovor pomocí návodu byl obohacen prvky *problémově zaměřeného rozhovoru*, který se soustřeďuje na určitý problém, k němuž se tazatel neustále vrací. Hendl dále uvádí (2005, s. 175), že „jde o postupné zjišťování, ověřování a analýzu dat, přičemž se pomalu odhaluje jejich podstata a vzájemný vztah.“ Tento typ rozhovoru se používá v případech, kdy již k problému existují určité znalosti, což je důvod, proč byl použit.

6.3 Analýza dat a jejich interpretace

„Při kvalitativní analýze a interpretaci jde o systematické nenumerické organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, datové konfigurace, formy, kvality a vztahy.“ (Hendl, 2005, s. 223)

S analýzou dat se začíná již při jejich sběru. Analýza směřuje k novým zdrojům dat, proto je částí sběru dat. Proces sběru dat a analýzy pokračuje interaktivně až do okamžiku, kdy rozhodneme, že bylo dosaženo cíle (Hendl, 2005).

Disman uvádí (2005, s. 298), že produktem kvalitativního výzkumu není jen pouhý popis. Popis je podle něj *„jen prvním krokem k porozumění“*. Kvalitativní výzkum se snaží o porozumění jevům, které jsou předmětem zkoumání. Analýza dat znamená, co všechno budeme dělat se získanými daty, abychom jim porozuměli (Hendl, 2005).

Nejprve bylo třeba problémovou oblast analyzovat a na základě získaných poznatků zpracovat aspekty, k nimž se pak vztahovalo skupinové interview s pracovníky OSPOD. Jejich odpovědi budeme konfrontovat s informacemi a statistikami získanými z již publikovaných výzkumů, studií a dalších koncepčních a analytických materiálů zpracovaných státními i nestátními institucemi, které se daného tématu týkají. Analýze byly podrobeny následující dokumenty:

- Analýza stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995 – 2004 (MV, 2007)
- Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu (MPSV, 2006)
- Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o děti (MPSV, 2008)
- Sociálně patologické jevy u dětí (Večerka, et al., 2000)
- Praxe v oblasti rozhodování o nařízení ústavní výchovy a uložení ochranné výchovy (Zeman, et al., 2008)
- Zpráva o stávajícím stavu náhradní výchovné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v ČR (Svobodová, Vrtbovská, 2002)
- Děti z ústavů! (Bittner, et al., 2007)

Mezi dalšími zkoumanými dokumenty byla odborná literatura týkající se tématu, internetové stránky některých NNO, statistiky MPSV (Statistická ročenka, 2008) a statistiky MS (Soudní statistika, 2002-2008).

Většina uvedených dokumentů konstatuje neuspokojivý stav současného systému péče o ohrožené děti. Počet dětí v institucionální péči je alarmující a Česká republika si každoročně vysluhuje ostrou kritiku ze strany mezinárodních organizací. Například kritika Výboru pro práva dítěte OSN upozorňuje na neadekvátní preventivní snahy a následné umístění dítěte v institucionální péči jako řešení sociálních problémů a krizových situací v rodině (Consideration of reports submitted by states parties under article 44 of the Convention, 2003, vlastní překlad – pozn.).

Počet nařízení ústavní výchovy dle statistik MS (Soudní statistika, 2002-2008) každoročně stoupá. Pro srovnání v roce 2004 to bylo 1939 rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy, v roce 2007 se počet rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy zvýšil na 2098 a v roce 2008 už to bylo 2216 rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy. MPSV uvádí (Statistická ročenka MPSV, 2008), že k 31.12.2008 bylo v ČR 8099 dětí s nařízenou ústavní výchovou.

Na otázku, proč tomu tak je a co se s tím dá dělat, jsme hledali odpovědi společně s kurátory a sociálními pracovníci OSPOD Městského úřadu městské části Prahy 7.

6.3.1 Ústavní výchova jako řešení výchovných problémů?

Ústavní výchova je obecně vnímána jako trest pro dítě, avšak ne pro rodiče. Je otázka, jestli si dítě takový trest zaslouží...

1) Nejčastější důvody pro uložení ústavní výchovy

Vocilkův přehled (1999) ukazuje 7 nejčastějších důvodů přerazení dítěte do systému náhradní péče (Pozn. Jedná se tedy o umístění dítěte jak do institucionální péče, tak do náhradní rodinné péče.):

- a) nezvládnutá výchova,
- b) zanedbávání, zneužívání a týrání dětí,
- c) trestná činnost rodičů,
- d) alkoholismus rodičů,

- e) nízká sociální úroveň rodiny,
- f) prostituce matky,
- g) osiření.

Na první pohled je zřejmé, že existuje propojenost uvedených komponentů, které zapříčiňují umístění dítěte do ústavní výchovy. Obecně lze říci, že v institucionální péči jsou děti umisťovány z ekonomických a sociálních důvodů a pro poruchy chování (např. MV, 2007). Tyto faktory spolu ovšem velmi úzce souvisí a jak už bylo řečeno, špatná sociálně-ekonomická situace rodiny může determinovat vznik poruchy chování.

Statistiky MS uvádí, že v roce 2008 bylo z celkového počtu 2216 rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy 384 nařízení pro závadné chování dětí ve věku 13-15 let, 730 nařízení pro závadné chování dětí starších 15 let a 1102 nařízení v ostatních, blíže nedefinovaných případech. Z těchto statistik se ovšem nedozvíme, jaká byla situace v rodině u dětí, kterým byla nařízena ústavní výchova pro závadné chování.

SP: „U nás jsou to převážně rodiny sociálně slabé, tam se kupí víc problému najednou. Řekla bych, že pak ty výchovné problémy můžou pramenit ze špatné sociální situace a z nezájmu rodičů, nebo že na ty děti rodiče prostě nemají čas. No a u těch mnohoproblémových rodin závislých na dávkách, tak tam se to předává z generace na generaci.“

2) Kritéria, která kurátory nejčastěji vedou k návrhu ústavní výchovy

Tesařová na základě svého šetření zjistila (1997, In: Matoušek, Kroftová, 2003), že při rozhodování o návrhu na ústavní výchovu existuje velká variabilita mezi jednotlivými kurátory, přičemž délka kurátorovy praxe neměla vliv na jeho rozhodovací stereotyp. Mezi kritérii, která nejčastěji vedla kurátory k návrhu ústavní výchovy se objevovalo protiprávní jednání (přestupky a trestná činnost), začínající závislost na drogách, alkoholu, automatech, útoky z domova, množství výchovných opatření uplatněných před návrhem ústavní výchovy, záhalčivý způsob života, nerespektování rodičů či členství v závadové partě.

Matoušek a Kroftová dodávají (2003), že průzkum tohoto typu (na dotazníkové šetření Tesařové odpovědělo 171 kurátorů, čili 54%) neodráží ani tak skutečné motivy

rozhodování kurátorů, jako spíše jejich představu o tom, podle čeho by bylo žádoucí o návrhu ústavní výchovy rozhodovat.

K2: „Tak teď mám třeba případ patnáctileté holky, které musela být nařízena ústavní výchova, protože matka ji prostě nezvládala. Takže holka šla do výchovného ústavu kvůli důvodům jako je neposlušnost, drzost, bylo tam záškoláctví, kouření, fetování, útky z domova a další.“

K1: „Je sice úžasné, že my můžeme šoupnout děcko do ústavu, ale tím se nic nezmění de facto. To je prostě jenom trest, další zrada od dospělých...“

Výzkum IKSP (Večerka, 2000) informoval o dětech ve věkovém rozmezí 7 – 15 let, nad kterými soud v průběhu roku 1998 vyslovil ústavní nebo ochrannou výchovu, a to z důvodu (či též pro) problémy spojené s poruchami chování. Jednalo se o 464 klientů OSPOD. Co se týče důvodů podání návrhu na ústavní výchovu, tak na prvním místě figurovala trestná činnost, na druhém záškoláctví a útky a další příčku zaujímalo nezvládnutí výchovy rodičů. Poslední příčku v žebříčku okupovala žádost rodičů s četností 0,4%. Výzkum dále uvádí faktické důvody umístění dítěte do diagnostického ústavu. Podle pracovníků ústavu je nejčastějším důvodem záškoláctví, potom krádeže, kouření, výchovná nezvladatelnost, fyzická agrese, verbální agrese, dále sociální důvody, nezáměr o výuku, neúcta k autoritám, zanedbání klienta a další.

Jedním z nejfrekventovanějších problémů dětí je záškoláctví. Jak uvádí Večerka (2000), záškoláctví je zároveň deliktem, kterým dítě nejčastěji nastartuje svoji delikventní kariéru, tzn. že bývá jeho prvním evidovaným deliktem.

A jak je to s trestnou činností? Z výzkumu IKSP (Večerka, 2000) vyplývá, že pouze 18% všech dětí umístěných v institucionální péči se dopustily trestné činnosti před a během pobytu v zařízení.

Do institucionální péče je tedy velká část dětí umístěna z jiných důvodů, než pro trestnou činnost. I když se jedná o poruchy chování jako je záškoláctví, agresivita, útky z domova či nezvládnutá výchova, stále jsou to důvody, které lze ovlivnit včasnou intervencí!

3) *Ústavní výchova vs. ochranná výchova*

Ústavní výchova je opatřením nařizovaným v zájmu dítěte a pro jeho ochranu. Má být nařizována dětem, které nevykazují závažné poruchy chování a nedopouštějí se trestné činnosti. Kdežto ochrannou výchovu lze vždy uložit pouze v návaznosti na spáchané provinění nebo čin jinak trestný – nelze ji tedy uložit pro závažné poruchy chování, aniž by se dítě dopustilo provinění nebo činu jinak trestného (MV, 2007). Ochranná výchova je však v praxi ukládána velmi nahodile.

K1: „My se teda snažíme navrhovat ochrannou výchovu minimálně, to už musí to dítě udělat fakt něco hrozného.“

Z výzkumu dětí, které opustily institucionální péči v letech 1995-2004 (MV, 2007) vyplývá, že z celkového počtu 9 751 dětí, které se dopustily trestné činnosti, byla ochranná výchova uložena pouze 342 dětem (3,5 %) a z tohoto počtu byla uložena i 80 dětem, které se trestné činnosti nedopustily (zřejmě pro opakované útěky ze zařízení). 81 dětí se dopustilo více než 100 trestných činů, z nich byla ochranná výchova uložena pouze 14 chovancům a 4 chovancům byla ústavní výchova přeměněna v ochrannou výchovu.

Také statistika MS (Soudní statistika, 2002-2008) potvrdila, že existuje značný nepoměr mezi nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou a změn v ukládání ústavní v ochrannou výchovu a naopak je využíváno pouze zřídka. V roce 2004 byla ochranná výchova obligatorně uložena v 7 případech, v roce 2005 ve 24 a v roce 2008 ve 42 případech, přičemž fakultativně byla ochranná výchova v témže roce uložena v 39 případech (pro srovnání: pro závadné chování dětí či mladistvých byla v roce 2008 ústavní výchova nařízena ve 1114 případech). Otázkou zůstává, co je ono závadné chování. To soudní statistiky nevysvětlují.

Přestože zákon o výkonu ústavní výchovy v § 14 odst. 2 vymezuje zřizování výchovných ústavů odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy probíhá v praxi vesměs neodděleně. Tím pádem spolu vyrůstají děti s velmi závažnými výchovnými problémy a děti, které jsou v ústavu kvůli špatným sociálním podmínkám rodiny nebo pro méně závažné poruchy chování. Pak samozřejmě dochází k tomu, že ty děti, které mají poruchy chování již antisociálního charakteru negativně ovlivňují ostatní děti. Přitom účelem ústavní výchovy má být nahrazení špatného výchovného prostředí, které má negativní vliv na vývoj dítěte (projevem mohou být i poruchy chování dítěte). Naproti tomu účelem ochranné výchovy je dle § 9 ZSVM především vytvoření podmínek pro sociální a duševní

rozvoj mladistvého a jeho ochrana před škodlivými vlivy a předcházení dalšímu páčání provinění. Také Matoušek a Kroftová (2003) považují ochrannou výchovu především za opatření, které má izolovat a resocializovat toho, kdo se dopustil společensky nebezpečného činu.

V zákoně chybí určitá opora pro efektivnější výkon ochranné výchovy, přestože od 1.12.2005 došlo ke zpřísnění režimu ochranné výchovy (novelizací zákona o výkonu ústavní výchově novelou č. 383/2005 Sb.). Zpřísnění se projevuje v možnosti používat speciálních stavebně technických prostředků k zabránění útěků dětí s uloženou ochrannou výchovou a využívat též audiovizuální systémy pro kontrolu okolí budov, chodem či oddělené místnosti (§15). Neustálý dozor nad dětmi a dospívajícími v podobě sledování kamerami však nelze považovat za efektivní řešení, navíc kamery na chodbách zasahují do práva dítěte na soukromí.

Veřejný ochránce lidských práv zjistil (Zpráva Veřejného ochránce lidských práv, 2006), že požadavek na oddělení režimů ústavní a ochranné výchovy je v praxi ignorován, když ve 4 ústavech, které navštívil, byly děti s uloženou ochrannou výchovou pouze zařazeny do jiné výchovné skupiny. Problémem je podle Ochránce potom rovněž používání audiovizuálních systémů, které omezují práva dětí s uloženou ústavní výchovou. Ochránce zjistil instalaci kamer i v části zařízení obývané dětmi s nařízenou ústavní výchovou.

Z důvodu jednoznačného, fyzického oddělení výkonu ústavní a ochranné výchovy by bylo vhodné vytvářet malá, specializovaná zařízení rodinného typu. Legislativně by nemělo být vůbec možné, aby děti s uloženou ochrannou výchovou byly umístovány do stejných zařízeních jako děti s nařízenou ústavní výchovou.

4) Opatření přecházející nařízení ústavní výchovy

V roce 2008 byl stanoven dohled nad nezletilými v 1797 případech, omezení soud vyslovil pouze ve 2 případech. Znovu pro srovnání uvedeme počet nařízení ústavní výchovy ve stejném roce, který je vyšší, než počet dohledů, a to 2216.

Matoušek a Kroftová (2003) se domnívají, že „tvrďší a represivnější zacházení s problémovými dětmi a mladistvými je pro naše úřady a soudy bohužel zaběhaným postupem, od něhož nebude snadné přejít k diferencovanějším a měkčím alternativám.“ S tím však dotazovaní pracovníci úplně nesouhlasí a hovoří o intervencích, kterými se snaží předcházet umístování dětí do ústavní výchovy:

K1: „Určitě tomu (navrhování ústavní výchovy, pozn.) předcházíme, to je podle mě ta nejkrajnější varianta, která připadá v úvahu, protože ústavní výchova není žádná výchova. To je prostě ústav. Takže tomu my se snažíme předejít, co to jde.“

K2: „Tak my nejdřív zkusíme samozřejmě ambulantní docházení někam, případně dobrovolné pobyty (ve středisku výchovné péče, pozn.), jestli je potřeba tak na psychiatrii, na detoxu nebo něco takového. Ale když už tady ty možnosti dojdou a nic jiného nezbyvá...“

SP: „Tak vždycky se dá vyzkoušet spousta věcí, ale prostě v některých okamžicích ty možnosti dojdou a žádná jiná možnost není.“

K2: „Když už dítě je v takovém stádiu, že neposlechne toho rodiče, ani v tom, aby nastoupilo někam na pobyt, tak už jako myslím si nic jiného než ta ústavka nezbyvá.“

K1: „Ale je to vždycky až to nejzazší řešení!“

Z výzkumu IKSP (Večerka, 2000) však vyplynulo, že z 221 zkoumaných spisů dětí umístěných v institucionální péči jich celá třetina neprošla před umístěním v diagnostickém ústavu žádnou předchozí intervencí, jen 35 % dětí bylo vyšetřeno pedagogicko-psychologickou poradnou a pouhých 9% dětí prošlo střediskem výchovné péče. Přičemž do péče střediska se spíše dostávají děti inteligentnější z lépe situovaných rodin. Oproti tomu děti s výrazně nižším intelektem jsou méně často objektem předchozí intervence, stejně jako Romové (42% z nich neprodělalo odborný zásah předcházející nařízení ústavní výchovy). Ale je otázkou, kolika dětem či jejich rodičům nebyla možnost resocializačního působení nabídnuta a kolik z nich nevyužilo možností nabízených sociálními pracovníky.

Zákon o rodině stanovuje, že ústavní výchova smí být nařízena, pouze pokud jiná výchovná opatření nevedla k nápravě (§ 46). V rámci výzkumného úkolu „Praxe v oblasti rozhodování o nařízení ústavní výchovy a uložení ochranné výchovy“ provedeného IKSP (Zeman, 2008) bylo zjištěno, že výchovná opatření předcházela nařízení ústavní výchovy v necelé polovině zkoumaných případů (n = 43; 46%), v 86 % z těchto případů se jednalo o stanovení dohledu nad nezletilým.

V „Konceptu péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu“ (MPSV, 2006) nejdeme konstatování, že například institut dohledu je využíván z velké míry, zatímco

například omezení je realizovatelné obtížně, neboť vyžaduje spolupráci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují.

K2: „No já to (dohled, pozn.) v podstatě neukládám, protože mi to přijde jenom jako papír. Pokud potřebuji s tou rodinou pracovat, tak s ní pracuji, i bez toho, aby tam byl nařízený dohled. Ale nejsem si jistá, jestli mi pomůže to, jestli soudci jednou za tři měsíce napíšu zprávu.“

K1: „A s těmi omezeními je to potom jako, že kdyby to fungovalo, bylo by to krásné, ale kdo to potom bude kontrolovat....?“

Z uvedených informací je zřejmé, že se (nejen) dotazovaní pracovníci OSPOD skutečně vyhýbají ukládáním výchovných opatření, která by však dle zákona o rodině měla předcházet nařízení ústavní výchovy. Na druhou stranu podle jejich názoru nejsou tato opatření v praxi příliš účinná, snaží se tedy volit spíše jiný způsob intervence.

5) Trvání ústavní výchovy a její následky

Důsledky ústavní výchovy jsou v dnešní době už všem známy. Výzkumy i praxe potvrzují, že ti, kteří prožili velkou část dětství v ústavu, často nejsou schopni integrovat se bez problémů do společnosti, dosahují nižšího vzdělání, vykazují vysokou míru kriminality... (Bittner, et al., 2007)

Během let 1995–2004 opustilo institucionální péči celkem 17 454 dětí. Trestné činnosti se dopustilo 9 751 dětí (tj. 56 %), z toho však pouze 3 209 dětí (tj. 18 %) před a během pobytu v ústavní péči. Naopak až po odchodu z institucionální péče se trestné činnosti dopustilo 6542 dětí, tj. 38% z celkového počtu dětí (MV, 2007). Tento údaj rozhodně není zanedbatelný. Vypovídá o tom, že umístění dítěte do ústavní péče je pouze přerušением sociálně patologického vývoje, který po opuštění ústavní péče pokračuje, nebo trestnou činností dítěte nastartují nevhodné podmínky, do kterých se dítě z ústavu vrací. Významnou roli hraje také fakt nepřipravenosti a neschopnosti adaptace dítěte na normální, neústavní život.

Ze statistik MPSV (Statistická ročenka 2008) vyplývá, že většina dětí končí ústavní výchovu zletilostí. Ve sledovaném roce 2008 byla ústavní výchova ukončena v 458 případech návratem domů, v 410 případech umístěním do NRP a v 1150 případech zletilostí dítěte. Co se ochranné výchovy týče, tam jsou rozdíly ještě větší, zpátky domů šly

ze 76 dětí s uloženou ochrannou výchovou pouze 3 děti, zletilostí byla ochranná výchova ukončena v 51 případech.

Liga lidských práv (Bittner, et al., 2007) vnímá jako problematické nařízení ústavní výchovy na dobu neurčitou. I když má soud povinnost každého půl roku přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení ústavní výchovy, tak je to do velké míry závislé na aktivitě OSPOD a kvalitě jeho zprávy pro soud. Sociální pracovník má zákonem uloženou povinnost nejméně jednou za 3 měsíce navštívit dítě, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova za účelem zjištění, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení (§ 29 zákona o SPO, novelizace zákonem č. 134/2006 Sb.). Tyto návštěvy však nelze vzhledem k nízkému počtu pracovníků OSPOD účinně realizovat.

Časová neohraničenost umístění dítěte v institucionální výchově také nijak nemotivuje rodiče, aby se snažili o zlepšení své situace a dítě samotné se ocitá v nejistotě ohledně své budoucnosti. To vše přispívá k citové deprivaci celé rodiny.

6) Práce s rodinou během umístění dítěte do ústavní výchovy

K2: „Pokud je to dítě na podmínce, tak my s ním musíme pracovat samozřejmě stejně, protože ta ústavní výchova není zrušena. No a s rodinou, když to dítě ještě je v ústavu, tak samozřejmě jsme v kontaktu, protože musíme souhlasit s vystavováním každé dovolenky, prostě potřebujeme vědět, co se v té rodině děje...“

SP: „Ale že by rodiče toho času, když je dítě v ústavu, nějak využívaly, to jsem ještě neviděla.“

K1: „Ale je pravda, že rodiče, kteří aspoň do toho ústavu jezdí a účastní se těch terapií, i když nedělají ty změny, tak ta úspěšnost je tam větší. Že se přece jenom tam něco nastartuje, než když na to kašlou. To je fakt jako už jenom odklizení toho dítěte. To dítě de facto odchází z domova...“

SP: „Závisí to na vůli těch rodičů.“

Zákon o SPO stanovuje povinnost OSPOD nejméně jednou za 3 měsíce navštívit rodiče dítěte, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova (§ 29) a v §12 odst. 2 povinnost poskytovat rodiči pomoc po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy, nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jejich úkolem je pomoci uspořádat rodinné poměry tak, aby umožnily návrat dítěte zpět do

rodiny a zajistit pomoc při spolupráci s orgány sociálního zabezpečení, úřady práce a dalšími státními a jinými orgány a za tím účelem také zprostředkovat rodiči pomoc poradenského zařízení. Je třeba soustavné, dlouhodobé spolupráce; pokud sociální pracovníce dá rodičům pouze kontakt na organizaci, je pravděpodobné, že toho rodiče nevyužijí.

Měl by být kladen důraz na aktivním zapojení rodiny do řešení co nejdříve po umístění dítěte. Jinak hrozí k odcizení dítěte vůči rodině a postupné odvykání si rodičovské zodpovědnosti. Nejefektivnějším způsobem podle NNO STŘEP je, když sociální pracovníci z OSPOD zorganizují společnou schůzku s rodiči a s další organizací poskytující sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi na svém pracovišti. (www.strep.cz)

MV však upozorňuje (2007), že OSPOD vesměs nepracují s rodinami odebraných dětí a nevyvíjejí aktivity směřující k co nejdřívejšímu návratu dítěte zpět do rodiny. Důkazem jsou následující údaje (MV, 2007): Z výzkumného vzorku 17 54 dětí, které opustily během let 1995-2004 institucionální péči, odešlo 1085 dětí odešly do NRP - z nich se trestné činnosti dopustilo pouze 184 dětí, tj. necelých 17%. Z dětí odešlých do původní rodiny (12 308) se trestné činnosti dopustilo skoro 62% (7574 dětí)! Z těchto údajů lze jednoduše odvodit, že zatímco bylo dítě dlouhodobě umístěné v institucionální výchově, s rodinou nikdo systematicky nepracoval, nedošlo k její resocializaci a k nápravě sociálně-patologického prostředí, které v řadě případů zapříčinilo umístění dítěte do ústavní výchovy.

6.3.2 Charakteristika práce na OSPOD

Z rozhovorů s pracovníky oddělení péče o děti vyplynulo, že zatímco kurátoři se soustředí přímo na děti a mládež s poruchami chování, sociální pracovníci pracují s rodinami sociálně slabými, mnohoproblémovými či ohroženými, ve kterých se však také velmi často vyskytují poruchy chování u dětí.

OSPOD mají dle zákona o SPO v popisu práce především ochranu práv a nároků dětí na příznivý vývoj a řádnou výchovu včetně jejich zájmů a působení na obnovení narušených funkcí rodiny. Tedy především preventivní práci vůči selhávání rodiny. Tuto funkci ale nemůžou vzhledem ke kriticky nízkému počtu pracovníků smysluplně zajišťovat. Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodin (MPSV, 2006)

přináší informaci, že od roku 2000 došlo k poklesu celkového počtu pracovníků OSPOD o 10%. Z důvodu nedostatku pracovníků OSPOD pak není možné vykonávat sociálně-právní ochranu dětí v dostatečné míře. Také Matoušek upozorňuje (2003) na příliš vysoký počet případů, kterými se sociální pracovníci OSPOD musí souběžně zabývat. Práce s mnohoproblémovými rodinami podle něj vyžaduje, aby se jeden pracovník zabýval i několik měsíců pouze několika rodinami, což v současných poměrech panujících na OSPOD není možné.

SP: „Průměrně by se dalo říct, že máme tak 200 případů za rok.“

Podle statistiky MPSV (Statistická ročenka, 2008), bylo k 31.12.2008 v Praze celkem 87 537 případů rodin evidovaných OSPOD, z toho 35 990 živých případů. Počet zaměstnanců OSPOD (včetně kurátorů pro mládež) v Praze ve stejném roce je 199, z čehož vyplývá, že průměrný počet rodin na jednoho zaměstnance v Praze je 180! Ve srovnání s tímto údajem vychází mnohem lépe NNO, např. jeden pracovník STŘEPu – Českého centra pro sanaci rodiny má v průměru 40 případů (Výroční zpráva STŘEPu, 2008).

1) Terénní práce vs. administrativa

K1: „Tak vždycky je to něco za něco... Já bych to skoro řekl půl na půl, ale když chcete dělat pořádně tu administrativu, tak šidíme ty klienty a obráceně. Takže se to snažíme dělat obráceně...“

K2: „My se tím pádem de facto vůbec nedostaneme k nějaké prevenci! Už se řeší věci, které už se nějak vygradovaly.“

SP: „Takhle: je jí moc. A nás je na to málo.“

K1: „Je nás málo. A dokázala by se ta práce dělat podle mojí představy intenzivněji.“

Počet pracovníků OSPOD je zcela bez debat kriticky nízký, takže jsou přetížení množstvím případů a administrativními úkony na úkor terénní sociální práce. To vede k formálnosti práce, u některých pracovníků také k demotivaci a vyloučit se nedá ani syndrom vyhoření. Je otázkou, jak dlouho jsou potom sociální pracovníci takovou práci schopni a ochotni dělat.

Dotazovaní pracovníci jmenovali další problémy, které jim stěžují jejich práci:

K2: „Místo, aby se rozšiřovala práce s rodinou, tak tady zavádějí ty skvělé vychytávky jako datové schránky a e-spis... Navíc ten e-spis je dělaný vyloženě na správní řízení a my, až na výjimky, správní řízení nevedeme, takže pro nás je úplně zbytečný.“

K1: „To mi přijde jako na škodu, tyhle věci.“

K2: „Teď teda ještě jsou tady takové tendence ze strany úřadu, abychom tady byli jako pro ty lidi, tak rozšiřují úřední hodiny, ale my tady pořád být nemůžeme, protože máme soudy, máme ten terén a všechno. Takže teda nechápu, jak to pomůže těm občanům, když sem přijdou v těch úředních hodinách, které se neustále rozšiřují a my tu stejně nejsme.“

K1: „Taky se nám rozšíří úřední hodiny, ale to prostředí, jak vidíte, je tady šílené.“

(Pozn. Jednalo se o kancelář společnou pro 2 sociální pracovníce, ale protože je kancelář průchozí, tak tam objevuje ve stejnou dobu většinou víc lidí. Je tam spíš chaos a hluk, než klid na práci s klienty. Hned vedle mě seděla klientka a řešila svůj problém s další sociální pracovnící, což mi nepřišlo vhodné.)

SP: „No to si ale myslím, že jsme na tom ještě celkem dobře. Myslím si, že na jiných úřadech jsou nacpaní v takové kanceláři čtyři a musejí tam řešit úplně stejné problémy. Což teda musí být pro toho rodiče strašné, když přijde vykládat o takových problémech a v kanceláři jsou 4 lidi, telefonují, různě si tam chodí...“

K1: „Jde o to, že vám sem přijde rodič a vy bojujete na začátku o nějakou jeho důvěru, on tam má trpící děcko, tak takový rodič už musí být naprosto zoufalý a tohle ze sebe sypat v takovém prostředí...“

Kopřiva (1997) upozorňuje na důležitost vhodného prostoru při vedení rozhovoru s klientem v kanceláři pracovníka. Aby byla vytvořena příznivá atmosféra a pracovník byl s klientem ve vnímavém kontaktu, musí být v místnosti sami. Na každém obecním úřadě by proto měla být místnost, kde by sociální pracovníci mohli hovořit s klienty v klidu, bez přítomnosti dalších osob. Jak vyplývá z rozhovorů s pracovníky oddělení péče o děti Prahy 7, v praxi to tak bohužel není.

Na OSPOD tedy panuje celková nespokojenost s prostředím, nedostatek pracovníků a tím pádem nesystémová práce postrádající jakoukoliv prevenci selhávání rodiny. Vinu však nelze shledávat v přístupech sociálních pracovníků, kteří za výše zmiňované potíže nejen nemohou, ale jsou si jich i většinou dostatečně vědomi.

Aby došlo k zlepšení poměrů na OSPOD a k zefektivnění práce sociálních pracovníků, měla by být zákonem daná norma stanovující maximální počet rodin na jednoho sociálního pracovníka. Obec by se měla více věnovat prevenci!

2) Nejčastější problémy klientů OSPOD

Problémy rodin představují propojený systém, který nelze obecně schematizovat ve smyslu příčin a následků. Za nejčastější problémy lze zjednodušeně považovat (MPSV, 2009):

- sociokulturní znevýhodnění rodiny a jeho projevy (může se projevovat při uplatnění rodičů na trhu práce, kulturní a jazykové znevýhodnění i odlišná společenská pravidla komplikující prospívání dětí ve školách dimenzovaných na jiný sociokulturní standard),

- zdravotní znevýhodnění některého z členů rodiny,

- ohrožení chudobou a/nebo sociálním vyloučením (se zvláštní pozorností věnovanou neúplným a vícedětným rodinám),

- nedostatek schopností, dovedností, příp. motivace, zejména v oblasti uplatňování rodičovských kompetencí (nejasná pravidla týkající se výchovy dětí, nedostatek času na dítě, zanedbávání či deprivace, problematický výchovný styl od přehnané tvrdosti, hyperprotektivity, až po absenci výchovných postupů) a vztahové problémy v rodině (domácí násilí, partnerská krize apod.),

- výchovné a výukové problémy dětí s nebo bez zjevné vazby k okolnostem uvedeným výše (školní neprospěvání, zanedbávání školní docházky, útoky z domova, delikvence atd.),

- odebrání dítěte z rodiny do ústavního zařízení a podpora rodičů v dosažení návratu dítěte zpět do rodiny.

IKSP (2000) uvádí nejčastější důvody prvního kontaktu klienta se sociálními službami obecně. Ze zkoumaného vzorku 448 klientů šlo v 167 případech o rozvod či stanovení výživného (tj. 37,7%), špatná péče o dítě v 86 případech, problémy s klienty (můžeme mezi ně počítat i poruchy chování u dětí) v 81 případech (tj. 18,1%) a problémy se sourozencem klienta v 27 případech. Problémové chování klienta nebo jeho sourozence je tedy příčinou pouze čtvrtiny prvních setkání rodin se sociálními službami - to vypovídá o jisté celkové „nestandardnosti“ těchto rodin.

Důležitý je také údaj o tom, jak starý byl klient v době tohoto kontaktu. Velká část rodin se ocitla v síti sociálních služeb ve velmi raném věku klienta, často již před jeho

narozením. Téměř polovina kontaktů vznikla v předškolním věku dítěte, polovina tohoto počtu dokonce ve věku kolem 1 roku (zde se jedná nejčastěji o spory kolem určení otcovství a stanovení výživného). Více než desetina rodin měla problémy již před tím, než klient vůbec přišel na svět. V souvislosti s těmito zjištěními vyvstává potřeba komplexní rané preventivní intervence v problémových rodinách.

Do evidence kurátorů se potom dostávají nejčastěji děti a mládež dopouštějící se trestné činnosti a s výchovnými problémy. MPSV udává (2008) počet klientů kurátorů pro mládež podle typu řešených případů. Nejvyšší počet tvoří děti s výchovnými problémy (21 299), z nichž téměř polovina jsou děti do patnácti let.

K1: „Tak k nám se dítě dostává nejčastěji v těch patnácti, šestnácti, i dřív. Tam už jsou ty poruchy chování ale dost rozvinuté. Problémy v tom chování už jsou v takovém stadiu, že prostě rodiče si neví rady, tu výchovu nezvládají.“

Dle očekávání je pedagogické působení rodičů na děti s výchovnými problémy velmi často nevhodné. IKSP (2000) staví na prvním místě nedůslednost ve výchově (dopouští se jí až 87% rodičů dětí umístěných v ústavní výchově), dále nechávání dítěte bez dozoru, zanedbávání péče o dítě a omlouvání jeho prohřešků. Ukazuje se, že rodiny klientů jsou kurátory pro mládež z výchovného hlediska hodnoceny dosti kriticky, přičemž výchovné klima se v průběhu života dítěte zhoršuje – v době výzkumu jen 6 % z nich žilo v kvalitním výchovném prostředí. Navíc v průběhu času se stupeň problémovosti rodin z výchovného hlediska zvyšuje. Zvláště přelomové je v tomto ohledu období z mladšího školního věku do staršího. (IKSP, 2000)

Uvědomíme-li si kombinaci výchovné nedůslednosti, zanedbávání, někdy i deprivace a nelásky vůči dítěti, nemůžeme reálně očekávat jiný než problematický vývoj takového dítěte. Zvláště přičteme-li k tomu neadekvátní reakce na chování dítěte a často špatný osobní příklad.

3) Spolupráce s rodinou

K2: „Ta rodina má problém, ale je nějakým způsobem uzavřená a nechce, aby do ní někdo vstupoval.“

K1: „Většinou se brání, převážně jo. Na jedné straně jsou tady jakoby... no já bych řekl předsudky, ale to nejsou předsudky, on je to fakt. Úřad není žádná úžasná budova a žádná úžasná instituce. Spousta lidí, co na úřadě pracují, tak nemají odbornost, páchají dost

škody a... no dost lidem škodí. Takže ty lidi vlastně, když už jdou na úřad, tak jsou připraveni bojovat. Za cokoliv. Očekávají tam hloupého úředníka, se kterým budou muset bojovat. A není se čemu divit. Takže na začátku my musíme získat nějakou důvěru a já to dělám převážně tak, že nikoho nekontroluji, nepodezřívám, vycházím z toho, co mi říká, i když je mi jasné, že si ten člověk vymýšlí a nějak si namele pusy a pak mu jenom řeknu důsledek toho, co se bude dít, ale nesnažím se nikoho nikam tlačit podle našich zákonů.“

Úspěch sociální práce s rodinou je zcela jistě podmíněn ochotou rodiny ke spolupráci. Jak tedy rodinu ke spolupráci „přinutit“?

K1: „To je opravdu problém, protože buď ti rodiče nemají o nějakou spolupráci žádný zájem, nebo naopak to dítě brání, bagatelizují jeho prohřešky, omlouvají záškoláctví, obviňují jenom školu a nevhodné kamarády a tak podobně. No a že by chyba mohla být na jejich straně, tak to teda slyšet nechtějí.“

Pro takové rodiče bývá snazší připustit, že sociální pracovník dochází do rodiny kvůli dětem, aby jim s nimi pomohl. Nedělníková doporučuje (In: Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce, 2007) navázat spolupráci skrze zakázku orientovanou na pomoc dítěti, která je pro rodinu jako celek méně klíčová. Teprve pokud rodiče zjistí, že pracovníkovi mohou důvěřovat, bývají ochotni odkrýt intimnější a často citlivá témata, jako je neschopnost přijmout dítě takové, jaké je, neadekvátní rozdělení rolí v rodině, neschopnost být pro děti autoritou, zábrany v komunikaci atd. Sociální pracovník by se měl snažit přistoupit na jejich způsob myšlení a jednání, místo vnucování svého úhlu pohledu. Pokud členové rodiny pocítí, že jsou respektováni a oceňováni, budou pak snáze přijímat i úsudek sociálního pracovníka.

Co se ohrožených rodin týče, MPSV (2009) varuje před chybným předpokladem sociálních pracovníků, kterým je přesvědčení, že ohrožená rodina si své problémy uvědomuje a je schopna vyhledat potřebnou pomoc sama. Jejich kontakt se sociální službou je nejčastěji iniciován institucemi jako je škola, soud, policie aj. a to až ve fázi neúnosné rodinné krize nebo pokud jsou její problémy natolik závažné, že vzbudí pozornost okolí.

Metodické doporučení MPSV k sociální práci s ohroženou rodinou (2009) vyzdvihuje následující podmínky spolupráce:

- a) vybudovat důvěru mezi pracovníkem a členy rodiny (rodina by měla vnímat pracovníka jako prostředek pomoci)
- b) znát potřeby a problémy jednotlivých rodin,
- c) mít k dispozici širokou škálu možných forem práce s rodinou,
- d) ponechat rodině prostor, aby sama definovala problém, podporovat schopnost rodiny řešit náročnou situaci vlastními silami,
- e) po celou dobu spolupráce se snažit rodinu motivovat a povzbuzovat, a tím posilovat její kompetence.

Sociální pracovníci podle Kovaříka (2001) přistupují k rodině čím dál víc fragmentárně, z hlediska jednotlivých problémů, mezi které samozřejmě patří poruchové chování a delikvence u dětí a mladistvých, ale nikoliv na rodinu celou a alespoň potenciálně funkční. Je žádoucí tento přístup změnit a umožnit rodině, aby mohla jako rodina fungovat. Pomáhat tedy rodině především v tom, aby si dokázala pomoci při řešení svých problémů sama.

4) OSPOD jako represivní orgán, pomoc vs. kontrola

Na základě poslední výpovědi kurátora se nabízela otázka, zde si tedy myslí, že je OSPOD klienty a veřejností vnímán jako represivní orgán:

K1: „Určitě. Určitě. Já bych měl sice říkat, že to tak není...ale myslím si, že je to na místě. Musím říct, že je to pro mě nepříjemný a je to pro mě i důvod, kdy přemýšlím, že kvůli tomu z práce odejdu.“

Je zřejmé, že intervence ze strany státu mají spíše kontrolní či donucovací charakter, než-li charakter pomoci a podpory. Pouhá návštěva sociální pracovnice v rodině může být vnímána jako narušení soukromí za účelem kontroly klienta.

Dilema pomoci a kontroly řeší také MPSV. V Metodické příručce k výkonu terénní sociální práce (2007) definuje pomoc jako výsledek vzájemné interakce profesionála s klientem, která je založena na klientově výslovném přání. Jde o dojednaný způsob společné práce, kterou si klient přeje, pracovník k tomu kompetentní ji nabídl a klient ji zvolil či potvrdil. Naproti tomu kontrola je proces založený na aktivitě toho, kdo se rozhodl postarat se o klienta na základě své domněnky, že právě tuto intervenci dotyčný potřebuje.

Úlehla (1996) dodává, že profesionál musí ovládat oba způsoby práce, a přitom musí umět rozlišovat, zda zrovna uplatňuje kontrolu či pomáhá. Také by měl být schopen své rozhodnutí a postupy z něj vyplývající objasnit a odůvodnit.

Podle Kopřivy (1997) je možné nabízet pomoc i v rámci oněch „úřednických úkonů“, k nimž se mladí sociální pracovníci často nechtějí hlásit. Pokud je například nutné vzít dítě z rodiny a umístit ho do diagnostického ústavu, pak je potřeba pomoci rodičům přijmout tuto situaci, aby pochopili, že je to v dané situaci rozumné řešení a aby dovedli přes veškeré negativní pocity nadále spolupracovat. To je úkol velmi nelehký, avšak Kopřiva (tamtéž) tuto práci s rodiči považuje za pomoc, nikoliv za sociální kontrolu.

Pokud se však profesionální role dostane do konfliktu s osobními názory pracovníka, nemůže vůči rodině, se kterou pracuje, zaujmout přiměřeně jednoznačnou roli. (Matoušek, 1997) Proto by měl mít vždy jasno v tom, jaká je jeho role a kompetence vyplývající z povahy instituce, za kterou pracovník vystupuje. Dotazovaný kurátor (K1) ve své předchozí výpovědi podotkl, že „nikoho nekontroluje... nikoho se nesnaží nikam tlačit podle našich zákonů“. Tento pracovník zcela jistě preferuje pomoc před kontrolou. Cíleně se snaží o naprostý opak toho, co je na úřadech zaběhnuté.

Matoušek totiž tvrdí (2003, s. 191), že „v praxi našich státních orgánů, které sociálně-právní ochranu dítěte vykonávají, však dosud přetrvává zaměření na deficity: zjišťuje se, které zákonné povinnosti rodiče neplní, proč se nechtějí nebo nedovedou o děti starat. Převládajícím typem řešení situace ohroženého dítěte u nás zatím bývá návrh na ústavní výchovu“

Někdy sociální pracovník vystupuje jako autorita, jež přímo zasahuje do života rodiny, vnímá rodinu jako málo funkční, nebo vnímá některého člena rodiny jako bezprostředně ohroženého působením jiného člena rodiny. Chce objektivně definovat problém rodiny. V opačném případě profesionál nechává na rodině, aby sama definovala problém. V takových případech se profesionál nemusí naprosto závazně řídit zákonnými normami. Snaží se na rodinu nekonfliktně napojit, chce ji dostat do role experta na její vlastní problémy. (Matoušek, 1997) Podle výše citovaného Metodické doporučení MPSV k sociální práci s ohroženou rodinou (2009) by měl být tento způsob práce s rodinou prosazován. Je reálné doufat, že tradiční represe bude z práce sociálních pracovníků s ohroženou rodinou ustupovat.

5) Spolupráce s NNO

Vedle veřejnoprávní orgánů u nás působí celá řada nestátních neziskových a charitativních organizací (dále jen NNO), které v rámci SPOD působí především na úseku preventivní a poradenské činnosti. Intervence ze strany NNO pracujících s dětmi a s ohroženou rodinou se snaží především zamezit rozpadu rodiny a odebrání dětí do ústavní výchovy, ať už jsou problémy v rodině jakéhokoliv charakteru. Oproti represivnímu charakteru OSPOD provádí NNO intervenci ve smyslu pomoci a péče. NNO však nejsou alternativou k OSPOD, nemají stejné pravomoce (např. nemají právo rodinu samy kontaktovat, nemají rozhodovací činnost), ale měly by na základě kvalitní spolupráce vyplňovat díry v současném systému péče o ohrožené děti.

Spolupráce mezi státním a nestátním sektorem je v současnosti spíše ambivalentní. Důvod, který uvádí MPSV (2008), je vzájemná nedůvěra a omezená schopnost sdílení odpovědnosti a spolupráce při řešení konkrétních situací. Mnohé NNO vnímají své postavení vůči státním orgánům jako omezené a některé plně nerespektují legislativní a metodický rámec SPOD, což zpětně budí nedůvěru státních organizací.

Problémem je také nedostatek NNO, zvláště pak v malých městech a také nedostatečné a nesystematické financování projektů NNO na pomoc ohroženým dětem.

SP: „Určitě spolupracujeme.“

K1: „Mě to přijde jako samozřejmý.“

K2: „Ono to ale taky často dopadá tak, že my uděláme nějakým způsobem kontakt na tu neziskovku, ale tím to končí. Že ta rodina se na to prostě vykašle. Jdou tam jednou, dvakrát, protože jim někdo řekne, že je to dobrý, ale...“

SP: „Pak už se musí chodit cestou té represe.“

K1: „Na někoho to zapůsobí a funguje to, spolupracuje, na většinu ne. Ideální by bylo, kdyby v té neziskovce udělali fakt velký dojem, aby nikam jinam chodit nechtěli. Tak to zatím nejde.“

K2: „Když je tam problém, aby třeba rodiče přiměli to dítě chodit do školy, tak je samozřejmě problém, aby ho přiměli chodit do neziskovky.“

Ochota rodiny docházet do nějaké instituce nabízející odbornou pomoc není obecně vysoká. Pro ohrožené rodiny je typické, že nedodržují domluvené termíny. Pokud využijí nabízenou pomoc některé ze sociálních služeb, velmi brzy z ní odcházejí, protože nejsou

schopni dlouhodobější systematické spolupráce. Je třeba mít tento fakt na vědomí. Matoušek (1997) konstatuje, že při spojení rodiny s institucí je vždy nutné počítat s určitým odporem rodiny. Může se projevit tím, že některý člen rodiny přestane do instituce docházet, resp. není doma, když pracovník rodinu navštěvuje, nebo mluvením za jiné členy rodiny, slepotou vůči změnám, které už v rodině nastaly atp. Rodina si tímto zachovává svoji totožnost a pracovník by si toho měl být vědom. Jde tedy o přirozenou obrannou reakci rodiny.

K2: „Taky mě ještě napadá, že ta spolupráce s neziskovkami často končí v okamžiku, kdy v těch neziskovkách začnou říkat rodičům, že to jsou oni, kdo dělají něco špatně, což samozřejmě tak je, no takže pak rázem neziskovka je špatná a rodiče přestávají docházet.“

K1: „Rodiče tohle nechtějí slyšet, rodiče chtějí opravit dítě na počkání.“

SP: „Ale kámen úrazu je u nich... Takže je pak těžký provádět nějakou sanaci, když rodiče nechtějí slyšet, jak ty věci jsou.“

Oproti pracovníkům OSPOD mají NNO v očích rodičů neutrálnější roli. Proto mohou NNO sloužit jako prostředníci mezi rodiči a pracovníky OSPOD a mohou tohoto vlivu také využít k motivování rodičů k větší spolupráci s OSPOD.

Jako příklad dobré praxe uvádíme doporučení občanského sdružení *Vzájemné soužití* - Co pomáhá ohroženým rodinám (www.vzajemnesouziti.estranky.cz):

- osobní a dle potřeby dlouhodobý vztah s rodinami, založený na dobrovolném rozhodnutí ke spolupráci, individuální přístup,
- sociálně právní poradenství,
- nácvik rodičovských a sociálních dovedností,
- hájení práv a zájmů rodiny,
- zprostředkování služeb dalších organizací,
- doprovázení a asistence při jednáních se státními institucemi,
- případové konference v podobě vzájemné konzultace všech zainteresovaných odborníků,
- podpora rodičů při udržování kontaktu s dětmi umístěnými do institucionální výchovy,

- zapojení do svépomocných podpůrných aktivit – setkávání rodičů, víkendové pobyty rodin.

6) *Sanace rodiny*

Podle Matouška (2005) by jakékoliv sanační programy měly ovlivňovat výchovný styl rodičů, posilovat jejich schopnost řešit náročné situace v rodině, stanovovat dítěti meze přijatelného chování a další hranice.

SP: „Nabízí to (pozn. sanaci rodiny) třeba Střep nebo Dům tří přání, ale většinou nějaká původní schůzka se koná na půdě té organizace. Pak je možnost docházení do rodiny“

K1: „My teda chodíme taky. Je to docela řešení se za někým vypravit a řešit to s ním v domácím prostředí, protože pro ty lidi je to příjemnější.“

K2: „Já si taky myslím, že je to řešení, chodit za těmi lidmi domů.“

STŘEP, o. s. – České centrum pro sanaci rodiny

STŘEP je nestátní nezisková organizace, která existuje od roku 1995. Snaží se prosazovat především právo dětí spokojeně vyrůstat ve své vlastní rodině tím, že pomáhá jejich rodičům najít cesty, jak pro své děti vytvořit bezpečný a stabilní domov. Hlavní činností STŘEPu je prevence nebo alternativa k odebrání dětí z rodin do zařízení pro výkon ústavní výchovy. V souladu se zákonem o sociálních službách poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny a děti, z nichž 70% tvoří terénní služby. (Výroční zpráva STŘEPu, 2008)

Výsledky těchto činností jsou velmi pozitivní. Výroční zpráva STŘEPu (2008) zveřejňuje údaje o úspěšnosti Střediska pomoci dětem a rodinám Praha: z 94 zanedbávaných dětí, u nichž existuje riziko odebrání, jich 89 zůstalo v péči rodičů a míra ohrožení dítěte byla snížena (tzn. úspěšnost 95%), avšak z 10 dětí, u kterých bylo v důsledku rizik ve výchově a v chování dítěte podán návrh na ústavní výchovu je úspěšnost nižší – 50% (5 dětí zůstalo v péči rodičů).

SP: „Tak jako ale nemůžete univerzálně sanovat všechny rodiny. Ta varianta toho, aby ta rodina byla oddělená, je někdy lepší, než sanovat.“

K2: „Taky si myslím, že jo, že někdy je to fakt lepší.“

Stejného názoru jsou i Bechyňová a Konvičková (2008, s.15): „*Při sanaci rodiny je třeba mít na mysli, že vždy budou existovat situace, kdy bude nejlepším způsobem pomoci dítěti jeho alespoň dočasné oddělení od rodičů.*“

7) Metodika k sociální práci s rodinou

V centru intervence OSPOD stojí ohrožené dítě a jeho tzv. nejlepší zájem, který však definuje sociální pracovník. Venclová (2005) uvádí, že v hodnocení rodin se projevují osobní postoje, hodnoty i předsudky sociálního pracovníka, odborná neznalost a také neznalost kulturně-etnických specifíků klientů, projevující se v otevřeném nepřátelství vůči klientům a diskriminačním jednání úřednic.

Koncepční a metodické vedení OSPOD je nedostatečné. Neexistuje jednotná závazná metodika a standardizované postupy, vše závisí na individuálním uvážení konkrétního pracovníka. Direktivní intervence do rodiny sice závazně upravují platné právní normy, o jejich uplatnění však vždy rozhodují konkrétní sociální pracovníci. Matoušek (1997) navrhuje, aby úřady měly vytvořeny závazný postup při řešení případů, které zasahují do integrity rodiny, jež by umožňoval kontrolovat správnost rozhodnutí nejméně ve dvou nezávislých liniích.

SP: „Máme teď metodiku z MPSV, ale ta je celkem k ničemu...“

K2: „Je to pro nás moc obecné, nic konkrétního, vlastně nic nového.“

V roce 2009 vydalo MPSV *Metodické doporučení č. 2/2009 k vyhodnocování situace dětí v obtížné sociální situaci*. Přestože v něm lze spatřit jisté pozitivní prvky (definice sanace rodiny, zásady pomoci ohroženým rodinám, realizace případových konferencí aj.), jedná se pouze o doporučení (nikoliv o pokyn), jež není závazné. Přitom závazné dodržování metodiky dle Nedělníkové (2007) poskytuje pracovníkům vodítka pro jejich práci a zvyšuje šance uživatelů na bezpečný standard sociální služby. Je tedy nutné co nejkonkrétněji stanovit, kdy rodinu sanovat a ve kterých situacích nejlepší zájem dítěte vyžaduje odebrání dítěte z rodiny, a to nejlépe legislativně.

Na základě Koncepce péče o ohrožené děti (MPSV, 2006) mělo MPSV ve spolupráci s MŠMT, KÚ a odborníky zpracovat také „Metodický pokyn k práci s dětmi s výchovnými problémy“ (termín do 31. prosince 2007). Tento metodický pokyn, který by přivítali kurátoři pro děti a mládež, však nebyl prozatím zrealizován.

Za velmi nesystémový také považuje Liga lidských práv (2007) fakt, že práce sociálních pracovníků OSPOD není považována za sociální službu a nepodléhá tak povinnosti naplňovat standardy sociálních služeb a další náležitosti dle zákona. Proto odborníci z Ligy lidských práv navrhuji zahrnout práci sociálních pracovníků OSPOD pod definici sociálních služeb; vytvořit, implementovat a kontrolovat dodržování standardů sociálních služeb v oblasti sociálně-právní ochrany dětí pracovníky OSPOD.

6.3.3 Alternativy k ústavní výchově, návrhy na změny ...

1) *Oddělení poradenské funkce od represivní u OSPOD*

K2: „Já bych oddělila přímo ty kurátorské věci od úřadu. Spíš jakoby formou pomoci. Že by na prvním místě nebyla represe, ale spíš ta pomoc. Což my tady takhle máme, ale ten člověk, co sem přijde, to neví.“

K1: „Ideální by bylo to prostě odtrhnout od toho úřadu a fungovat samostatně. Ono je to těžký, protože ti úředníci mají hroznou moc a to je to nejhorší. Já bych klidně úředníkům tu moc sebral. Což prostě nejde.“

Některé evropské země skutečně oddělují právní stránku ochrany dítěte od sociální a zřizují pro obě zvláštní typy institucí. (Matoušek a kol., 2003) U nás je represivní funkce s funkcí poradenskou spojena v jednom orgánu (či osobě), což se projevuje nedůvěrou rodiny. U rodin ohrožených odebráním dítěte do ústavní výchovy může docházet k tomu, že rodina se snaží tajit své problémy před sociálním pracovníkem apod. Sociální pracovník se často z osoby podporující a radící dostává do pozice mentorující, vyčítající a hrozící. Z těchto důvodů také Liga lidských práv doporučuje (2007) prakticky oddělit funkce poradenského pracovníka bez možnosti represivních kroků vůči rodině.

Kopřiva (1997) však vidí moc jako velmi důležitou i při pomáhání. Klient je totiž bezmocný už tím, že něco potřebuje. Sociální pracovník je do jisté míry mocný tím, že pomáhá. Vedle toho je ještě moc sociálního pracovníka vymezena zákonnými předpisy. Bohužel čím větší pravomoc pomáhající má, tím větší je tendence klientů k odstupu a nedůvěře.

Při vykonávání nezbytné pravomoci mohou sociálnímu pracovníkovi pomoci následující rady, jak neztratit klientovu důvěru (Kopřiva, 1997):

- Nepropojovat situaci výkonu pravomoci a situaci pomáhajícího. Klient žádající o pomoc by měl podléhat stejnému způsobu uplatňování pravomoci jako klient, který o pomoc nepožádal.
- Klient musí mít vždy jasno o tom, jestli právě hovoří s pomáhajícím pracovníkem jako s důvěrníkem, anebo zda se jedná o rozhovor patřící do výkonu pravomocí.
- Rozhodnutí, které je pro klienta nepříznivé, by měl pracovník brát jako věc, která s osobním vztahem ke klientovi nesouvisí, aby se na klienta dokázal nezlobit i tehdy, když on se na něj zlobí.

Otázka moci se netýká pouze vztahu sociálního pracovníka a klienta (rodiče dítěte), ale také celkového postavení dítěte ve společnosti, které je založené na uplatňování moci dospělého – v rámci rodiny i státu jako takového. Jde tedy o vztah nerovný, proto je nutné, aby veškerá práva dítěte pramenící z Úmluvy a dalších právních předpisů (viz. kap. 3) byla za každých podmínek striktně dodržována a jakákoliv intervence sociálních pracovníků by měla vést k nejlepšímu zájmu dítěte, tzn. jejich činnost musí směřovat k tomu, aby pobyt dítěte v zařízeních institucionální péče byl co nejkratší.

2) Odbornost a supervize

K1: „Jedinou cestu bych viděl v odbornosti těch lidí, co to dělají.“

K2: „V tom my se tady všichni shodneme.“

SP: „A aby to tady bylo supervidované, to je důležité. Což se nám teda podařilo nakonec vybojovat.“

Matoušek (2003) reaguje na odbornost sociálních pracovníků tím, že poukazuje na základní předpoklad, který jim chybí – nemají speciální školení pro poradenskou, resp. terapeutickou práci.

Matějček (1992) pojednává o zásadách poradenské práce, které by však měli mít ve své kompetenci všichni odborníci pracující s dětmi, jejichž sociální prostředí je dle slov Matějčka (tamtéž) zvláštní, mimořádné, abnormální. Jednou z hlavních zásad je navození spolupráce. Zdá se to jako banální, ale pro sociální pracovníky to není vždy úplně samozřejmé. Další zásadou je optimistický výhled do budoucna, který ale nesmí být přehnaný a nerealistický. Optimisticky laděné očekávání vytváří příznivější psychické podmínky pro hledání nápravy a pro její realizaci.

Je třeba si při každém kontaktu s dítětem uvědomovat, že jeho podmínky socializace jsou založeny hlouběji, než si zpravidla uvědomujeme. Sociální pracovníci proto musí počítat s mechanismy genetickými a biologickými, které vstupují do součinnosti se sociálními činiteli (viz. 2. kapitola). Tyto sociální činitele mohou být vnějšmu posuzovateli na první pohled patrné, ale ty biologické by měli co nejvíce prozkoumat a případně využít v ohroženém či narušeném socializačním procesu dítěte. (Matějček, 1992)

Co se supervize týče, měla by být vzhledem ke své užitečnosti (slouží mj. k sebereflexi pracovníka, jako prevence syndromu vyhoření atd.) samozřejmou součástí praxe sociálních pracovníků. Kopřiva uvádí, že např. v britských organizacích sociálních služeb je považována za součást dobré praxe a v některých dalších evropských státech je dokonce vyžadována jako právo sociálních pracovníků. V našich poměrech tomu tak bohužel není a je tristní, že si ji někteří pracovníci musí „vybojovávat“. Liga lidských práv podotýká (2007), že v NNO bývá supervize standardem, zatímco do státních organizací proniká její potřeba velmi pozvolna.

Z Analýzy současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti (MPSV, 2008) vyplývá, že na vzdělávání pracovníků jednotlivých resortů jsou odlišné požadavky, chybí jednotný systém průřezového minimálního vzdělávání, které by měli absolvovat všichni odborníci podílející se na péči o ohrožené děti.

3) Pěstounská péče jako alternativa k ústavní výchově

K1: „To není úplně dotaz na nás kurátory, protože dát do takové péče patnáctileté dítě, které má trestní stíhání a výchovné problémy, tak to se nedá.“

IKSP (Večerka, 2000) ale dokazuje, že někdy je dokonce úspěšné umístit dítě v pubertálním věku s výchovnými problémy do náhradní rodiny. Kvalitní a zkušené pěstouni jsou schopni výchovné problémy podchytit a v případě potřeby se obrátit na odborníky. Pěstounská péče je proto často dobrým řešením pro děti s výchovnými problémy.

Možné je také využívat terapeutické služby pro děti s výchovnými problémy - týmy speciálně vyškolených psychoterapeutů, kteří jsou flexibilní a mobilní, schopni pomoci dětem v NRP i dětem žijícím v rodinách (Sborník ke konferenci Děti mezi ústavní výchovou a rodinou, 2007).

SP: „Tady hlavně chybí ti dočasní pěstouni.“

(viz. kapitola 4.5.2)

Profesionální pěstounská péče

Profesionální pěstounská péče (dále jen PPP) či terapeutická pěstounská péče (terapeutická PP) je již několik let využívána ve vyspělých zemích a podle výzkumu Bubleové a kol. (2002) je použitelná i v našich podmínkách. Smyslem PPP je přijímání dětí vyžadujících zvláštní péči na krátkodobé až dlouhodobé pobyty, určité terapeutické období, po které bude s pomocí odborného pracoviště stanovena psychosociální a zdravotní diagnóza a prognóza dítěte. Cílem zavedení PPP či terapeutické PP je prevence ústavní výchovy, prevence a náprava psychické deprivace a jejích následků, prevence kumulace rizikových faktorů a ohrožení v raných stadiích životní cesty ohrožených dětí, případná sanace biologických rodin a vytváření funkčních rodin náhradních. (Bubleová a kol., 2002) Profesionální pěstouni přitom mají trvalé dostupné zdroje podpory, jako je vzdělávání a výcviky, rodinný konzultant, který rodinu provází, právní a sociální poradenství, 24hodinovou konzultační linku a další odborné služby a pomoc. (Vrtbovská, 2005)

NATAMA je zatím jediná organizace v ČR, která v rámci pilotního projektu profesionální pěstounskou péči prosazuje a realizuje. Vznikla v roce 2003 s cílem adaptovat moderní zahraniční model profesionální pěstounské péče na české podmínky. Vychází ze standardů kvality britské vlády pro pěstounství a z metodických materiálů britské organizace The Together Trust, jež patří k nejlepším v UK. (www.natama.cz)

4) Dočasné oddělení dítěte od rodiny

SP: „Někdy je prostě nejlepší to dítě od rodičů na čas oddělit a dát ho do toho ústavu. Někdy je dobré, když se chvíli nevidí, tím se nějaké základní věci vyřeší.“

Nabízí se tedy ústavní výchova jako podpůrné řešení. Jaké by však mělo být optimální trvání ústavní výchovy? Přiměřená doba je podle Veřejného ochránce práv (Zpráva veřejného ochránce práv, 2006) stav, k němuž by na jedné straně měla směřovat resocializační práce s rodinou a na druhé straně výchovné působení ve výchovném zařízení.

Také Bechyňová a Konvičková (Sanace rodiny, 2008) dodávají, že zařízení pro výkon ústavní výchovy by měla být chápána jako pomáhající instituce dítěti a jeho rodině a umístění dítěte do ústavní výchovy by nemělo být prázdným časem v životě dítěte a jeho rodiny.

Podle současných výzkumů (MV, 2007) je průměrná délka pobytu dětí v dětských domovech 14,5 roku, v dětských domovech se školou 2,4 roku (přičemž některé děti jsou v tomto zařízení až 17,4 let), ve výchovných ústavech je to průměrně 1,3 roku (rozpětí od 1 měsíce až po 13 let). Z těchto údajů je opět zřejmá absence sociální práce s rodinou po odejmutí dítěte!

K2: „Ještě se to dá řešit dobrovolným pobytem. Myslím si, že to je dobrá věc, nastartuje se tam nějaký proces, prostě něco se děje, to je důležitý. To, co se bude odvíjet, to se uvidí. No ale většinou to děcko se vrátí za dva měsíce, třeba i necelé, a tam jsou úplně ty samý lidi, úplně ta samá situace, úplně ta samá škola, prostě úplně všechno. Všechny ty návyky úplně stejné. Na to, aby se změnil ty věci, ze kterých pramení tyhle problémy, tak to by se fakt musely tyhle věci změnit. Úplně. Úplně jinak.“

Dobrovolný pobyt dětí (ve střediscích výchovné péče, v diagnostických ústavech a v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc) se souhlasem rodičů je efektivní pouze za předpokladu spolupráce rodiny na řešení rizikové situace. Hned na začátku dobrovolného umístění má být zdůrazněn časový limit a nutnost pracovat na odstranění příčin, které k potřebě dobrovolného pobytu vedly. Je potřeba dětem vysvětlit pravidla umístění a vše připravit společně s nimi a s rodiči. (Výroční zpráva STŘEPu, 2008)

SP: „U těch sociálně slabších rodin ale podle mě dobrovolné pobyty nejsou zaplatitelné. To je třeba i pět tisíc za ten pobyt, plus kapesné a už jsme třeba na nějakých šesti sedmi tisících za měsíc, což pro ty rodiče je problém. To si může dovolit jen rodina, která do toho děcka investuje a má na to.“

K2: „To není problém jenom dobrovolných pobytů, to je problém i volnočasových aktivit. Sociálně slabí nejsou schopni to svým dětem zaplatit, tak se poflakují na ulici.“

K1: „Tady je Romský klub (Klub Domeček Městské části Prahy 7 – pozn.), kam chodí ale spíš malé děti. Jsou tam pro ně zajímavé věci, mají tam počítač... Ale přijdou do toho věku třeba čtrnácti let a tyhle věci pro ně naprosto přestanou být zajímavé. Zajímavější jsou ty věci, které se dějí na ulici. Tam už ten nízkopraháč nezasahá. Když se

podívám do spisů, tak vidím, že tam chodí spíš mladí, kolem dvanácti... Ale od těch čtrnácti mají děcka jiné zájmy.“

SP: „Tak samozřejmě naše vedoucí se snaží pomoci rodinám, co jsou na tom opravdu hodně špatně, že jim zaplatí nějaké kroužky pro ty děti. Ale to jsou jenom ti, co jsou vypláceni u nás v hmotné nouzi a spousta rodin se tam nevejde.“

K1: „Takže finanční podpora je možná jenom u hrozně malého počtu lidí.“

5) Ovlivňování rodičů

K1: „Tak já bych jako zavíral do ústavů ty rodiče než ty děti. Kdyby to nějak šlo umožnit a zafinancovat... Ale ono by to asi stejně nepomohlo. Prostě ten člověk už je hotový. Musel by spadnout jediné i ten rodič někam hluboko, aby to udělalo nějaký změny.“

SP: „Dá se říct, že pokud rodič nechce, nedojde k žádným změnám, nedojde ani ke změně dítěte.“

Pokud jsou problémy dítěte výrazem narušených vztahů v přirozeném prostředí, je třeba snažit se do léčby zapojit osoby z tohoto přirozeného prostředí dítěte. (Ronenová, 2000)

Terapeutické metody se v tomto případě zaměřují spíše na poučení a na ovlivňování lidí z prostředí, v němž dítě žije, než na dítě samotné (např. poradenství pro rodiče, skupiny pro rodiče). Cílem takové terapie je ovlivnit dospělé osoby v okolí dítěte tak, aby se sami staly původci žádoucích změn. Při tomto způsobu uspořádání terapie je třeba znát vývojová stadia dítěte, běžné problémy u dětí, schopnost uplatňovat terapeutické metody jako je nácvik podle vzoru, hraní rolí, vedení diskuse, atd. Terapeutické zásahy v přirozeném prostředí dítěte mají za úkol pomoci rodičům a vychovatelům lépe dítěti porozumět, naučit je, jak zlepšit poslušnost dítěte. Přehled výzkumných prací Ronenové (tamtéž) dokazuje, že rodiče a učitelé dokáží účinně zvládat poruchy u dětí tím, že změní sebe i důsledky chování dítěte.

K1: „Je nereálné, aby se situace v rodině změnila o 360 stupňů, protože to by se museli změnit prostě úplně všichni. Naším řešením je většinou to, že se ty lidi oddělí, třeba, nebo se vidí méně, vyřeší se třeba takové ty základní věci v tom styku, než očekávat,

že se změní. To je totiž dlouhodobý proces a museli by fakt chtít. A já si tohle dokážu představit, jenom tehdy, když by fakt ta spolupráce byla intenzivní, ať už skrze terapii...“

6) Potřeba změny ve školství

K1: „Škola je pro ně nezajímavá a já se jim vůbec nevidím. Ono je to těžké, nefunguje to doma a ani ve škole... To děcko přijde do školy, tam vyhořelý profesor... Nám se většinou na konci roku ozvou, na výchovné komise, kde na nás nasypou, jak je to děcko hrozné...“

K2: „Že má 250 neomluvených hodin a dřív to jako nevěděli.“

SP: „Já si myslím, že v těch školách můžou zachytit spoustu signálů, drogy a další, ale buďto si toho nevšímají, nebo je to záměrné, aby nepoškodili dobré jméno školy...“

K2: „Jenže pro nás je diametrální rozdíl pracovat s třináctiletým dítětem, které začíná s perníkem, nebo s šestnáctiletým, který si píchá!“

K1: „Kdyby škola jako taková pracovala víc s rodičem, ty rodiče tam museli víc než jen na ty třídní schůzky, a jakmile se rodič neukáže, tak hned zpráva pro nás a my to řešíme. Ono by se to už pak ukázalo. Jakmile se rodič o své dítě nestará, a klidně i z toho důvodů, že je pracovně vytížen, tak všechno to přináší problémy.“

K1: „Většinou na škole bývá externí psycholog, který tam občas dochází, a pak výchovný poradce, což teda já mám tu zkušenost, že se sejde celý učitelský sbor a - ty budeš výchovný poradce! Takže tam ani nejsou lidi, kteří by tohle to zachytávali. Nebo nemají pro to odbornost, myslím si, že učitelé ji ani nemají jakoby z těch škol.“

SP: „Chtělo by to ve škole víc lidí, kteří by pracovali přímo s rodinou.“

V teoretické části této práce bylo uvedeno, že učitelé, výchovní pracovníci a další pedagogičtí pracovníci mají značnou možnost preventivního působení na děti co se poruch chování či výskytu sociálně patologických jevů týče. Jsou s dětmi i s rodiči v každodenní přímé interakci a jejich úloha, jakožto prvosledových pracovníků, je nezastupitelná. Avšak jejich možnosti v poradenství závisí především na jejich osobnosti a vzdělání jak v pedagogice, tak v psychologii. Poradenská úloha učitele dosud není explicitně definována v legislativních předpisech zabývajících se poradenství ve školství.

IKSP ve svém rozsáhlém výzkumu (2000) uvádí, že polovina dětí umístěných v ústavním zařízení mělo závažné problémy ve škole již v mladším školním věku a tři

čtvrtiny klientů pak ve starším školním věku. Více jak každé třetí dítě mladšího školního věku na sebe upozornilo své učitele soustavnou výchovnou problematičností (např. nepořádností, neukázněností, nepozorností, nerespektováním autority, odmlouváním a lhaním). U každého pátého klienta bylo zaznamenáno záškoláctví, tedy již v mladším školním věku mají mnohé z těchto dětí únikové tendence, jež se nepodařilo uspokojivě zvládnout. Ve starším školním věku dominuje již masivnější záškoláctví, kterého se dopustily čtyři klienti z pěti. Se záškoláctvím jdou často ruku v ruce další problémy, které ve svém důsledku dítě handicapují - slabší prospěch, konflikty s učiteli a s tím související kázeňské problémy.

Častá frekvence záškoláctví vypovídá leccos o našem školství, které je pro mnohé rizikové děti značně frustrující, nedokáže je ničím zaujmout a není schopno včas zachytit jejich nejruznější potíže. Rizikové děti je potřeba vhodně motivovat, nabízet jim smysluplné volnočasové aktivity (kroužky) v rámci školy, využívat školní preventivní programy a do jisté míry tak předcházet záškoláctví a dalším sociálně-patologickým projevům.

V některých zemích školy zaměstnávají školní sociální pracovníky, kteří pracují s jednotlivým dítětem a jeho rodinou nebo se skupinami dětí v době vyučování i po vyučování, zabývají se záškoláctvím u všech dětí ve škole, mohou být také „spojnicí“ mezi rodinou a školou. (Zastrow, 1986, In: Matoušek a kol., 2007)

7) Roztříštěnost systému péče o ohrožené děti

K2: „Mě třeba vadí v systému ústavní péče, že vlastně ústavní péče je pod MŠMT a my jsme pod MPSV. Takže pokud my třeba máme nějaký problém s nějakým ústavem, když se nám nelíbí, jak se tam o to dítě starají, že nám nesdělují informace, tak my v podstatě nemáme moc možnost, jak na ně. Protože oni si z toho, že my nejsme spokojení, nemusí vlastně vůbec nic dělat.“

O roztržitosti systému péče o ohrožené děti se mluví již delší dobu, téměř všechny analyzované materiály shodně zdůrazňují tento zásadní problém. V předchozích kapitolách jsme upozorňovali na rozdělení institucionální péče do gesce tří ministerstev; co se týče celého systému péče o ohrožené děti, zabývá se jím minimálně pět resortů, přičemž žádné z ministerstev není odpovědné za celkovou, komplexní problematiku péče a ochrany dítěte.

MPSV (2008) kritizuje koordinaci aktivit jednotlivých ministerstev a neexistenci systému garantujícího kontrolu souladu jejich činností. Výsledky analýzy MV (2007) vypovídají o skutečnosti, že péče o ohrožené děti v České republice je zajišťována jako řada izolovaných aktivit zúčastněných institucí – státních, samosprávných i neziskových. Mezi těmito institucemi nefunguje přenos informací a jejich činnost není koordinována. DOM (Svobodová, Vrtbovská, 2002) zase avizuje absenci přímého řízení a kontroly systému péče o ohrožené děti způsobenou smíšeným systémem veřejné správy.

Ochránce doporučil (2006) začít neprodleně podnikat koncepční kroky ke sjednocování péče o dítě pod gesci jednoho orgánu. S ohledem na rozšíření kontextu sociální práce mnohdy na celou rodinu by tímto orgánem podle Ochránce mělo být MPSV. Pro dosažení změn je však nutné nejprve nastolit funkční spolupráci v rámci stávajících podmínek.

Výsledkem dlouhodobé meziresortní spolupráce je vůbec první dokument, který má plně nadresortní charakter – *Národní akční plán transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011* (schválený vládou v červenci 2009, dále jen NAP), jež je nástrojem plánované transformace systému práce s ohroženými dětmi a rodinami. NAP definuje klíčové aktivity nutné pro zvýšení kvality práce s ohroženými dětmi a rodinami. Navrhovaná opatření se týkají všech složek systému práce s ohroženými dětmi a rodinami bez ohledu na resort, který je za danou oblast zodpovědný.

Jako výchozí krok na plnění cíle sloučení agendy péče o ohrožené děti byla sestavena *meziresortní koordinační skupina*, která je složena ze zástupců ministerstev (MPSV, MŠMT, MZ, MV, MSp, Ministr vlády pro lidská práva a národnostní menšiny, MMR, MF) na úrovni náměstků ministrů a ředitelů odborů a Asociací krajů ČR a Svazu měst a obcí ČR. Koordinátorem meziresortní skupiny je MPSV. Opatření navrhovaná touto skupinou budou předkládána ke schválení vládě a budou implementována do legislativní a metodické úpravy systému péče o ohrožené děti. (NAP, 2009-2011)

Řízení výkonu práce s ohroženými dětmi a rodinami se dle NAP na rok 2009-2011 musí vztahovat rovnocenně k subjektům státním i nestátním. NNO stejně jako státní instituce budou vykonávat práci s ohroženými dětmi a rodinami podle *standardů kvality práce*, jež budou mít nadresortní charakter a budou nástrojem kontroly kvality. Tyto standardy však ještě nejsou legislativně ukotveny. Za jejich zpracování (včetně možného návrhu legislativních změn) je zodpovědné MPSV ve spolupráci s MŠMT, MZ, MSp, MF

a NNO a termín je v NAP stanoven do XII/2010. Zatím existují pouze Standardy pro péči o děti mimo domov v Evropě (evropský projekt „Quality4Children“) vydané v ČR Sdružením SOS dětských vesniček a občanským sdružením Člověk hledá Člověka (2008). Tyto standardy byly vypracovány za účelem zajištění a zlepšení situace a šancí na rozvoj dětí a mladých dospělých v péči o děti mimo domov v Evropě. Standardy jsou rozděleny do 3 oblastí (z nichž každá obsahuje 6 měřitelných standardů): proces rozhodování a přijímání, proces péče a proces opouštění péče.

6.4 Shrnutí analýzy

Původně plánovaná analýza měla obsahovat konfrontaci názorů s pracovníky OSPOD. Při skupinovém interview však bylo zjištěno, že ani oni nejsou spokojeni se současným stavem péče o ohrožené děti, neskrývaně kritizovali soudobé poměry na svém pracovišti a byli otevřeni návrhům na změny, sami dokonce přispěli některými svými podněty.

Jedním z klíčových prvků práce na OSPOD by se měla stát včasná intervence a další preventivní služby na podporu rodiny s dítětem s poruchami chování. Tyto služby však v současnosti nejsou schopny OSPOD zajistit, a to především vzhledem k nedostatku sociálních pracovníků. Ačkoliv preventivní funkce OSPOD je daná zákonem o SPO, v praxi na prevenci díky přetížení administrativou „není čas“ a téměř vždy se začíná pozdě. Jako řešení se nabízí proklamovaná spolupráce s NNO. Bohužel chybí provázanost NNO na státní orgány. Důležitou podmínkou efektivnosti jejich činnosti je to, aby OSPOD vnímaly NNO jako partnery. Jejich prostřednictvím tak mohou na regionální úrovni organizovat řadu opatření, při jejichž realizaci jsou NNO těžko zastupitelné. Z tohoto důvodu je potřeba vytvořit závaznou metodiku spolupráce OSPOD a NNO a stanovit výslovně povinnost OSPOD spolupracovat s těmito pověřenými osobami.

Prokázalo se, že poruchy chování úzce souvisí s celkovou sociální situací rodiny. Výzkumy (např. Večerka, 2000) ukazují, že většina dětí s poruchami chování pochází z problematických, často značně nestabilních rodin. Nepodchycení situace v těchto rodinách v raném stadiu a absence následné sociální práce má za následek často zbytečné nařízení ústavní výchovy. Úkolem sociálních pracovníků by tedy mělo být nenásilnou formou včas podchytit první signály toho, že rodina se potýká s problémy, které mohou zásadním způsobem ovlivnit další vývoj dítěte. Také z poznatků kurátorů pro děti a mládež vyplývá,

že s dítětem začínají pracovat pozdě. Jako zdroj zachycení včasných informací o problémech dítěte by měla fungovat škola. Je třeba zvýšit odbornost výchovného poradce, jehož hlavní činností na škole by měla být depistáž a následná spolupráce s rodinou dítěte (poradenská úloha) a s OSPOD. Škola jako taková má v preventivní péči velký potenciál, jež je škoda nevyužít.

Souběžně s preventivní činností OSPOD je důležitá činnost poradenská a terénní sociální práce. V této oblasti je účelné vzdělávat sociální pracovníky, aby byli schopni zajišťovat kvalitní poradenskou činnost rodinám v jakékoliv nepříznivé situaci a poskytovat terénní sociální práci prostřednictvím sociálních asistentů bez represivních pravomocí příslušejících sociálním pracovníkům (nezvyšovat tedy počet sociálních pracovníků, ale kvalifikovaných sociálních asistentů).

V oblasti sociální práce by mělo fungovat celoživotní vzdělávání. Sociální práce je obor, kde velmi záleží na osobnosti jednotlivých pracovníků a na jejich přístupu ke klientům. I ve špatném systému mohou fungovat dobří pracovníci (jako je tomu zajisté na oddělení péče o děti Prahy 7). Bohužel stále se můžeme setkávat s nedostatečným porozuměním u dětí. Kovařík uvádí (2001), že nezbytné je spojení profesionalizace pracovníků s jejich osobní angažovaností a zaujetím pomoci dítěti. Důležité je uvědomění, v jak těžké sociální problematice až patologii se pohybují. Terapie či nápravný postup vyplývá z porozumění problematice. Jak prohlašuje Matějček (1992, s. 24): „*Rozumět znamená pomáhat!*“

Aby mohli sociální pracovníci opravdu pomáhat, je potřeba změnit jejich velmi negativní společenský obraz propagací sociální práce jako pomáhající a důležité profese, a zvýšit tak její prestiž. Přestože sociální práce patří mezi pomáhající profese, tak sociální pracovníci jsou v podvědomí lidí vnímány spíše z hlediska represe než z pozice pomáhající. Což potvrzuje častá nedůvěra klientů OSPOD. Získání této důvěry je přitom prvním krokem ke spolupráci. Důvěru je možné získat pouze respektujícím přístupem ke všem klientům. Jakkoli se může rodina jevit jako „problematická“ a těžko komunikující, je třeba ji profesionálně pomoci.

Rodiny s dětmi s poruchami chování se mnohdy nacházejí v multiproblémové situaci a je zde absence komplexního systému pomoci (propojení finanční, materiální a sociální pomoci, řešení bytové otázky, atp.). Na tuto situaci neumějí instituce často efektivně reagovat. Dunovský (In: Kovařík, 2001) podotýká, že pro každého, kdo s dítětem a jeho rodinou pracuje, by měla být samozřejmostí komplexnost péče. Přitom dítě má být

chápano jako subjekt této péče. V co největší míře by měla být prosazena mezioborovost péče. To znamená účast všech vzdělaných a zkušených odborníků při péči o dítě, kteří jsou schopni se spolu domluvit. Rovněž Matějček (1999) zdůrazňuje potřebu systémového přístupu, jež zahrnuje dimenzi diagnostickou, poradenskou a terapeutickou a multidisciplinárně sladěný pohled sociální, psychologický, zdravotní a právní.

Profesionalizaci péče o děti s poruchami chování vidíme jednoznačně v sanaci rodiny a to jak v rámci primární či sekundární prevence, tak v případech dočasného umístění dítěte mimo rodinu. V určitých případech, kdy preventivní či poradenská činnost nestačila, a problémy v chování dítěte jsou již vyššího stupně, je na místě krátkodobé odloučení dítěte z dysfunkční rodiny – je potřeba získat čas a pracovat mezitím s rodinou na změně dosavadních poměrů, aby se dítě co nejdříve mohlo vrátit zpět. Zatímco sociální pracovníci tvrdí, že rodina není ke spolupráci ochotna a nic se v ní po odejmutí dítěte nezmění, statistiky některých NNO potvrzují úspěšnost sanačních programů. Opět tedy apelujeme na nutnost spolupráce s NNO a intenzivní motivování rodiny ke spolupráci.

Ze všech nedostatků ústavní výchovy vyplývá nutnost deinstitucionalizace, problémem je však absence alternativ k institucionální péči. Pěstounská péče ve formě, jak ji u nás známe, alternativou k ústavní výchově není. Možnosti umístění dítěte s poruchami chování jsou tedy omezené – v případě dobrovolnosti či ambulantního pobytu přichází v úvahu střediska výchovné péče; diagnostické ústavy jako takové alternativou nejsou, představují naopak klasický typ institucionální péče. Nejvhodnější by proto bylo umístění dítěte do náhradní rodinné péče (nejlépe do pěstounské péče na přechodnou dobu), v případě závažných poruch chování a nezbytnosti terapeutického působení do profesionální pěstounské péče.

K tomu, aby tyto formy náhradní rodinné péče mohly být využívány, je zapotřebí změnit postoj široké veřejnosti k otázkám NRP, informovat veřejnost pomocí médií, oslovit zájemce o NRP veřejnou kampaní a také pomoc státu – specializovat pěstounskou péči s ohledem na potřeby dětí. NAP na rok 2009-2011 počítá s posilováním postavení náhradních rodin v ČR, nutností optimalizovat výběr a přípravu pěstounů, posilovat finanční zajištění náhradních rodin, vytvořit systém celoživotního vzdělávání náhradních rodičů (do XII/2011) a zpracovat metodiku příprav dětí na přechod do NRP (do XII/2010). O nových formách NRP, které jsou jakožto alternativa ústavní výchovy k transformaci systému péče o ohrožené děti nezbytné, však není zmínka. Je potřebné legislativně ukotvit

institut profesionální pěstounské péče, tak jak je tomu např. na Slovensku a akreditovat kurzy na přípravu profesionálních pěstounů – terapeutů.

Nejen OSPOD, nýbrž celý systém ohrožených dětí je provázen nedostatkem finančních prostředků (např. na zmiňované volnočasové aktivity pro děti ze sociálně slabých rodin). Také zadluženost domácností, nezaměstnanost a absence sociálního bydlení je jedním z faktorů, které ohrožují rodiny s dětmi. Je nezbytné zajistit dlouhodobě udržitelný systém financování, který by zaručil kontinuitu a dostatečnou úroveň služeb a péče především v oblasti prevence.

Nepochybná a problémy působící je nekoordinovanost celého systému péče o ohrožené děti (absence metodických pokynů a standardizovaných postupů, řízení, kontrola a financování, odlišné požadavky na personální zajištění a kvalifikaci pracovníků). Neexistuje jediná společná norma, která by obsahovala zákonný rámec péče o ohrožené děti (zákon o SPO spadá pod MPSV, zákon o rodině spadá pod MS, zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy pod MŠMT). Meziřezortní konkurence a rozdíly v prioritách, filozofii, metodikách, legislativě a finančním zajištění agendy péče o ohrožené děti dlouhodobě vedou k nevyjasněným sporům ohledně odpovědnosti a pravomocí při zajišťování dílčích aktivit (MPSV, 2008). Přitom mezioborová součinnost je nezbytná, vzhledem k tomu, že problémy rodin jsou často interdisciplinárního charakteru. Systém péče o děti však musí mít jednotný charakter. Za základ společného přístupu k ochraně ohrožených dětí lze považovat Úmluvu o právech dítěte.

Navrhovaná řešení vyplývající z provedené analýzy se shodují s cíli transformace systému práce s ohroženými dětmi a rodinami uvedenými v NAP na rok 2009-2011:

1. zvýšení kvality sociální práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny (ukotvením společných standardů kvality péče o ohrožené děti, nastavení systému celoživotního vzdělávání pro sociální pracovníky OSPOD, přenesením důrazu na prevenci, optimalizací řízení, kontroly a financování péče o ohrožené děti),
2. sjednocení postupu pracovníků při řešení konkrétní situace ohrožení dítěte (případová konference, individuální plán práce s klientem),

3. snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče posílením preventivní složky práce s ohroženým dítětem a rodinou, rozvojem podpůrných služeb pro ohrožené dítě a rodinu, navýšením počtu kvalifikovaných pracovníků,

4. zvýšení životních šancí dětí, podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností v co nejširším objemu a zachování životní úrovně nezbytné pro jejich tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj (dle Úmluvy).

Zda NAP na rok 2009-2011 založený „pouze“ na překonání rezortního vymezení a nastolení společných postupů dosáhne kýžených výsledků, je otázkou do budoucna. Jak je uvedeno přímo v NAP, „*vládní iniciativu je nutné vnímat jako impuls k zahájení procesu koncepčních, metodických a vzdělávacích aktivit vedoucích ke změně systému*“. Vypadá to, že sjednocení systému péče o ohrožené děti je běh na dlouhou trať...

Závěr

Na základě provedené analýzy, ale i všeobecného vnímání je potřeba změny současného systému péče o ohrožené děti zřejmá. Na otázku uvedenou v úvodu práce by se dalo odpovědět jednoduše: V institucionální výchově končí tolik dětí proto, jelikož u nás efektivně nefunguje systém péče o ohrožené děti. Tento systém má bohužel značné mezery, díky kterým dítě s problémovým chováním propadá do ústavní výchovy a jeho rodina není schopna bez adekvátní intervence zabezpečit všechny jeho potřeby.

Vzhledem ke všem uvedeným nedostatkům a negativním následkům institucionální péče je patrné, že ústavní výchova není vhodnou profesionální péčí o děti s poruchami chování. Ústavní výchova vnímána jakožto trest pro dítě, nikoliv pomoc, tak způsobuje společenskou stigmatizaci dětí s poruchami chování, což je často i jednou z příčin jejich společenského dezintegrace a časté kriminalizace. Nařízením ústavní výchovy je dítě diskvalifikováno z běžné společnosti a poznamenáno po zbytek života. Za optimální se dá považovat, stane-li se institucionální péče časově omezeným podpůrným opatřením na pomoc dítěti a rodině při selhávání jejich funkcí a při ohrožení vývoje dítěte.

Bohužel u nás stále postrádáme alternativy k ústavní péči, především profesionální pěstounskou péči, jež se v západních zemích osvědčila jako vhodný typ náhradní výchovné péče pro děti s poruchami chování.

Kvalitativní analýza prokázala, že rodiny s dětmi s poruchami chování se mnohdy nacházejí v multiproblémové situaci a je zde potřeba komplexního systému pomoci (propojení finanční, materiální a sociální pomoci, řešení bytové otázky, atp.). Řešení vidíme v sanaci rodiny jako nástroje profesionální pomoci. Sanace rodiny je nutná rovněž v případě krátkodobého odloučení dítěte z dysfunkční rodiny. Převaha administrativy na úkor vlastní terénní práce na OSPOD však vede k tomu, že ohrožené děti a rodiny nejsou zavčas rozpoznány, detekovány a tudíž chybí včasná a účinná pomoc. Z analýzy vyplynula nutnost spolupráce OSPOD s NNO, jejichž sanační programy se již v praxi ověřily. Pracovníci OSPOD často naráží na neochotu těchto rodiny ke spolupráci. Pro dobrou spolupráci je důležité vytvořit vztah důvěry, zbavený obviňování a založený na pochopení smyslu spolupráce jako oboustranné snahy o zlepšení situace, což vyžaduje citlivý přístup a značnou trpělivost odborníků. Avšak bez kontaktu s rodinou a bez její aktivní účasti je značně obtížné, ba nemožné, dosáhnout pozitivní změny v chování dítěte a ochránit je před

dalším působením asociálních jevů. Přitom právě v narušení rodinných vztahů lze velmi často hledat hlavní příčinu výchovných potíží a ohrožení zdravého vývoje dítěte.

Poruchy chování u dětí způsobuje celá řada faktorů, jako jsou výchovné chyby rodičů, disharmonické rysy osobnosti či organické symptomy. Je proto zapotřebí systémový přístup k řešení této problematiky. Důležité je cílené a systematické působení na rodiče, zvláště na matky, které mají na další vývoj dítěte stěžejní vliv. Poruchy chování je zapotřebí identifikovat v raném věku a preventivní snahy musí začínat již v tomto období.

Poruchy chování se vyvíjejí u dětí, které dostávají negativní zpětnou vazbu okolí na svoje chování, se špatnou reakcí se setkávají ve škole i doma. Zachovat si k těmto dětem pozitivní přístup a podporovat je, je tedy jednou z priorit při práci s těmito dětmi. Hlubší porozumění dětem s poruchami chování a jejich jednání má zásadní význam pro efektivní práci s nimi, pro volbu výchovných postupů i z hlediska aplikace účinných preventivních programů omezujících vznik a rozvoj tohoto společensky nežádoucího chování. Preventivní programy centované na depistáž a časnou intervenci v rodině a ve škole se jeví jako klíčové.

Je důležité vytvořit účinný systém prevence poruch chování u dětí z ohroženého výchovného prostředí, jež by umožnil včasné vyhledávání a korekci rizikových faktorů a jejich pozitivní ovlivňování. Tento úkol může plnit nabídka široké sítě služeb a programů, které specifickými diagnostickými, pedagogickými a terapeutickými metodami směřují k odhalování a odstraňování příčin a souvislostí poruch chování u dětí. Je zapotřebí souhra řady preventivních opatření ve formě efektivně pracujících státních i nestátních subjektů a provázanost jednotlivých zainteresovaných resortů a institucí.

Z provedené analýzy je patrná nevyhnutelná potřeba systémových změn stávajícího stavu péče o ohrožené děti. Z množství dokumentů a zpráv státních i nestátních organizací vyplývá, že se v současné době objevují snahy o konkrétní řešení popisované problematiky. Věříme, že konceptuální, metodické a vzdělávací aktivity dané aktuálním NAP se co nejdříve projeví v praxi a budou ku prospěchu všem ohroženým dětem, včetně dětí s poruchami chování.

Resumé

Předmětem diplomové práce je problematika poruch chování v dětském věku. Teoretická část informuje o širší faktorů, jež determinují vznik poruchy chování se zřetelem na selhání rodiny a možnou deprivaci dítěte. Z pohledu sociálně právní ochrany dětí je stěžejní role sociálního pracovníka a intervence, které jsou indikovány dětem s poruchami chování a jejich rodinám. Pozornost je soustředěna na ústavní výchovu jako časté řešení této problematiky, alternativy k ústavní výchově a na důležitost prevence poruch chování u dětí z ohroženého prostředí. Cílem práce je nastínit možnosti profesionální péče o děti s poruchami chování se zaměřením na prevenci.

Praktická část je založena na analýze dokumentů zabývajících se zkoumanou problematikou a rozhovorech s pracovníky OSPOD. Analýza shrnuje kritické momenty současného systému péče o ohrožené děti a poukazuje tak na nevyhnutelnou potřebu systémových změn. Na závěr jsou uvedena doporučení vyplývající z provedené analýzy.

Resumé

The topic of this thesis is problems of conduct disorders in childish age. Theoretical part acquaints with extensity of factors, which determinate the origin of conduct disorder with consideration on family failure and possible deprivation of a child. From the point of view of social-legal protection of children there is a fundamental role of social worker and interventions, which are indicated to children with conduct disorders and thier families. Attention is concentrated on institutional care as a frequent resolution of this dilemma, alternative to institutional care and significance of prevention of conduct disorders at children from threatened background. The goal of this thesis is to outline the possibilities of professional care of children with conduct disorders with focus on prevention.

The practical part of this work is based on the analysis of documents dealt with surveyed dilemma and interviews with workers of OSPOD. Analysis summarises critical moments of today's system of care of threatened children and points out inevitable need of systemic changes. There are recommendations resulted from performed analysis mentioned at the conclusion.

Seznam použité literatury a dalších zdrojů

Analyza současného stavu institucionálního zajištění péče o děti. [online]. MPSV, schválena vládním usnesením č. 293 z 26. března 2008 [cit. 2009-09-25]. Dostupné z URL: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7305/Analyza.pdf>>

Analyza stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995 – 2004. [online]. MV, 2007. [cit. 2009-10-29]. Dostupné z URL: <http://www.svitavy.cz/aktuality06/obr/20080841008/1217579270_Analyza_mlade_z_vlada_final_doc.pdf>

Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. [online]. Praha: 2009, č. 15. [cit. 2009-09-08]. Dostupné z URL: <http://www.uzis.cz/download_file.php?file=3534>

BITTNER, P., et al. *Děti z ústavů! Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte.* [online]. Liga lidských práv, 2007. 76 s. ISBN 978-80-903473-4-2 [cit. 2009-10-29]. Dostupné z URL: <http://www.llp.cz/files/file/deti_z_ustavu.pdf>

BECHYŇOVÁ, V. – KONVIČKOVÁ, M. 2008. *Sanace rodiny. Sociální práce s dysfunkčními rodinami.* 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7376-392-5.

BOWLBY, J. *Child Care and the Growth of Love.* Second Edition. England: Penguin Books, 1965. 254 s.

Consideration of reports submitted by states parties under article 44 of the Convention. 2005. Committee on the Rights of the Child, fortieth session, 2005-11-23 [cit. 2010-01-09]. Dostupné z URL: <[http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/.../\\$FILE/G0545104.pdf](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/.../$FILE/G0545104.pdf)>

DISMAN, M. 2005. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* 3. vydání. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0139-7.

DVOŘÁK, J. 2007. *Systém náhradní výchovy.* [online]. Praha, 2007 [cit. 2009-11-15]. Dostupné z URL: <http://ww.anv.cz/System_nahradni_vychovy.pdf>

DOUBRAVA, L. 2004. Dětské vězení jako jediné řešení? *Učitelské noviny.* [online]. 2004, č. 30. [cit. 2009-11-15]. Dostupné z URL: <http://www.ucitelskenoviny.cz/obsah_clanku.phpvydani=30&rok=04&odkaz=detske.htm>

FONTANA, D. 2003. *Psychologie ve školní praxi.* 2. vydání. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-626-8.

GJURIČOVÁ, Š. 2007. *Hodnocení systému péče o ohrožené děti.* [online]. Zveřejněno 2007-10-16 [cit. 2009-09-25]. Dostupné z URL: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/dokument/2007/.../mladez1016.html>>

HARTL, P. - HARTLOVÁ, H. 2002. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 301 s. ISBN 80-901549-0-5.

HENDL, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7376-040-2.

HORT, V. et al.. 2000. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 429 s. ISBN 80-7178-472-9.

JEDLIČKA, J., et al. 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vydání. Praha: Themis, 2004. 432 s. ISBN 80-7312-038-0.

KOENING, L. J. 2004. *Chytrá výchova*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 184 s. ISBN 80-7178-780-9.

Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu. [online]. MPSV, 2006. [cit. 2009-09-25]. Dostupné z URL: <<http://www.tf.jcu.cz/getfile/253d42f5196e2652>>

Koncepce včasné péče o děti ze sociálně znevýhodňujícího prostředí v oblasti vzdělávání. [online]. MŠMT, 2005. [cit. 2009-09-25]. Dostupné z URL: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/koncepce-vcasne-pecce-o-deti-ze-sociokulturne-znevychodnujiciho-prostredi>>

KOPŘIVA, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. rozšíř. a přeprac.vydání. Praha: Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7178-150-9 .

KOUKOLÍK, F. - DRTILOVÁ, J. 2001. *Zlo na každý den - Život s deprivanty I*. 1. vydání. Praha: Galén, 2001. 390 s. ISBN 80-7262-088-6.

KOVAŘÍK, J. 2001. *Dětská práva, právní povědomí, participace dětí a sociální služby*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2001. 222 s. ISBN 80-7040-531-7 .

KOVAŘÍK, J., et al. 2003. *Práva ohrožených a znevýhodněných dětí. Závěrečná zpráva*. [online]. Český Helsinský výbor, 2003. [cit. 2009-09-08]. Dostupné z URL: <<http://www.helcom.cz/view.php?cislocclanku=2004022608>>

KOVAŘÍK, J. 2004. *Náhradní rodinná péče v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 167. ISBN 80-7178-957-7.

KŘÍŽ, J. 2000. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 2. vydání. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 75 s. ISBN 80-7040-724-7.

KUJA, J. - FLODER, J. 1989. *Etopedie*. 1. vydání. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 1989. 156 s.

LANGER, S. 2001. *Problémový žák v době dospívání na základní škole a v nižších třídách*. 1. vydání. Hradec králové: Kotva, 2001. 398 s. ISBN 80-902210-0-5.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 1998. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada publishing, 1998. 386 s. ISBN 80-747-1284-9.

LANGMEIER, J. – MATĚJČEK, Z. 1974. *Psychická deprivace v dětství*. 3. vydání. Praha: SZN, 1974. 383 s.

LAZAROVÁ, B. 1998. *První pomoc při řešení výchovných problémů*. 1. vydání. Praha: Agentura Strom, 1998. 57 s. ISBN 80-86106-00-4.

MATĚJČEK, Z. 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vydání. Praha: SPN, 1992. 223 s. ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, Z. 1995. *Co děti nejvíce potřebují. Eseje z dětské psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál, 1995. 108 s. ISBN 80-7178-304-8.

MATĚJČEK Z. a kol. 1999. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.

MATOUŠEK, O. 1997. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. Druhé, rozšířené a přepracované vydání. 144 s. ISBN 80-85850-24-9.

MATOUŠEK, O. 1999. *Ústavní péče*. 2. rozšířené vydání. Sociologické nakladatelství (Slon), 1999. 155 s. ISBN 80-85850-76-1.

MATOUŠEK, O. a kol. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. a kol. 2005. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7376-002-X.

MATOUŠEK, O. a kol. 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. I. vydání*. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O. - KROFTOVÁ, A. 2003. *Mládež a delikvence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 335 s. ISBN 80-7178-226-2.

Metodické doporučení č. 6/2009 k pěstounské péči na přechodnou dobu. [online]. MPSV, 2009. [cit. 2009-10-29]. Dostupné z URL: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7270/Metodicke_doporuceni_MPSV_06.pdf>

Metodické doporučení č.9/ 2009 k sociální práci s ohroženou rodinou. [online]. MPSV, 2009. [cit. 2009-10-29]. Dostupné z URL: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7273/Metodicke_doporuceni_MPSV_09.pdf>

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. [online]. MŠMT, 2007 [cit. 2009-12-05]. Dostupné z URL:<http://www.odrogach.cz/upl/texty/100122s_PH_20006_07_51_MP_k_prevenci_SPJ_k_podpisu_mini.pdf>

Metodický pokyn MŠMT k organizaci činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež č.j. 24 049/2002-24. MŠMT, 2002.

MULHEIR, G., et al. 2007. *De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice.* [online]. Birmingham, England: University of Birmingham (in collaboration with EU/WHO), 2007 [cit. 2009-11-28]. Dostupné z URL:<http://www.crin.org/docs/Deinstitutionalisation_Manual_-_Daphne_Prog_et_al.pdf>

Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011. [online]. MPSV, schválený vládou České republiky dne 13. července 2009. Dostupné z URL: <www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>

NEDĚLNÍKOVÁ, N. 2007. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce.* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007 [cit. 2009-12-05]. Dostupné z URL: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4031/Metodicka_prirucka_TSP.pdf>

PATOČKA, J. Klokánek: fond ohrožující rodiny. *Literární noviny.* [online]. 2007-08-12, č. 26 [cit. 2009-09-08]. Dostupné z URL: <<http://www.literarky.cz/?p=clanek&id=3875>>

POKORNÁ, V. 1993. *Poruchy chování u dětí a jejich náprava.* 1. vydání. Praha: Katedra speciální pedagogiky pedagogické fakulty UK, 1993. 126 s.

PIPEKOVÁ, J. a kol. 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 1. vydání. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-89-31-65-6.

Pojmosloví Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Praha: Česká asociace streetwork, o.s., 2008.
http://www.streetwork.cz/index.php?id=202&option=com_content&task=view

SAGI, A. 1995. *Problémové dítě v mateřské škole.* 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 102 s. ISBN 80-7179-067-7.

Sborník z konference „Děti mezi ústavní výchovou a rodinou“. Praha: Národní vzdělávací fond, o.p.s a Člověk hledá člověka, o.s., 2007. 52 s.

SLUKOVÁ, K. 2003. *Rizikovní rodiče a rizikové děti.* Metodický materiál k semináři. Praha, 2003, s. 1-2, 4.

SOBOTKOVÁ, I. 2001. *Psychologie rodiny.* 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 173 s. ISBN 80-7178-559-8.

SOBOTKOVÁ, I. 2003. *Odolná a funkční rodina – jeden z předpokladů zdravého vývoje dětí.* *Pediatric pro praxi*, 2003, č.5, s. 12-15.

Soudní statistika. Pravomocná rozhodnutí soudu v řízení o nezletilých věcech – počet dětí. [online]. Ministerstvo spravedlnosti, 2002-2008. [cit. 2010-01-09]. Dostupné z URL: <<http://portal.justice.cz/Justice2/MS/ms.aspx?j=33&o=23&k=399&d=35355>>

SOVÁK, M. 1972. *Nárys speciální pedagogiky*. 2. upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1972. 216 s.

STARÁ, J. 2006. *Průvodce programem přípravení pro život. Úvodní část*. 1. vydání. Nadační fond LIONS QUEST, 2006. 70 s. ISBN 80-903794-0-0.
Statistická ročenka. 2008. MPSV: 2008.

Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2009-2012. [online]. MŠMT, 2009. [cit. 2009-12-05]. Dostupné z URL: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologicky-jevu-u-deti-a>>

STŘELEČEK, S., et al. 1992. *Kapitoly z rodinné výchovy*. 1. vydání. Praha: Fortuna, 1992. 157 s. ISBN 80-85298-84-8.

SVOBODOVÁ, M. – VRTBOVSKÁ, P. 2002. *Zpráva o stávajícím stavu náhradní výchovné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v České Republice*. ČR: DOM, 2002.

ŠÍŠKA, J. 2004. *Program Přípravení pro život. Část 5 – Posilování rodinných vztahů*. Havlíčkův Brod: Nakladatelství Tobiáš, 2004.

RONENOVÁ, T. 2000. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích. Kognitivně-behaviorální přístupy při práci s dětmi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-370-6.

TRAIN, A. 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 160 s. ISBN 80-7178-131-2.

VÁGNEROVÁ, M. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVA, M. 2004. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 170 s. ISBN 80-7184-488-8.

VEČERKA, K., et al. 2000. *Sociálně patologické jevy u dětí. Závěrečná zpráva z výzkumu*. [online]. Praha: IKSP, 2000. 216 s. ISBN 80-86008-74-6 [cit. 2009-12-05]. Dostupné z URL: <<http://www.ok.cz/iksp/docs/252a.pdf>> a <<http://www.ok.cz/iksp/docs/252b>>

VOCILKA, M. 1996. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. 2. vyd. Praha: Tech-Market, 1996. 108 s. ISBN 80-902134-5-6.

VOCILKA, M. 1997. *Netradiční forma prevence poruch chování. (Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2. díl)*. 2. vyd. Praha: Tech-Market, 1997. 92 s. ISBN 80-902134-8.

VOCILKA, M. 1999. Dětské domovy málo spolupracují s pediatry. *Zdravotnické noviny*, 1999, č. 38, s. 12.

VRTBOVSKÁ, P. 2005. Moderní péče o ohrožené a opuštěné děti. Publikace byla vydána v rámci projektu Proměna. DOM, NATAMA, 2005. 75 s.

VYMĚTAL, J. – REZKOVÁ, V. 2001. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2001. 236 s. ISBN 80-7178-561-5.

Výroční zpráva 2008. [online]. STŘEP, o. s. – České centrum pro sanaci rodiny, 2008. [cit. 2009-11-28]. Dostupné z ORL: <<http://www.strep.cz/pdf/vz2008.pdf>>

ZELINKOVÁ, O. 2007. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. 208 s. ISBN 978-80-73767-326-0.

ZEMAN, P., et al. 2009. *Praxe v oblasti rozhodování o nařízení ústavní výchovy a uložení ochranné výchovy*. [online]. Praha: IKSP, 2009. ISBN 978-80-7338-081-6. [cit. 2009-12-05]. Dostupné z ORL: <<http://www.ok.cz/iksp/docs/356.pdf>>

Zpráva Veřejného ochránce lidských práv 2006. [online]. [cit. 2009-12-05]. Dostupné z URL: <http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?doc=609#_Toc162947686>

Internetové zdroje:

www.ddkorkyne.cz

www.en.wikipedia.org

www.kriminologie.cz

www.lata.cz

www.mpsv.cz

www.petp.hest.cz

www.strep.cz

www.uiv.cz

www.vzajemnesouziti.estranky.cz

Právní předpisy:

Deklarace práv dítěte, 1959

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Vyhláška č. 438/2006, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči ve znění pozdějších předpisů

Zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte

Zákon č. 395/1991 Sb., o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnopravnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákoníc (SR)

Zákon č 108/2006 Sb., o sociálních službách

Seznam zkratk

IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci

NAP – Národní akční plán

NNO – nestátní neziskové organizace

NZDM – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

MF – Ministerstvo financí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MS – Ministerstvo spravedlnost

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV – Ministerstvo vnitra

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

OSPOD – orgány sociálně-právní ochrany dětí

SPOD – sociálně-právní ochrana dětí

Příloha

Kvalitativní analýza – návod

1. Ústavní výchova jako řešení výchovných problémů?	<ul style="list-style-type: none">- nejčastější důvody pro ukládání ústavní výchovy- ústavní výchova vs. ochranná výchova- opatření předcházející nařízení ústavní výchovy- trvání ústavní výchovy a její následky- práce s rodinou během umístění dítěte do ústavní výchovy
2. Charakteristika práce na OSPOD	<ul style="list-style-type: none">- administrativa vs. terénní práce- nejčastější problémy klientů OSPOD- spolupráce s rodinou- OSPOD jako represivní orgán- spolupráce s NNO- sanace rodiny- metodika k sanaci rodiny
3. Alternativy k ústavní výchově, návrhy na změny...	<ul style="list-style-type: none">- profesionální pěstounská péče- prevence- služby na podporu rodiny- rozšířené možnosti systému péče o ohrožené děti