

Způsob podpory dětí umístěných v zařízeních pečujících o děti a sociální práce s jejich rodinami

Lucie Škabrahová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Škabrahová**

Osobní číslo: **H13820**

Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**

Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Způsob podpory dětí umístěných v zařízeních pečujících o děti a sociální práce s jejich rodinami**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální práce s dětmi a jejich rodinami.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního šetření prostřednictvím analýzy dokumentů, pozorování a polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

MATOUŠEK, Oldřich. Ústavní péče. Praha: Slon, 1995. ISBN 80-7178-578-4.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. The Psychology of the child. New York: Basic books, 2000. ISBN 978-0-465-09500-1.

SMUTKOVÁ, Lucie. Sociální práce s rodinou. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-069-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michaela Vaško

Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

20. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 20. ledna 2016


doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.....

.....
.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělěčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vázného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Téma této bakalářské práce je Způsob podpory dětí v zařízeních pečující o děti a sociální práce s jejich rodinami. Teoretická část se zaměřuje na vývoj dítěte do 3 let, dále se zaměřuje na problematiku dětí v ústavní péči-jaká jsou to zařízení, kdo se podílí na péči o děti do 3 let, jaké jsou příčiny k umístění dětí a s jakými problémy se u dětí můžeme setkat. Také je zde zmíněna péče o dítě a individuální práce s dítětem. Další kapitola je zaměřena na roli rodiny pro dítě, jsou zde uvedeny hlavní funkce rodiny a problematika náhradní rodinné péče. Poslední kapitola je zaměřena na způsob podpory rodin ohrožených dětí. Praktická část je složena z kvalitativního výzkumu, který je realizován pomocí kombinace metod pozorování, polostrukturovaného rozhovoru a analýzy dokumentů. Výzkum je realizován v dětských centrech, které pečují o děti do 3 let. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké prvky podpory se vyskytují u dětí do 3 let a jak probíhá sociální práce s jejich rodinami.

Klíčová slova: děti, podpora, rodina, sociální práce, dětská centra, péče

ABSTRACT

Topic of this Bachelor thesis is „Way of Support of Children in Children Facilities and Social Work with their Families“. The theoretic part focuses on a child's development until his age of 3, then it focuses on children's problem in institutional care - what are the devices like, who participate in the care of the children until their age of 3, what reasons there are for a placement of the children and what kind of (problem) these children have. There is mentioned the care of the child and the individual work with the child. Next part is focused on a role of the family in the child's life. There are described capital functions of a family and a problem of the foster care. The last part is focused on a way of supporting families of vulnerable children. The practical part consists of a qualitative research, that was implemented by using a combination of three methods: an observation, a semi-structured interview and an analysis of documents. The research was implemented in Children's centers, that take a care of children 0 – 3 years old. The aim of the research was to find out, what kind of support they give to children until their age of 3 and how a cooperation of social workers with the mentioned families works.

Key words: children, support, family, social work, Children's center, care

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní Mgr. Michaelae Vaško, za ochotu, trpělivost a připomínky, které mi pomohly při tvorbě mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem vedoucím pracovníkům a sociálním pracovnícům ze zařízení, kteří mi umožnili ve svých zařízeních realizovat výzkum. Velké díky patří také mé rodině, za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 DÍTĚ Z POHLEDU VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE.....	11
1.1 VÝVOJ DÍTĚTE	11
1.1.1 Prenatální období	12
1.1.2 Novorozenecké období.....	13
1.1.3 Kojenecký věk.....	14
1.1.4 Batolecí věk.....	16
2 DÍTĚ V ÚSTAVNÍ PÉČI.....	18
2.1 FUNKCE ÚSTAVNÍ PÉČE.....	19
2.2 ZAŘÍZENÍ PEČUJÍCÍ O DĚTI	19
2.2.1 Dětské centrum.....	20
2.2.2 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.....	20
2.3 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM	21
2.4 DŮVODY K UMISŤOVÁNÍ DĚTÍ DO ZAŘÍZENÍ.....	22
2.5 NEJČASTĚJŠÍ OBLASTI PROBLÉMŮ DĚTÍ UMÍSTĚNÝCH V ZAŘÍZENÍCH	23
2.5.1 Trauma u dítěte	23
2.5.2 Syndrom CAN.....	24
2.5.3 Deprivace dítěte	24
2.6 INDIVIDUÁLNÍ PRÁCE S DÍTĚTEM	25
2.6.1 Speciální metody a techniky	26
2.6.2 Aktivizace dítěte.....	26
2.7 PODPORA A PÉČE O DÍTĚ	27
2.7.1 Podpora dítěte.....	27
2.7.2 Péče o dítě	28
3 ROLE RODINY PRO ŽIVOT DÍTĚTE.....	30
3.1 DEFINICE RODINY	30
3.2 FUNKCE A SELHÁNÍ RODINY	30
3.2.1 Funkce rodiny.....	30
3.2.2 Typologie selhání rodin.....	32
3.3 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE	32
3.3.1 Osvojení	33
3.3.2 Pěstounská péče	33
3.3.3 Poručenství.....	34
3.3.4 Hostitelská péče	35
4 ZPŮSOB PODPORY RODIN OHROŽENÝCH DĚTÍ.....	36
4.1 ORGÁN SOCIÁLNĚ- PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ	36
4.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	37
4.2.1 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.....	37
4.2.2 Azylové domy pro matky s dětmi	38
4.2.3 Raná péče	38

4.3	METODY A TECHNIKY SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU	38
4.4	PODPORA RODIČŮ V KONTAKTU S DÍTĚTEM V ZAŘÍZENÍ	39
II PRAKTICKÁ ČÁST		41
5	PŘÍPRAVA VÝZKUMU	42
5.1	CÍL VÝZKUMU	42
5.1.1	Výzkumný problém.....	42
5.1.2	Výzkumné otázky.....	42
5.2	DRUH VÝZKUMU	43
5.3	VÝZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB VÝBĚRU	43
5.4	METODY VÝZKUMU.....	43
5.4.1	Pozorování.....	43
5.4.2	Polostrukturovaný rozhovor se sociálními pracovníci	44
5.4.3	Analýza dokumentů	45
6	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	46
6.1	VYHODNOCENÍ POZOROVÁNÍ	46
6.2	VYHODNOCENÍ ROZHOVORU	52
6.2.1	Pracovní náplň sociální pracovníce.....	52
6.2.2	Kontakt s dětmi	53
6.2.3	Administrativa.....	54
6.2.4	Práce s rodinou	54
6.2.5	Organizace.....	55
7	DISKUZE.....	59
ZÁVĚR		61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		63
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		66
SEZNAM TABULEK.....		67
SEZNAM PŘÍLOH.....		68

ÚVOD

Předkládaná bakalářská práce se zabývá tím, jak jsou podporovány děti do 3 let umístěné v zařízeních pečujících o děti a jak probíhá sociální práce s jejich rodinami. Tyto zařízení jsou typu dětských center, „klokánků“ a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Autorka si vybrala tuto problematiku, protože ji považuje za tolik neprobádanou a v této době za důležitou, především díky tomu, že se funkce dětských center minimalizuje a děti bývají čím dál více umisťovány do pěstounské péče na přechodnou dobu. Hlavním motivem pro výběr tohoto tématu byla zkušenost autorky v tomto typu zařízení při realizované praxi v 1. ročníku studia. Péče o děti do 3 let není ve společnosti tolik povědomá, jako třeba péče o starší děti v dětských domovech. Práce je zaměřena na zjištění prvků podpory dětí umístěných v zařízeních pečujících o děti a průběh sociální práce s jejich rodinami.

V teoretické části je zpočátku uveden vývoj dítěte, který je důležitý znát pro práci s tak malými dětmi. Jednotlivá stádia vývoje nám ukazují, v čem dítě potřebuje podporovat svůj rozvoj. Dále je tato část zaměřena na zařízení, která pečují o děti a na samotnou práci s dítětem v těchto zařízeních- kdo se podílí, jak se s dítětem pracuje a jaké mohou být psychické důsledky u dětí umístěných v zařízení. Dále je práce zaměřena na roli rodiny pro život dítěte a v poslední kapitole teoretické části na služby, které realizují sociální práci s rodinou a podporují ji při problémech, snaží se rodinu sanovat k tomu, aby mohlo být dítě navráceno zpět do péče biologické rodiny.

Praktická část je zaměřena na kvalitativní výzkum, který je realizován kombinací tří výzkumných metod: pozorováním, polostrukturovaným rozhovorem a analýzou dokumentů. Jsou zde uvedeny cíle výzkumu, výzkumný problém a výzkumné otázky. Hlavním cílem výzkumu je zjistit prvky podpory u dětí do 3 let, které jsou umístěné v zařízeních pečujících o děti. Vedlejší cíl výzkumu se zaměřuje na průběh sociální práce s rodinami dětí. V druhé polovině praktické části jsou vyhodnoceny jednotlivé výsledky výzkumů, srovnání výsledků mezi zařízeními a odpovědi na dílčí výzkumné otázky. Metodou pozorování byly zjištěny prvky podpory u dětí do 3 let. Metodou rozhovoru byla zjištěna náplň práce sociálního pracovníka, sociální práce s rodinou a organizace, se kterými sociální pracovník a zařízení spolupracuje. Analýza dokumentů je součástí výstupu praktické části a ukazuje nám nejčastější příčiny umístění dětí do zařízení a nejčastější formy navrácení dítěte.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DÍTĚ Z POHLEDU VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE

Dle Úmluvy o právech dítěte, je dítě definováno jako „ *každá lidská bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, jež se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.*“ (Úmluva o právech dítěte, 2014)

Vývoj dítěte v raném dětství a prožité zkušenosti v tomto období výrazně ovlivňují rozvoj osobnosti. Dítě potřebuje nutnou pozitivní zkušenost s mateřskou osobou a dostatek péče vzhledem k tomu, v jaké fázi vývoje se právě nachází.

1.1 Vývoj dítěte

Vývojová psychologie se zabývá vývojem duševního života člověka a rozlišuje jednotlivá stádia vývoje především proto, aby lidé porozuměli proměnám člověka, které jsou charakteristické pro jednotlivé stupně vývoje. Jednotlivá vývojová stádia jsou něčím specifická, protože člověk prochází duševní změnou. U každého dítěte je proměna zcela individuální, vzhledem ke genetické výbavě každého z nás. Vývoj člověka by se měl zhruba kryt s charakteristikou vývojové skupiny, do které se podle věku jedinec řadí. Jak se bude člověk vyvíjet, je závislé především na třech činitelích, kterými jsou: dědičnost, vliv prostředí a výchova. Za základní vývojové období je považováno dětství, dospělost a stáří. (Vacínová, Trpišovská a Fárková, 2010, s. 63 -70)

Pro práci s dětmi v zařízeních pečujících o děti je velice důležitá znalost jednotlivých stupňů vývoje a potřeby s nimi spojené, aby se tomu přizpůsobila práce s dětmi a byly dostatečně rozvíjeny.

Z pohledu vývojové psychologie se vývoj dítěte rozděluje do konkrétních fází vývoje:

Název období	Věkové vymezení
Prenatální období	Od početí, do narození
Novorozenecké období	Od narození dítěte, zhruba do jednoho měsíce
Kojenecký věk	První rok života
Batolecí věk	Od 1 do 3 let
Předškolní věk	Od 3 do 6 let
Školní zralost a vstup do školy	6 až 7 let
Mladší a střední školní věk	Nástup dítěte do školy do 8 až 9 let, do 11 až 12 let

Pubescence	První fáze dospívání, od 11 do 15 let
Adolescence	Druhá fáze dospívání, od 15 do 20 let

Tabulka 1: *Vývoj dítěte* (Dle Skorunkové, 2013, s. 40)

(Skorunková, 2013, s. 40)

Protože je tato práce zaměřena na práci s dětmi do 3 let, bude se zabývat pouze vývojem dítěte v prenatálním, novorozeneckém období a kojeneckým, batolecím věkem.

1.1.1 Prenatální období

Za prenatální období se považuje chvíle, od které kdy bylo dítě počato, tedy od oplození vajíčka, až do samotného narození dítěte, celý tento proces trvá 9 měsíců. Pro vývoj dítěte je to velmi důležité období, protože se zde jedná především o biologický vývoj- dítěti se vytváří všechny orgánové systémy, které jsou potřebné pro budoucí plnohodnotný život dítěte. Kromě biologického vývoje se v tomto období začínají vyskytovat také první jednoduché reakce. Plod začíná komunikovat s matkou a dokáže jednotlivě reagovat na různé podněty, které přicházejí zvenku. Již v této vývojové fázi plod získává první zkušenosti díky tomu, že je schopen jednoduchého učení.

Prenatální období se dělí do 3 fází a dle Vágnerové (2005, s. 35) jsou to fáze oplodnění, embryonální fáze a fetální období. V první fázi se oplozené vajíčko uhnízdí a vytvoří se 3 zárodečné listy, fáze trvá 3 týdny. Je zde vyvinuta nervová trubice, která je základem nervového systému a lze slyšet tlukot srdce plodu. Druhá fáze- embryonální období trvá od 4. do 12. týdne. U plodu se vytvářejí všechny hlavní orgánové základy. V tomto období je embryo citlivé na působení škodlivých faktorů, protože zde prochází intenzivním růstem. Důsledkem působení škodlivých faktorů může být vznik závažných vývojových vad. Od 12. týdne se jedná o fetální období, dokončuje se vývoj orgánových systémů a některé z nich už mohou fungovat.

V průběhu těhotenství se dítě začíná psychicky rozvíjet. Plod může reagovat na podněty v nitroděložním prostředí, např. když matka změní polohu, nebo je v prostředí, kde jsou výrazné sluchové podněty. Reaguje také na hudbu, či hlasy známých bytostí. Plod také může hledat takovou polohu v bříchu matky, při které na sebe nechává působit podněty, které považuje za žádoucí. Rozvíjí se u něj orientačně pátrací reflex, díky kterému umí reagovat na nové a neznámé podněty. Na každý podnět dítě reaguje rozdílně. Za významnou

prenatální zkušenost se považuje určitý pocit bezpečí, jehož rozvoj pokračuje v období po narození a to především ve vazbě na matku. (Vágnerová, 2005, s. 35-36)

Spojení plodu s mateřským organismem je v prenatálním období velmi důležité, protože všechno, čím je ovlivněna matka, tím je ovlivněno i dítě, např. stres matky, hormonální změny v krvi apod. Dítě reaguje pozitivně na některé smyslové podněty, např. na masírování břicha, či mateřský hlas. Při určitých pohybech lze dítě přimět k tomu, aby začalo kopat. Pohybová aktivita je také jediný způsob, jak dítě může vyjádřit svou nelibost. (Vágnerová, 2005, s. 37-38)

V období těhotenství by měla matka o sebe pečovat, zvláště se vyhýbat škodlivinám a látkám, které by mohly plodu ublížit. Nebezpečné jsou pro matku některé infekční choroby, které by mohly plodu ublížit. Spekulace často bývají i v užívání léků, které mohou být pro plod škodlivé. Budoucí duševní život dítěte je dán životosprávou a duševní hygienou matky, spolu s dědičnou dispozicí dítěte. (Vacínová, Trpišovská a Fárková, 2010 s. 70)

1.1.2 Novorozenecké období

Novorozenecké období začíná porodem a trvá zhruba měsíc až šest týdnů, často se nazývá také šestinedělí. Dítě se začíná přizpůsobovat podmínkám nového prostředí, které jsou velmi odlišné od podmínek v matčině těle. Pomocí smyslových orgánů získává informace o světě a reaguje na podněty na základě vrozených reflexů a způsobů chování. (Skorunková, 2013, s. 50)

Porod probíhá mezi 38. - 42. týdnem těhotenství. Je to významný mezník v životě matky i dítěte. Dítě se stává samostatnou bytostí a je to pro něj zásadní změna ve způsobu života, protože bude žít v nových podmínkách. Doposud přebývalo pouze v plodové vodě, kde mělo stabilní teplotu a zvuky i doteky byly tlumené. Najednou musí dítě samo přijímat potravu, dýchat, vyměšovat a udržovat tělesnou teplotu. (Vágnerová, 2005, s. 68)

U novorozence se začnou projevovat základní reflexy, kterými je novorozenec po porodu vybaven. Jsou to reflexy: hledací, sací, polykací, kýchací, kašlací, orientační, vyměšovací a obranné. (Kiedroňová, 2005 s. 51 In Skorunková)

Často se u novorozenců také mohou objevovat jiné reflexy, které v prvních měsících života zmizí, což se považuje za přirozený průběh vývoje. Tyto reflexy jsou pozůstatkem fylogenetického vývoje a patří zde: Robinsonův uchopovací reflex, plazení, pohyby, pohyby podobné plování a pohyby napodobující chůzi. (Vágnerová, 2000, s. 51 In Skorunková)

Velmi významné pro novorozence je učení. Pro správný předpoklad získávání nových informací, zkušeností je potřeba dostatečný přísun podnětů, které mohou novorozenci poskytnout rodiče, nebo si dítě hledá podněty samo, protože je schopno reagovat na velmi úzký okruh podnětů. Dítě dokáže velmi dobře vnímat sluchové podněty, doteky, změnu polohy a teplotu. Co se týče zraku, je u novorozence vyvinuto ze všeho nejméně, dítě rozeznává jen červenou a zelenou barvu. Nejvýznamnější je pro novorozence dotyk, který mu vyvolává příjemnou emoci, určité očekávání a může jej aktivizovat. Největším zdrojem podnětů se stává matka. Dítě rozpozná hlas své matky, preferuje jej před ostatními a také ji pozná čichem již po 45 minutách od narození. Dítě ve vztahu k matce není pasivní a snaží se různě upoutávat její pozornost, např. pláčem. Schopnost zrakového vnímání je výrazně omezena. (Vágnerová, 2005, s. 69-70)

1.1.3 Kojenecký věk

Za kojenecký věk se označuje období od jednoho měsíce do konce prvního roku dítěte. Období je významné rychlým rozvojem schopností, které jsou předpokladem pro další úspěšný rozvoj a osamostatňování se dítěte v batolecím období. Do kojeneckého věku se řadí také období senzomotorické inteligence, která zahrnuje rozvoj poznávacích procesů, pro něž je důležité zrakové vnímání a motorika. (Vágnerová, 2005, s. 98)

Piaget (2000, s. 14) ve své knize uvádí, že si dítě během prvního roku buduje obraz o světě, který se stává z trvalých objektů. Tyto trvalé objekty se snaží dítě ohmatat rukama, kdy mu to začne umožňovat to, že se posadí a natahuje se po předmětech, během 5. a 7. měsíce.

Vývoj poznávacích schopností

Psychomotorický vývoj a s ním rozvoj poznávacích procesů je úzce spjat se zráním centrální nervové soustavy. Poznávání se rozvíjí na základě interakce zrání a učení, se kterými souvisí také rozvoj senzomotorických schopností a dovedností. Dle Piageta (In Vágnerová, 2005, s. 75) je toto období nazýváno jako fáze senzomotorické inteligence. S rozvojem poznávacích schopností dochází také k rozvoji vnímání a myšlení.

Poznávací činnosti jsou u nemluvněte spojeny s emocionálním prožíváním. Aktivní vyhledávání podnětů z okolí se u dítěte rozvíjí vnímání jako základní poznávací proces. Tím, že se dokáže dítě soustředit na jednotlivé zvuky, především lidskou řeč a zvuky, které dítě samo vydává, dochází k velkému pokroku sluchového vnímání. (Vacínová, Trpišovská a Fárková, 2010, s. 72-73)

Vývoj zrakového vnímání

Zrakové vnímání slouží dítěti k rychlé orientaci a je důležitý pro rozvoj poznávacích procesů. Pro rozvoj zrakového vnímání je třeba dítěti předkládat podněty k pozorování. Dítě se rychle seznamuje s okolím, rozpoznává rozdíly a učí se je chápat. Také pomocí rozvinutého zraku chápe lépe sebe samo a může lépe koordinovat své vlastní projevy. Za senzitivní fázi rozvoje zrakové percepce se považuje první měsíc života dítěte. Zraková ostrost se výrazně u dítěte zlepšuje od prvního půl roku života, barvocit se plně rozvine až od 2. měsíce. Také je dokázáno, že dávají přednost červené a modré barvě před zelenou a žlutou. Tato přednost barvám je částečně vrozená. Malý kojeneček je schopen pouze minima očních pohybů, protože není zcela rozvinuto pozadí a koordinace pohybů očních svalů. Pro kojence je atraktivním vizuálním podnětem lidský obličej. (Vágnerová, 2005, s. 75-79)

Vývoj motorických schopností

Rozvoj pohybu souvisí s celkovým vývojem malého dítěte, protože skrz něj dítě získává různé zkušenosti a poznatky. Vnější prostředí a zajímavé podněty mají vliv na rozvoj motorických schopností. Rozvoj probíhá postupně v závislosti na dozrávání jednotlivých mozkových struktur. Dítě se zpočátku snaží dosahovat takové polohy těla, která mu usnadňuje zrakové i sluchové vnímání okolí. Pohyb mu dopravává přibližování se k zajímavým podnětům. (Vágnerová, 2005, s. 79-81)

Dítě přechází od impulsivních a reflexních pohybů k pohybům řízeným a záměrným. Prvním pohybem je zvednutí a udržení hlavičky, přibližně ve 2. měsících. Od 6. měsíců se dítě začne posazovat, plazit se a lézt, kolem 8. měsíce už se s oporou dokáže i postavit. Od postavení se zkouší pomalu posunovat stranou a koncem roku se mu podaří udělat první samostatný krůček. (Vacínová, Trpišovská a Fárková, 2010, s. 72)

Pohyb se významně rozvíjí i u jemné motoriky. U dítěte dochází k uvolnění pěstiček, které bývají u novorozenců sevřené. První reakcí jsou živé pohyby rukou při spatření zajímavých podnětů kolem 3. měsíce. Záměrný pohyb se objevuje kolem 4. měsíce při rozvoji koordinace aktivity ruky a úst. Dítě uchopí hračku a strká si ji do úst. Koordinace pohybů obou rukou přichází v 6. měsících, kdy je dítě schopno hračku dávat z ruky do ruky. Kolem 9. a 10. měsíce se u kojence objevuje záměrné pouštění hračky. Ke konci kojeneckého období je významný rozvoj klíšťového úchopu, kdy si dítě bere předmět mezi palec a ukazovák. (Skorunková, 2013, s. 62)

Vývoj řeči

Prvním zvukovým projevem dítěte je už při narození křik. Ten se v průběhu reflexních projevů zredukuje pouze na nejnужnější projevy. Dále se začíná projevovat od 3. měsíce broukání, které se podobá souhláskám „aaa“, nebo „ooo“. Po 6. měsíci přichází žvatlání, pomocí kterého děti kombinují souhlásky a samohlásky, zvláště ty, které jsou pro ně lehce vyslovitelné. Pro upoutání pozornosti dítě se svým žvatláním pozoruje reakci ostatních. Od 10. měsíce přichází proměna žvatlání ve fonetickou podobnost mateřského jazyka. V prvním roce dítěte se mohou objevit první slova, které mají nějaký význam. Slova jsou tvořena jednotlivými hláskami, které dítě zvládlo ve žvatlání. Dítě experimentuje s hlasovými orgány. (Vágnerová, 2005, s. 95)

1.1.4 Batolecí věk

Batolecí věk je nazýván od 1. roku do 3. let, dítě je často nazýváno „batole“. Významný vývoj v tomto období je v pohybovém ústrojí, řeči, myšlení a osobnosti dítěte.

Motorické dovednosti

Dítě dělá velké pokroky a po prvních úspěšných krůčcích se dítě v chůzi rychle zdokonaluje. Od chůze dítě brzy začne běhat, skákat, točit se, chodit do schodů i ze schodů, nebo jezdit na tříkolce. Dítě si zdokonaluje pohyby rukou, prstů, bezpečně zvládá úchop rukou. Objevuje se postupné používání laterality, což je dominance levého, nebo pravého párového orgánu. (Vacínová, Trpišovská a Fárková, 2010, s. 74-75)

Okolo 2. roku dítě začne mít kontrolu nad vlastním vyměšováním, které ale nevyklučuje občasné noční pomočování. Dle Vágnerové (2005, s. 120) dochází rozvoji pohybů a samostatnosti dítěte k samostatnějšímu uspokojování potřeby stimulace. (Skorunková, 2013, s. 70)

Vývoj řeči a myšlení

Ve vývoji řeči a myšlení dosahuje batole těch největších pokroků. Vývoj v těchto dvou sférách se odvíjí od sociální interakce a emocionální atmosféře prostředí. Od několika počátečních slov dítě zvládá vyjadřování ve složených větách. Kolem 3. roku má batole srozumitelnou výslovnost a bohatou slovní zásobu na 1500 slov. (Vacínová, Trpišovská a Fárková 2010, s. 75)

Dle Piageta (In Skorunková, 2013. s. 71) je nazýváno období symbolického a předpojmového myšlení. Po druhém roce si dítě dokáže představit určitou činnost a její

výsledky. Dítě již nepotřebuje při řešení problému zkoušet výsledek, ale dokáže si jej představit.

Vývoj osobnosti

Dle Eriksona (In Vágnerová, 2005, s. 160) je typický konflikt v období batolete mezi napětím potřebou emancipace a mezi pocity pochybnosti a studu, které vznikají při nezvládnutí samostatnosti. Dítě ztrácí sebedůvěru, pokud se setkalo s nepříjemnými počátečními zkušenostmi o autonomii. Úkolem tohoto období je dosažení obecné důvěry ve svět a v sebe sama. (In Vágnerová, 2005, s. 160)

V tomto období si dítě výrazně začíná uvědomovat „sebe samo“ a místo používání 3. osoby- což trvá cca do 2. roku, začne používat při skloňování „já“. (Skorunková, 2010, s. 74)

2 DÍTĚ V ÚSTAVNÍ PÉČI

Na začátku kapitoly o dítěti v ústavní péči autorka práce uvádí jednu ze starších definic dle Matouška (1995, s. 19) „*Ústav je do jisté míry světem pro sebe, ostrovem soběstačného řádu, v němž je život omezenější, předvídatelnější než v okolním sociálním prostředí. Ústav je spjat s třemi archaickými lidskými zkušenostmi: zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyhoštění, vyobcování.*“

Dítě se v ústavní péči může ocitnout po návrhu soudu, jenž uznal výchovu u biologických rodičů jako nevyhovující, či ohrožující. Soud je povinen před rozhodnutím o umístění dítěte do instituce, prozkoumat možnosti náhradní rodinné péče. Většinou se nejprve obrací na nejbližší příbuzné a prozkoumává možnosti a dispozice k umístění dítěte v rámci nejbližší rodiny. Druhá možnost, kdy je dítě umístěno do ústavní péče, je na žádost rodičů. Do systému ústavní a ochranné výchovy spadají zařízení: diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětská centra a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. (Smutková 2007, s. 58-59)

Matoušek (1995, s. 20, 63) ve své knize definuje základní charakteristiku ústavní péče jako pouhý pokus o nahrazení domova se sférou jistoty. Nejlépe se daří dítěti v prostředí omezeném pouze na několik blízkých osob, které o něj pečují, protože dítě potřebuje mít jistotu a důvěru v pečující osobu. Ve fungující rodině tyto funkce zastává matka a otec. V ústavní výchově, kde jsou děti bez rodičů a starají se o ně vychovatelky, často také dětmi nazývané „tety“, nemají děti stálou pečující osobu, se stejnými nároky a stejnou výchovou. Zvláště odložené děti již v kojeneckém věku často strádají po mateřské lásce a vyvíjí se u nich úzkost a emocionální problémy.

Základním znakem ústavní péče je realizace mimo rodinné prostředí. Rodinu se ústav snaží pouze napodobovat vnějšími znaky. Podle definice UNICEF (2010 In Sychrová (ed), 2014, s. 41) je ústavní péče jako pobytová péče poskytovaná v jakékoli skupině, která nemá rodinný základ a to v zařízeních s jakýmkoliv počtem dětí. Většina ústavních zařízení spadá pod resort ministerstva školství, které se zaměřuje na pedagogicko- výchovnou činnost, ale je nutné podotknout, že především pro děti do 3 let je nutná především sociální a ošetrovatelská- zdravotní péče. Ze sociálního hlediska se pohlíží na vliv prostředí a přínos užití sociální práce s dítětem a jeho rodinou, či hledání náhradní rodinné péče. V ústavní péči musí být zastoupena jak pedagogická, tak sociální sféra při péči a rozvoji dítěte. Ve skupině dětí, které jsou v ústavní péči, jsou děti nízkého věku- novorozenci, ale také starší děti. Mohou to být děti zcela zdravé i nemocné, nebo se závažným zdravotním postižením,

či se závažnými poruchami chování. Rodiče dítěte se mnohdy zajímají a navštěvují dítě pravidelně, ale jsou i takové rodiny, které své dítě ústavní péči zcela oddaly a nezajímají se o něj. Některé děti mají to štěstí, že jsou v ústavní péči minimální dobu a vrací se zpět k rodičům, např. při úpravě vyhovujících podmínek rodiny, ale bohužel jsou i děti, které jsou už zcela odkázány na ústavní péči a jsou zde dlouhodobě. (Sychrová (ed), 2014, s. 36-42)

2.1 Funkce ústavní péče

Matoušek (1995, s. 21) dělí funkce ústavní péče o dítě do dvou hlavních bodů:

Podpora a péče- má nahrazovat chybějící, nebo nefunkční rodinu. Obzvláště malé dítě-mladší tři let potřebuje téměř celodenní péči, bez které se nemůže obejít. Podpora a péče má dítěti zvyšovat kvalitu života a podporovat jeho růst a vývoj.

Léčba, výchova a resocializace- zvláště u dětí v ústavní péči je důležité klást důraz na správnou výchovu, protože děti nejsou pod vedením rodičů, ale také potřebují vidět vzor v dospělém člověku, mít k němu respekt a poslouchat jej. Protože děti v ústavní výchově jsou vychovávány většinou po skupinách, často i rozdílného věku, potřebují resocializaci úměrnou jejich vývoji a schopnostem. V klasické rodině chodí rodiče s dětmi normálně do společnosti, na výlety a mezi ostatní děti, čímž se dítě socializuje v ostatních skupinách a je zvyklé na to, jak se má chovat v cizím prostředí. Dítě v ústavní výchově je po většinu času ve svém „domově“ a nedostává se mu tolik příležitostí ke kontaktu s okolím. Proto se klade důraz na to, aby zařízení umožnily dětem výlety, kulturní akce apod. Dítě se v těchto oblastech lépe socializuje a umí se chovat ve společnosti.

Cantwell (In Sychrová, 2014, s. 36) tvrdí, že umístění do ústavní péče má pro dítě představovat především ochranu a pomoc. Ústav by měl dětem a jejich rodinám pomáhat a podporovat je, nikoli být náhradou, nebo izolací od členů rodiny. (Sychrová, 2014, s. 50)

2.2 Zařízení pečující o děti

Jedná se o zařízení, které poskytují péči dětem umístěným do ústavní výchovy po nařízení soudu, nebo na žádost rodičů. Patří sem dětská centra, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětské domovy a dětské domovy se školou. Protože je tato práce zaměřena pouze na děti do 3 let, bude se zde zabývat pouze dětskými centry a zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

2.2.1 Dětské centrum

Dětské centrum může být realizováno také pod tzv. „klokánkem“ spadajícím pod Fond ohrožených dětí. I když jsou názvy jiné, cíle a poslání zařízení zůstávají stejné. Jedná se o zařízení zaměřeno na pomoc dětem od narození do věku 12 let, které jsou ohrožené na výchově a péči. (Matoušek, 2007, s. 87)

Základním posláním dětského centra je poskytovat pomoc a ochranu dítěti, které je sociálně ohrožené, např. zanedbáváním, zneužíváním, nebo jej rodiče opustili. Centrum poskytuje dítěti bezpečné prostředí a zajišťuje mu uspokojení základních životních potřeb. Péče je dítěti poskytnuta ve zdravotní, sociální a poradenské oblasti. Cílem je pomoc dítěti při návratu do původní biologické rodiny, či nalézt dítěti náhradní rodinu v podobě adopte, nebo pěstounské péče. V dětském centru jsou umístěny děti ohrožené, nebo ty, jejichž zákonní zástupci se dočasně nemohou o dítě postarat po všech stránkách a péči není schopný zajistit ani nikdo z rodiny. Zařízení tohoto typu zajišťuje dítěti celodenní péči. (Poslání zařízení, 2015)

Doposud byla dětská centra zřizována pod resortem Ministerstva zdravotnictví. V této nejisté době, kdy probíhá transformace dětských center ze zdravotnických zařízení na zařízení sociální, se mění struktura zařízení, personální obsazení a podmínky pro poskytování této služby. Zařízení dětských center budou spadat pod rezort Ministerstva práce a sociálních věcí.

Ve Zlínském kraji jsou zřizovány dvě dětská centra a to: Kojenecké a dětské centrum ve Valašském Meziříčí a Dětské centrum Zlín a mimo dětská centra Fond ohrožených dětí v Kroměříži. Dalším dětským centrem, které sice spadá pod Jihomoravský kraj, ale je v dosahu, je Dětské centrum Kyjov. Toto zařízení je specializováno kromě dětí, které jsou sociálně ohrožené, také na děti se zdravotním handicapem. Zajišťují dětem rehabilitační a diagnostické pobyty v rámci ambulantní a pobytové služby. (Naše služby, 2015)

Tato dětská centra mají pod sebou i výkon Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

2.2.2 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Posláním zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen „ZDVOP“), je poskytnout dítěti bezprostřední péči, zajistit základní životní potřeby a šetrně vyřešit situaci dítěte pro jeho blaho. Je zde poskytována široká síť sociální a zdravotní péče a psychologických i právních služeb. Důraz se klade na fungování zařízení v podobě rodinného typu, protože má poskytovat pomoc okamžitou, ne dlouhodobou. Nejznámější

forma poskytování této služby je Fond ohrožených dětí, tzv. „Klokánek“. ZDVOP funguje pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí Počet zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se v posledních letech velice rozšířil, poskytovateli těchto zařízení jsou kraje, obce, ale i nestátní subjekty. (Kubíčková, 2011, s. 64-67)

Do ZDVOPu jsou umísťovány děti, které se ocitly v akutní životní situaci, či v ohrožení života. ZDVOP je omezen na počet 28 dětí, kdy jeden zaměstnanec může mít na starosti max. 4 děti svěřené do péče zařízení. Zařízení je povinno pracovat s rodinou, protože doba umístění dítěte je omezena. Dítě může být umístěno do ZDVOPu 3 měsíce v případě podání žádosti zákonného zástupce dítěte. V případě opakovaného podávání žádosti, lze vyhovět jen předchozím písemným souhlasem obce s rozšířenou působností (dále jen „ORP“). Pokud o pobyt požádá samotné dítě, nebo ORP, může být dítě umístěno v ZDVOPu 6 měsíců. Celková doba pobytu- v případě opakované žádosti o pobyt, nesmí přesáhnout dobu 12 měsíců. Většinou se jedná se o situace, kdy si zákonný zástupce dítěte upravuje své poměry tak, aby mohl dítě převzít zpátky do své péče. V posledním případě zde může být umístěno dítě, jehož výchovu v zařízení stanoví soud v rámci výchovného opatření, nebo svěřeni dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. (Akt. Otázky Marcela, Trubačová Odbor rodiny a ochrany práv dětí MPSV ČR s. 12-13)

2.3 Multidisciplinární tým

Členové multidisciplinárního týmu se snaží v zařízení pečujícím o děti o kvalitní a efektivní práci s dítětem a jeho rodinou. Samozřejmá je spolupráce jednotlivých členů v týmu. Tým se skládá z: psychologa, speciálního pedagoga, fyzioterapeuta, sociální pracovníce, vychovatelů a ostatních externích odborníků, jako jsou pediatři a dětské psychiatři.

Vychovatel/ka- zajišťuje výchovu a celodenní péči o děti. Stará se max. o 4 děti najednou, v jedné rodinné buňce.

Psycholog- zabývá se individuální psychologickou diagnostikou dítěte, která posuzuje aktuální úroveň vývoje dítěte, především po mentální a psychomotorické stránce. Stanovuje předpoklady pro známky specifické vývojové poruchy, či psychického onemocnění. Také poskytuje poradenství rodičům v oblasti výchovné péče nebo rodinných problémů.

Speciální pedagog- pracuje s dětmi dle výchovné aktivity individuálně, nebo skupinově. Podle podkladů speciálně pedagogického vyšetření zpracuje výchovný plán, podle kterého

s dítětem pracuje 3 měsíce. Plán je zaměřen na stimulaci, rozvoj jemné a hrubé motoriky, nácvik řeči- logopedii, základy logických matematických představ apod.

Fyzioterapeut- rehabilituje s dětmi na doporučení dětského neurologa a pediatra. Cvičí s dětmi širokou škálu rehabilitačních technik. Pro dosažení správných výsledků používá rehabilitační stůl, míče, ovály, chodítka apod.

Sociální pracovnice- zajišťuje sociální okolnosti dítěte, spolupracuje s rodiči dětí, nebo jejich zákonnými zástupci, s institucemi zabývající se dětmi a rodinou, především s orgány sociálně právní ochrany dětí, soudy a dalšími institucemi. Snaží se společně s ostatními odborníky o to, aby délka umístění v zařízení byla co nejkratší a dítě se vrátilo zpátky do biologické rodiny, nebo bylo umístěno do náhradní rodinné péče.

(Činnosti zařízení, 2015)

2.4 Důvody k umístování dětí do zařízení

Základním dokumentem, který se zabývá právy dítěte, a povinnostmi, zodpovědnostmi rodičů je Úmluva práv o dítěti. Rodiče mají zodpovědnost za ochranu zdraví, péče, výchovu a podporu zájmů dítěte. Pokud se jim nedaří plnit některou z těchto povinností, mohou nastat problémy a hrozí odebrání dítěte do náhradní péče, např. ústavní. (Kahoun, 2007, s. 18-19)

Vocílka (1999, s. 265) se ve své knize zabývá nejčastějšími důvody odebrání dítěte od rodičů a svěření do ústavní výchovy zařízení. Nejčastějšími příčinami odebrání dítěte jsou:

Požívání alkoholu a jiných návykových látek- alkohol je lehce dostupná a přitom velmi nebezpečná droga. Nadměrná konzumace alkoholu jednoho, nebo obou rodičů má nepříznivé důsledky na vývoj a výchově dítěte. Rodič přestává plnit svou roli, dítě si jej přestane vážit a často jim i opovrhuje. Dítě je vystaveno stresovým situacím a ztrácí pocit jistoty, bezpečí a lásky.

Nezvládnutí výchovy- Rodiče musí zvládat výchovu svých dětí. Pokud se jim výchova vymkne z rukou, může nastat důvod pro umístění dítěte do ústavní výchovy. Rodiče mohou zvolit špatný výchovný přístup, nebo se dítě může dostat do špatné party, která v dítěti evokuje patologické chování.

Nízká sociální úroveň rodiny- Rodina s nízkou sociální úrovní může negativně působit na vývoj dítěte, ale nepořádek v bytě a špatná finanční situace rodiny nepatří mezi hlavní důvody k odebrání dítěte. Pokud však rodina žije ve velmi nepříznivých hygienických podmínkách a u dítěte je patrná podvýživa, odebrání z tohoto prostředí může dítěti velmi pomoci.

Trestná činnost rodičů- Rodiče páchající trestní činnost dávají dítěti špatný vzor a ohrožují morální vývoj dítěte. Mnohdy dochází k nařízení výkonu trestu odnětí svobod, proto zde není jiné východisko než hledání náhradní péče o dítě.

Prostituce- Pokud matka provozováním prostituce, narušuje vývoj dítěte, ale také jeho mravní výchovu. Prostituce se také většinou provozuje v noci a matky se pak nemůžou přes den naplno věnovat svému dítěti. Matky se většinou schylují k tomuto „přivýdělků“ kvůli své nepříznivé sociální situaci v rodině.

Zneužívání, týrání a zanedbávání dítěte- tyto tři faktory jsou velmi častým důvodem pro odebrání dítěte a následné umístění do ústavní výchovy. Často bývá také pojmenováno jako syndrom CAN. Takové chování rodičů k dětem má za následek především psychické problémy u dětí.

Článek s názvem Vliv ústavní výchovy (In Sychrová (ed.), 2014, s. 37) se zabývá fenoménem odložení dítěte. Rodičů, které své dítě dobrovolně předají do ústavní péče, přibývá. Příčin, proč zvolí takové řešení, je spousta. Často se tu řadí ekonomické problémy rodičů, ztráta bydlení, nízké vzdělání matek, časná a neplánovaná rodičovství nezletilých.

2.5 Nejčastější oblasti problémů dětí umístěných v zařízeních

U dětí, které jsou odebrány z biologické rodiny a žijí v náhradní péči, stará se o něj zařízení, se často projevují psychické problémy. Typická může být odtažitost, chabý oční kontakt, uzavřenost, chronická úzkost, agresivní, hyperaktivní chování a sebe- zanedbávání. Dítě si s sebou často nese negativní zážitky, které prožilo v rodině před odebráním do ústavní péče, po celý zbytek života. Většinou má dítě z nefungující rodiny prožité a nezpracované trauma, může přicházet se syndromem CAN, nebo se u něj může rozvíjet deprivace v důsledku ústavní péče.

2.5.1 Trauma u dítěte

U malých dětí se vytváří nervová soustava, vnímání a chápání především podle toho, co dítě právě v kritickém období formující jeho osobnost prožívá. Dítěti, které prožilo trauma, je třeba dávat pozitivní kompenzující zkušenosti, ze kterých by se mohlo učit. Pokud dětství neprobíhá tak, jak má, je narušeno v první řadě vědomí sebe samotného. (Archerová, 2001, s. 39)

Pro člověka je přirozené, že za život zažije spoustu složitých událostí, dostane se i do situací, kdy cítí ohrožení na zdraví, nebo dokonce i života. Avšak u lidí, u kterých nějaká situace vyvolala extrémní zážitek, vzniká psychické trauma. Každý člověk je jinak

osobnostně stavěný a připravený čelit různým životním situacím. Vizinová a Preiss (In Mareš, 2012, s. 17-18) považují za traumatizující událost situaci, kdy je u jedince narušen pocit, že má událost pod kontrolou, není schopen se s ní vyrovnat, hroučí se řád, dění i kontinuita života. Mohou se objevit fyziologické, emoční a kognitivní změny. Mění se také vnímání průběhu události, času, prožívání emocí a jejich časté střídání: strach, bezmoc, zoufalství a vztek. Také se může objevovat pocit odcizení, jako by se to jedince netýkalo, jindy se zase plně ponoří do dění s přílišnou aktivitou. (Mareš, 2012, s. 17-18)

Potencionálně traumatizující události mohou u dětí vyvolat stažení se „samo do sebe“, ztrátu sebevědomí, nebo počínající fobie, či úzkosti. Mimořádné události vyvolávající u dítěte trauma mohou být: nehody, pády, lékařské zákroky, či násilí, nebo zneužití. Každé dítě je jinak odolné vůči událostem, které se mu v dětství přihodí a proto je na dospělých, aby traumatizování u dětí zabraňovaly, minimalizovaly a u dětí posilovaly vnitřní stránku „já“. Na druhou stranu je vhodné také v dostatečné míře nechat děti vystavovat se rizikovým situacím. (Levine a Klineová, 2014, s. 2-3)

2.5.2 Syndrom CAN

Zkratka syndromu CAN se odvíjí od anglického „Child Abuse and Neglect“, což v překladu znamená dítě zneužívané a zanedbávané. Dunovský (1995 s. 15) ve své knize definuje syndrom CAN jako „*soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti způsobeného, nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jeho nejvyhraněnější podobou je způsobení smrti dítěte.*“ Důsledky syndromu CAN mohou být způsobeny psychickým a fyzickým týráním, sexuálním zanedbáváním, nebo zneužíváním dítěte.

Krejčířová (In Říčan, Křejčířová a kol, 1995, s. 197) se zabývá projevy dítěte se syndromem CAN již od raného dětství. Výraznější odchylky se u dítěte objevují od 2- 3 roku. Typická je apatie, dítě se nedokáže pořádně radovat z činnosti, je spíše pasivní, utlumené, nevyjadřuje bolest, ani nespokojenost, celkové vyjadřování emocí je velmi slabé.

2.5.3 Deprivace dítěte

Deprivace vzniká často u dětí umístěných v institucionální péči, protože děti jsou v zařízení umístěny a vychovávány ve skupinkách. Dítě potřebuje individuální péči, pocit jistoty a lásky, které se mu při střídání „tet“ a výchově ve skupině nemusí dostávat. Z těchto

faktorů, které mohou být spojené nepříjemnou zkušeností z rodiny, se může u dítěte rozvinout deprivací syndrom.

Nejčastějším typem je psychická deprivace, která vzniká z dlouhodobějšího nedostatku uspokojení potřeby lásky, dostatečného přísunu zajímavých podnětů a především vřelého intenzivního vztahu, které dítě má většinou k matce. Rizikovou skupinou pro tento typ deprivace jsou děti vyrůstající v ústavních zařízeních od útlého věku. Náhradní pečovatel dítěti nedokáže vytvořit citové pouto tak, jako blízká osoba. Kromě dětí v ústavní péči se psychická deprivace vyskytuje často u rodin s velice dobrou finanční situací. Rodiče jsou dobře materiálně zabezpečeni, ale nejsou schopni přes vlastní nezralost, pracovní vytíženost, nebo psychickou nemoc, dopřávat dítěti dostatek lásky a potřebné vřelosti. (Matějček In Říčan, Křejičřívová a kol, 1995, s. 195)

Langmeier a Matějček (In Říčan, Křejičřívová a kol, 1995, s. 195) definují deprivaci jako *„stav, kdy člověk nemá dlouhodobě dostatečnou příležitost k uspokojení některé ze svých základních psychických potřeb- nejčastěji potřeby stabilního vřelého citového vztahu a potřeby stimulace“*

Kubíčková (2011, s. 31- 36) se ve své knize zabývá projevy deprivace. Uvádí ve vztahu souvislosti neuspokojování základních lidských potřeb s deprivací, která se v důsledku neuspokojování potřeb projeví. Nejtypičtějším projevem deprivací zkušenosti je u dětí v raném věku celkové opoždění psychomotorického vývoje. Opoždění je očividné především u soběstačnosti dítěte, hygienických návyků a rozvoje řeči. Potřeba být s blízkou osobou a následné opuštění může zapříčinit oploštělost a povrchnost citových vazeb. Děti s prožitou deprivací nemusí mít v pozdějším věku tak velkou motivaci k učení a jejich nástup do první třídy bývá často odložen.

2.6 Individuální práce s dítětem

Každé dítě je jinak individuálně osobnostně postavené, a proto je dobré porozumět co nejdříve jeho osobnosti, potřebám a schopnostem. Zvláště pro děti, které si v raném dětství prožily nějakou traumatizující událost, je důležité, aby znovu našly samy sebe a z traumatu se dostaly. Zvláštní důraz u malých dětí klademe především u očního kontaktu a dotyku, protože to představuje pro dítě podporu v rozvoji smyslového vnímání. (Archerová 2001, s. 48)

2.6.1 Speciální metody a techniky

Nejpoužívanější metody a techniky pro práci s malými dětmi jsou metody, které mají sloužit jako terapeutické a také se díky nim dá získat diagnostika problému. Mezi nejpoužívanější metody patří: **Dva domečky**- nakreslíme dítěti na papír dva stejné domečky. Dítě si určí, který bude patřit mámě a který tátovi. Potom se dítěte zeptáme, ve kterém by chtělo bydlet. Dítě vybírá mezi domečky podle preferencí, které cítí k rodičům. Poté metoda pokračuje tím, že do domečku přidáváme další rodinné příslušníky, vymýšlíme situaci, kdy by se jeden domeček opravoval, kam by dítě muselo jít. Pomocí této metody nám dítě dává informace o preferencích rodičů, u koho cítí bezpečí a jistotu a také se může hodit při diagnostice skrytých problémů. **Tři přání**- pomocí této metody zjišťujeme aktuální pocity a přání dítěte. Dítěti povídáme pohádku o babičce s kouzelným proutkem, která nám může splnit tři přání. Zeptáme se dítěte, jaké přání by chtělo, kdyby takovou kouzelnou babičku potkalo. Poté s dítětem jednotlivá přání rozebereme a doptáváme se. **Strom s panáčky**- dítěti předložíme papír se stromem, na kterém jsou různě postavení panáčky. Dáváme dítěti pokyny, koho má na stromě vyznačit. Nejdříve tam označí sebe. Výběr barvy pastelky a způsob vymalování necháváme na dítěti. Postupně se dítěte ptáme, proč právě tam zakreslilo určitého člena rodiny. Metoda nám podkrývá vztahy v rodině dítěte. (Zakouřilová, 2014, s. 89- 125)

2.6.2 Aktivizace dítěte

Děti umístěné ve skupince v ústavní péči, mají v zařízení stanovený režim dne. Část by měla být věnována i aktivizaci. Pro správný duševní a psychomotorický rozvoj dítěte je potřeba i dostatečné aktivizace- buď individuální, nebo skupinové. V rámci zařízení bývají pro děti pořádané canisterapie. Canisterapie u mladších dětí slouží k seznámení se se psem a odbourání strachu při kontaktu se zvířetem. Dítě se učí starat se o psa- dávat mu napít, kartáčovat jej, popisuje části těla na psovi a tím si uvědomuje orientaci na vlastním těle. Pracovníci zařízení také berou děti na výlety do přírody, kde přichází do kontaktu i s okolím mimo zařízení a poskytují individuální relaxace v místnosti nazývané snoezelen, kde může být vyhříváné vodní lůžko, barevné osvětlení a atmosféra doplněna relaxační hudbou. To slouží k celkovému zklidnění a uvolnění napětí u dětí a ke stimulaci funkcí, využití především u dětí se zdravotním postižením. (Terapeutické aktivity, 2016)

Většina dětských center využívá zapojení se do vzdělávacího programu PlayWisely. Program je zaměřený na děti od narození do předškolního věku. Jedná se o vědecky podložený a současně zábavný způsob hraní, který rozvíjí přirozené schopnosti učení a

pohybu dítěte. Dítě je aktivizováno pomocí kartiček, cvičení a metody směrové orientace. Cílem je zapnout a vyladit dovednosti dítěte, které jsou důležité pro rozvoj budoucích schopností. Hraní je zaměřeno na rozvoj smyslových, učicích a pohybových dovedností. Komplexní metoda pomáhá rozlišit u dítěte jeho slabé stránky a v rámci programu je zdokonalovat. (PlayWisely, 2015)

2.7 Podpora a péče o dítě

Podpora a péče o dítě spolu úzce souvisí, protože děti jsou podporovány v každodenních činnostech a péče je pro děti do 3 let prioritní.

2.7.1 Podpora dítěte

V raném dětství je potřeba zvláště u dětí s prožitým traumatem obnovit a posílit jejich **sebedůvěru, sebeuvědomění, sebeúctu a sebeocenění**. Tyto čtyři roviny je důležité v dítěti posilovat a upevňovat, aby našly cestu samy k sobě. Děti mají často po prožitém traumatu problém s osvojením správných vzorců chování, vnímáním vlastních potřeb, emocí a správných reakcí na danou emoci. Děti často vynaloží spoustu úsilí k hledání samy sebe. (Archerová 2001, s. 50-51)

Pro sebeuvědomění je velmi důležitý **dotyk**, který může být pro děti se senzomotorickými a vztahovými problémy stresující. Dětem vadí blízkost a důvěrnost, kterou mohou mít spojenou např. se strachem z tělesného ubližování, místo příjemného pocitu, že je někdo pohládl. Zanedbávané děti se při dotyku mohou uzavřít samy do sebe, protože nedokáží rozeznat, že je to příjemné. Při výchově malých dětí je nutné pracovat na odstranění bariér, které se u dětí důsledkem špatného přístupu vytvořily. Existují různé návody, jak u dítěte získat důvěru a ukázat mu, že dotyku se nemusí bát a dokáže být příjemný. Dotyk uvolňuje a zklidňuje. (Archerová 2001, s. 51-52)

U malých dětí, již v kojeneckém období, podporujeme **rozvoj očního kontaktu a zrakového vnímání** např. zavěšením hraček nad postýlku, nebo do kočárku. Tím, jak se hračky hýbou, poutají pozornost dítěte. Pro dítě jsou hračky ještě pestřejší, když jsou obohaceny o nějaký zvukový efekt. Nejlepším předmětem pro pozorování je však lidský obličej- oči a úsměv. Je důležité s dítětem rozvíjet oční kontakt, navazovat díky němu spojení, protože tím dítě rozvíjíme a dodáváme mu určitý pocit jistoty. (Archerová, 2001, s. 57-58)

Pro každého jedince je v období vývoje životně důležitý **pohyb**. S prvními pohyby se setkáváme již v děloze. Nedonošeným dětem tento pohyb chybí a je dobré jim ho

vynahradit např. kolébáním, díky němuž se mohou naučit vnímat pozici těla prostor a rovnováhu. Kolébání může být užitečné pro malé i větší „nemotorné“ děti. Společné houpání má pro dítě hluboký uklidňující účinek, dítě nalézá jak se samo uklidnit a vyvolává zkušenost ze života v matčině děloze. Hodí se také přidat pohlázení, objímání a mazlení (Archerová, 2001, s. 58-60)

Dítě, které neprožívá své dětství zrovna v klidu a radosti, může být vůči svému tělu a fyzickým potřebám necitlivé. V uspokojování těchto potřeb dítěte je důležité zrcadlit dostatečně a pravidelně raným pokusům o sebevyjádření dítěte, aby se naučilo orientovat ve zprávách, které mu jeho tělo vysílá a spojilo se s myslí. Dítě se naučí „vypínat“ v zájmu vlastního přežití, pokud se setkává s neustálou kritikou, odsuzováním zneužíváním, bolestí, či zanedbáváním. Dítě může mít sklony k impulzivnímu, či sebepoškozujícímu chování, pokud se nenaučí spojovat tělesné pocity a vjemy s vlastními reakcemi. Je důležité dítěti předříkávat a ukazovat jednotlivé části těla, později sdělovat příjemné i nepříjemné pocity, aby se u dítěte asociovaly jednotlivé chování, emoce, senzomotorické zkušenosti a porozumění. Jedná se tak o **podporu v poznávání vlastního těla**. (Archerová, 2001, s. 60)

Matějček (1994, s. 9-16) uvádí za jedno z nejdůležitějších vybudovat v dítěti jistotu ve vztazích k druhým lidem. To u dítěte můžeme již od mala podpořit opětváním úsměvu, věnující pozornosti dítěti a uspokojováním jeho základních potřeb. Z toho také plyne uspokojení potřeby jistoty, bezpečí a porozumění.

2.7.2 Péče o dítě

V zařízeních pečujících o děti jsou děti vychovávány „tetami“ po skupinkách tří až pěti dětí. Výchova ve skupině dětí může někdy ztrácet daná pravidla a řád, který je ve skupině stanoven. Dítě odloučené od rodiny, nebo se sklonem k poruchám chování však nutně potřebuje znát své mantinely. Mantinely dítěti dávají pocit bezpečí, jistoty, a že někomu na nich záleží. V zařízeních pečujících o děti se dbá na to, aby děti byly správně vedeny výchovou a byly tak zmírňovány důsledky předchozího ohrožení dítěte. (Kubíčková, 2011, s. 67)

Zařízení by mělo dítěti poskytovat psychologickou, diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační a poradenskou péči. Mezi základní se řadí zdravotní péče, kdy je dítě pravidelně sledováno pediatrem. O děti se starají zdravotní sestry, nebo pracovnice v sociálních službách, které se starají o děti tak, aby byly uspokojeny jejich základní životní potřeby. Tzv. tety se věnují dětem podle možností a potřeb individuálně, aby přispívaly ke zdárnému

rozvoji dítěte. Také se starají o bezpečnost dětí, což spočívá v předcházení úrazům, ublížení si o nebezpečné předměty a snaží se vést děti zdravým způsobem života. (Péče o dítě, 2014)

3 ROLE RODINY PRO ŽIVOT DÍTĚTE

Pro dítě hraje rodina nejdůležitější roli především v raném dětství. Mimo rodinu můžeme dítěti vynahradit ekonomické zázemí, biologické potřeby a výživu. Hůře se vynahrazuje správná výchova, pocit jistoty a mateřská láska. Rodina by měla o dítě pečovat tak, aby uspokojovala a naplňovala základní potřeby dítěte vzhledem k jeho věku a individuálním potřebám. (Matoušek, 2003, s. 183)

3.1 Definice rodiny

Existuje spousta definic, které jsou o rodině. Pro tuto práci autorka vybírá tři, které považuje za nejužitečnější.

Smutková (2007, s. 15) definuje rodinu jako *„skupinu lidí spojených společným původem, manželstvím, nebo jiným právním vztahem, jako je např. adopce, jejíž členové se vzájemně podporují a shodně se identifikují jako jedna společenská jednotka. Rodina zároveň podléhá normám dané společnosti a společenským představám o rolích, které by měla splňovat.“* Hartl a Hartlová (2009, s. 512) ve svém psychologickém slovníku uvádějí rodinu jako *„společenskou skupinu, která je spojená manželstvím, pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí.“* Matoušek (2008, s. 177) považuje rodinu z pohledu sociálního zabezpečení podle platných zákonů *„soužití rodičů a nezaopatřených dětí“*.

3.2 Funkce a selhání rodiny

Rodina by měla splňovat několik základních funkcí, pro zdárný vývoj dítěte a funkční rodinu. Často se však vyskytuje selhání jedné, nebo několika z funkcí, což může být důsledkem následného odebrání dítěte od rodiny.

3.2.1 Funkce rodiny

Dle Levické a Hroncové (In Smutková, 2007, s. 22-27) se mezi základní funkce rodiny řadí funkce: biologicko- reprodukční, ekonomická, výchovná a socializační, emocionální, psychohygienická a ochranná.

Biologickou funkcí se rozumí zajištění celkové péče o dítě, např. zabezpečení potravy, péče o zdraví členů rodiny a uspokojení základních fyziologických funkcí, jako jsou: spánek, vyprazdňování, ale také se zde řadí dostatečná hygiena o dítě. Ve smyslu reprodukční funkce se myslí založení rodiny za účelem plození dalších potomků.

Ekonomickou situaci rodiny výrazně ovlivňuje aktuální situace rozvoje, nebo stagnace trhu. Základem je ekonomicky zajistit rodinu tak, aby si mohla zabezpečit základní životní

potřeby všech členů rodiny. Důležitou součástí ekonomické funkce je vybudovat u dětí správné ekonomické myšlení a naučit dítě správně hospodařit. K narušení ekonomické funkce může dojít při ztrátě zaměstnání, kdy finanční situace výrazně ovlivní sociální postavení rodiny ve společnosti. Musí se včas pracovat na nalezení nové práce člena rodiny a předejít tak sociálnímu vyloučení. Kvalita plnění ekonomické funkce se výrazně odráží na plnění dalších funkcí.

Výchovná a socializační funkce představuje důležitou roli. Rodina je pro dítě první skupinou, se kterou se v životě setkává, proto má na dítě tak výrazný vliv při výchově. V rodině se dítě naučí porozumět jednotlivým sociálním rolím, chápat různé vztahy, jako jsou: sociální, kulturní, náboženské, morální a ekonomické. Poznává mezigenerační vztahy, přizpůsobuje se komunikaci s rodiči, nebo prarodiči. Mezi členy rodiny se učí prosazovat své vlastní zájmy, porozumět sobě samému- svým potřebám a možnostem. Dítě je v rodině socializováno.

Emocionální a psychohygienická funkce je z hlediska dítěte a jeho dalšího vývoje nejdůležitější. Milující a stabilní prostředí je pro dítě nezbytné. Dítě potřebuje lásku, sounáležitost a sebeúctu ke zdravému rozvoji emocionální stránky a zdárnému vývoji k samostatné a dostatečně uvědomělé osobě. Rodina by měla dítě vést tak, aby do budoucna nemělo sklon k nežádoucím patologickým jevům. Např. tím, že ho bude pozitivně hodnotit správným vytvořením autoregulačních mechanismů a najde s dítětem vyhovující volnočasovou aktivitou.

Ochranná funkce představuje rodinu, která by měla tvořit dostatečně stabilní prostředí pro zdárnou výchovu dítěte, tedy domov, kde je dítě zabezpečeno po všech stránkách. Ochrana spočívá především v ochraně zdraví dítěte, ale také předcházení patologických jevů.

Tam kde selhává některá z funkcí, především ochranná funkce, nastupuje sociální práce s ochranou opuštěných, zanedbávaných a zneužívaných dětí, dětí žijících v nevyhovujících podmínkách. Je nutno s rodinou začít co nejdříve pracovat na nápravě a prevenci před odebráním dítěte z rodiny.

Selhání v rodině přichází tehdy, když rodina není schopna vykonávat některou ze základních funkcí, které dítě potřebuje k uspokojování základních životních potřeb. Také se zde mohou objevovat vztahové problémy mezi rodiči, nebo problémy se závislostí, či jinou sociální patologií. Mezi nejčastější důvody, kdy rodina selhává na plné čáře a dítě musí být umístěno do ústavní péče, se řadí: nepříznivá sociální situace, bytové problémy rodiny, finanční potíže rodiny a dítě opuštěno rodiči.

3.2.2 Typologie selhání rodin

Dunovský a kol. (In Fischer a Škoda, 2009, s. 143) uvádí čtyři základní typy rodin:

Kromě funkční rodiny, do které se řadí běžná normální rodina- je jich 85% z běžné populace, je zde zajištěn dobrý vývoj a výchova dítěte, existují další 3 typy rodin, u kterých už je známka selhání některé z funkcí.

Problémová rodina- zde se vyskytují nějaké závažnější poruchy jedné, nebo více funkcí, které má rodina zabezpečit. Rodina je schopna vzniklé problémy řešit sama, či s jednorázovou, nebo krátkodobou pomocí zvenčí. Pracovníci sociálně- právní ochrany dětí tyto rodiny sledují se zvýšenou pozorností. V běžné populaci tento typ rodin představuje 12-13%.

Dysfunkční rodina- vyskytují se zde vážné poruchy některé, nebo všech funkcí. Jedná se o poruchy, které bezprostředně ohrožují, nebo vážně poškozují fungování rodiny a zvláště správná vývoj a prospěch dítěte. Tato rodina už není schopna poruchy napravit sama, a proto je zde vhodné realizovat potřebná opatření, např. sanaci rodiny. Dysfunkční rodiny tvoří 2%.

Afunkční rodina- v této rodině už přestává rodina plnit svůj základní úkol a dítěti vážně škodí, dokonce jej může ohrožovat v samotné existenci. Zde už nepomůže ani sanace rodiny. Jediné, co dítěti prospěje, je odebrání od rodiny a umístění do náhradní, nebo ústavní výchovy. Těchto rodin se vyskytuje 0,5%.

Každé selhání samozřejmě nevyvolá okamžité odebrání dítěte z rodiny do ústavní péče, ale je důležité, aby se problém řešil co nejdříve a rodina měla snahu o jeho nápravu. Existují služby, které podporují problémové rodiny a snaží se s nimi pracovat na maximálním zlepšení a udržení podmínek pro fungování rodiny a uspokojování potřeb dítěte.

3.3 Náhradní rodinná péče

Nožířová (2012, s. 11) ve své knize uvádí definici náhradní rodinné péče jako „*souhrnné označení pro všechny druhy nekolektivní péče o děti, o které se z nejrůznějších důvodů nemohou starat biologičtí rodiče.*“

Dle novely zákona se nyní více dbá na to, aby rodiny před přijetím dítěte do náhradní rodinné péče prošly dostatečnou přípravou formou proškolení, spoluprací s odborníky a psychologickým vyšetřením. Mezi základní typy náhradní rodinné péče se řadí: osvojení, pěstounská péče, poručenství a hostitelství. Momentálně se náhradní rodinná péče upřednostňuje před ústavní péčí.

3.3.1 Osvojení

Osvojení, nazývané také jako adopce, je nejčastější formou náhradní rodinné péče. Rodiče přijímají osvojením dítě za své vlastní a také přebírají vyživovací povinnosti, právní závazky, zodpovědnosti, ale i nároky vůči dítěti. Žadatelé o osvojení dítěte musí nejdříve projít dlouhým procesem psychologických posouzení o vhodnosti osvojitelů a přípravy na svěřené dítě. Vzniká stejný poměr mezi osvojitelem a osvojencem, jako mezi biologickým rodičem a dítětem. V České republice je možné osvojit pouze nezletilou osobu do 18- ti let. (Nožířová, 2012, s. 12-14)

Do adopce se pouští většinou manželské páry, kterým se nedaří zplodit vlastní miminko, rodiny, které chtějí dopřát sourozence svému jedináčkovi, nebo rodiny, kterým vlastní dítě zemřelo, a chtějí ho ve svých srdcích nahradit. Před samotnou adopcí je nutné věnovat velkou pozornost přípravě na dítě a očekávání. Na rozdíl od pěstounské péče se rodina nemusí bát o zásah biologické rodiny, je zde eliminováno riziko návratu dítěte do původní rodiny. (Zezulová, 2012, s. 17-18)

3.3.2 Pěstounská péče

Matějček et. al. (2002, s. 36) ve své knize uvádí pěstounskou péči jako „*státem garantovanou formu náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečně hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě se svěřuje do péče jednotlivce, nebo manželů. Pěstouni zastupují dítě v běžných věcech, k výkonu mimořádných událostí žádají souhlas rodičů, nebo zákonného zástupce. O svěření dítěte do pěstounské péče rozhoduje soud.*“

Pěstounská péče je vhodná pro děti, které nejsou „právně volné“, ale přesto nemají kvalitní zázemí v rodině a dočasně jsou umístěny v zařízení pečující o děti. Biologičtí rodiče se o děti nemohou, nebo nechtějí starat, ale pořád ještě o děti projevují zájem, mají k nim v právním vztahu práva rodiče. Výhoda pěstounské péče oproti ústavní kolektivní péči, je individuální vztah pěstouna s dítětem, který naplňuje kvalitnější a emotivnější přijetí, než v kolektivu. V praxi se často můžeme setkat s příbuzenskou pěstounskou péčí. Jedná se především o péči schopných prarodičů, kteří přeberou výchovu vnoučat na sebe. Při výběru vhodné pečující osoby dává soud přednost rodinným příslušníkům. Výkon pěstounské péče je dotován dávkami pěstounské péče, které pěstoun každý měsíc pobírá. (Nožířová, 2012, s. 17-18)

Mezi ohrožené skupiny dětí, které mají sníženou šanci dostat se do nové rodiny a jsou tak vhodné pro formu pěstounské péče, se řadí děti z velkých sourozeneckých skupin, děti s vážně výchovnými problémy, nebo se zdravotním postižením, děti jiného minoritního etnika a děti staršího věku po začátku povinné školní docházky. (Zezulová, 2012, s. 16)

Zvláštní formou pěstounské péče, ale dnes velmi rozšířenou, je pěstounská péče na přechodnou dobu (dále jen „PPPD“). Tato forma má být alternativním řešením ke krátkodobým pobytům dětí v ústavní výchově. PPPD začala pořádně fungovat až od roku 2009 a od té doby se v této problematice udělaly velké pokroky a pěstounů na PPPD výrazně přibýlo. Nejrozvinutější formou PPPD je raná pěstounská péče, dále jen RPP, kdy je pro narozené miminko připravena pěstounská rodina a hned po narození a pobytu v porodnici míří miminko k pěstounům. V PPPD miminko stráví nezbytně nutný čas, obvykle cca 2. měsíce- za tuto dobu se vyřeší právní formality ohledně osvojení, nebo se pracuje s biologickou rodinou na zlepšení podmínek. Přes tyto překážky nemusí dítě své rané dětství strávit v ústavní výchově, ale je v rodinném prostředí, kde se mu nabízí individuální péče. Ústavní výchova dětem zabezpečuje péči na vysoké úrovni, ale střídavý personál a kolektivní výchova dítěti nenahradí to, co mu může poskytnout individuální rodinné prostředí. Na žadatele o PPPD jsou kladeny velmi vysoké nároky, protože si musí uvědomit, že jde pouze o „dočasné hlídání dětí“, kdy musí sebe i děti připravit na proces předání dítěte do nové osvojitelské rodiny, nebo navrácení dítěte zpět do biologické rodiny. Klade se důraz na kvalitu přípravných kurzů pro tuto formu náhradní rodinné péče. Druhým typem je akutní PPPD, kdy rodina přijímá dítě, které se ocitlo náhle bez péče rodičů. Jde o případy, kdy např. matka, samoživitelka je náhle hospitalizovaná a není nikoho, kdo by se o dítě postaral, nebo může jít o rodiče, který odchází do výkonu trestu. (Nožířová, 2012, s. 19-21)

3.3.3 Poručenství

Poručenská péče je ustanovena dítěti v případě úmrtí rodičů, nebo při odebrání rodičovské zodpovědnosti, při pozastavení rodičovské zodpovědnosti, či pozastavení způsobilosti k právním úkonům. Poručník se stává zákonným zástupcem dítěte a ustanovuje jej soud. Mezi poručníkem a dítětem však nevzniká poměr, jako mezi rodičem a dítětem. Jen v případě, že poručník osobně vykonává péči o dítě, vztahuje se na něj i dítě nárok na hmotné zabezpečení, jako je v případě pěstounské péče. Většinou slouží funkce poručníka k zastupování dítěte a spravování jeho majetku. Podle zákona soud stanoví rozsah práv a povinností poručníka k dítěti a poručník dává pravidelně jednou za rok zprávu o „poručenci“. Tato forma náhradní rodinné péče může posloužit jako varianta pěstounské péče s tím

rozdílem, že poručník s dítětem nemusí žít, nemusí se na něj vztahovat rodičovská zodpovědnost a způsobilost k právním úkonům. (Smutková, 2007, s. 55-56)

Poručenství se často využívá u dětí, které by byly vhodné k osvojení, ale z mnoha důvodů se nepodaří najít osvojitele. Často mohou být do role poručníka ustanoveni stávající pěstouni. (Bubleová a kol., 2014, s. 8)

3.3.4 Hostitelská péče

Hostitelská rodina poskytuje specifickou péči pro děti, které jsou umístěné v zařízeních pečujících o děti, ale nejsou svěřeny trvale do náhradní rodinné péče. Jedná se o doplňkovou formu náhradní rodinné výchovy. Tato forma péče umožňuje dítěti poznat někoho, komu na něm bude záležet a alespoň částečně mu dopřeje chvílky v běžně fungující rodině mimo prostředí instituce. Je to možnost, jak dítě může poznat normální svět, v kterém se učí navazovat vztahy s ostatními lidmi, poznává fungování běžné rodiny, seznámí se s běžnými aktivitami jako je nakupování a hospodaření s penězi. V právní legislativě tato forma péče neexistuje, ale je realizována díky povolenkám k „Pobytu dítěte mimo zařízení“, na základě zákona 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Povolenky k pobytu musí předem schválit písemným souhlasem ORP a povolit tak dítěti pobyt u dospělých osob, dlouhý maximálně 14 dnů. Pobyt dítěte u „hostitelů“ musí povolit i rodiče dítěte. Této činnosti je často využíváno předtím, než jde dítě do pěstounské péče, aby se s rodinou seznámilo a poznalo prostředí, které má být pro něj do budoucna domovem. (Kubíčková, 2011, s. 72-75)

Pro hostitelskou činnost je nezbytné vymezit podmínky výběru dítěte a žadatelů. Dítě by si mělo být schopno uvědomit vzhledem ke svému věku a zkušenostem, že jde o přechodnou a krátkodobou péči hostitelů. Hostitelé by si tuto skutečnost měli uvědomovat také, aby se na dítě příliš nefixovali, měli by zastávat pouze roli „tetičky a strýce“, u kterých dítě může trávit víkendy a prázdniny. Na rozdíl od dalších forem náhradní rodinné péče, hostitelská činnost nevyžaduje žádná vyšetření hostitelské rodiny a ani zhodnocení proběhlého styku. Autorka knížky považuje za nutnost zakotvení hostitelské činnosti v legislativě. (Nožířová, 2012, s. 14-15)

4 ZPŮSOB PODPORY RODIN OHROŽENÝCH DĚTÍ

Dle Levické (In Smutková, 2007, s. 36) patří do sociální práce kromě rodin s problémy, které se týkají funkcí, nejčastěji tyto typy rodin: rodiny, které mají problém s úplností (bezdětná manželství, děti bez biologických rodičů), rodiny v hmotné, nebo sociální nouzi, rodiny s nezaměstnaným, závislým členem, nebo člen s trestnou činností, rodiny, ve kterých dochází k rozpadu manželství.

V České republice je několik státních i nestátních organizací, které se zaměřují na práci s dětmi a rodinou. Cílovými skupinami jsou především sociálně slabší rodiny a rodiny, kde selhávají některé ze základních funkcí rodiny. Cílem je předejít negativnímu dopadu při vývoji dítěte a zabránit odebrání dítěte od rodiny. Rodinu a dítě má na starosti v první řadě Orgán sociálně právní ochrany dětí. Potom jsou na řadě sociální služby zaměřené na práci s rodinou a dětmi.

4.1 Orgán sociálně- právní ochrany dětí

Orgán sociálně- právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“), patří mezi jeden z orgánů vykonávající sociální práci zaměřenou na práci s dětmi a rodinou. Podle předpisů, které souvisejí s právem dítěte, usiluje sociálně právní ochrana dětí o naplnění a ochranu práv a zájmů dítěte, případně zajištění potřebné pomoci rodičům. Rodiče potřebují pomoci především proto, aby splnili správně svůj nelehký úkol- být dítěti dobrým příkladem a zvládnout jejich výchovu. Sociální pracovníci z oddělení OSPOD se snaží problémy s nezletilými dětmi řešit, zmírňovat a zklidnit. Funkci OSPODu vykonává několik sociálních pracovníků, z nichž se jednotlivě každý zaměřuje na určitou problematiku práci s dětmi. Zastávají zde funkci v oblasti náhradní rodinné péče, terénní sociální práce a kurátora nezletilým, Při práci s problémovými rodinami se pracovníci snaží rodině pomoci. Spadá sem především vyjasňování, přesvědčování, dozor a opatrování. V rámci spolupráce se pracovník snaží rodiče vzdělávat, poskytovat poradenství, doprovázet je ve složitějších situacích a poskytovat, nebo zprostředkovat terapie. Co se týče ústavní výchovy, sociální pracovníci OSPODu dohlížejí na vývoj situace dítěte umístěného v zařízení, řeší případné navrácení dítěte zpět do biologické rodiny, případně náhradní rodinnou péči. Tito pracovníci úzce spolupracují se sociální pracovníci zařízení, kde je dítě umístěno. (Kotrčová, 2011, s. 2)

Stěžejním dokumentem pro výkon sociálně právní ochrany dětí je Úmluva OSN o právech dítěte, ve kterém posilují a podporují práva dětí. Dalším důležitým dokumentem je

Zákon o sociálně právní ochraně dětí, který deklaruje za jeden z prvořadých zájmů dítěte vyrůstat ve funkční rodině. V zákonu je kladen důraz na preventivní a poradenskou činnost poskytující rodinám, aby se předešlo případnému odebrání dítěte z péče rodičů. Dalším dokumentem je Občanský zákoník, který se zabývá právem dítěte, v návaznosti také Rodinné právo.

OSPOD úzce spolupracuje se ZDVOPem, protože dítě zde umístěné je limitováno časem, po který může v zařízení zůstat. OSPOD se proto snaží řešit následné umístění dítěte, zlepšení situace v biologické rodině, popř. hledání náhradní rodinné péče. V rámci toho může OSPOD odkázat rodiče dětí na řadu sociálních služeb, která se jim bude snažit pomoci vyřešit jejich důvody k odebrání dítěte a zlepšit podmínky pro návrat dítěte zpátky do rodiny.

4.2 Sociální služby

Sociální služba je dle zákona 108/2006 Sb. definována, jako činnost, nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám, které potřebují pomoc se sociálním začleněním, nebo jim poskytují prevenci před sociálním vyloučením.

Systém sociálních služeb pracující s rodinami a dětmi má mít preventivní, podpůrný a nápravný charakter. Cílovou skupinou těchto služeb jsou ohrožené, dysfunkční rodiny, které by mohly negativně působit na zdravý vývoj a výchovu dítěte. Mezi základní služby pracující s rodinami v naší republice patří: Sociálně aktivizační služba, Azylové domy pro matky s dětmi a služba Rané péče.

4.2.1 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (dále jen „SAS“), je ukotvena v zákonu o sociálních službách 108/2006 Sb pod § 65. Cílem je pomáhat rodinám s dětmi v předcházení sociálnímu vyloučení a odebrání dítěte od rodiny. Pracovník SAS poskytuje službu prostřednictvím kvalitní a profesionální spolupráce s rodinou. Obsahem této služby je bezplatná pomoc, podpora a poradenství rodinám žijících v sociálně vyloučených lokalitách a rodinám, které v důsledku dlouhodobé nepříznivé životní situace nejsou schopni sami překonat vzniklé problémy a je zde ohrožen vývoj dítěte a správné fungování rodiny. S rodinami se pracuje individuálně, především se pracovníci snaží pracovat s rodiči na prohlubování rodičovských schopností a dovedností. Služba je poskytována přímo v domácnostech klientů. (Sociálně aktivizační služby, 2015)

4.2.2 Azylové domy pro matky s dětmi

Služba azylového domu je ukotvena v zákonu 108/2006 Sb. pod § 57 jako sociální služba poskytující pobytovou službu na přechodnou dobu osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a přišly o bydlení.

Cílem je pomoci matkám řešit jejich obtížně zvládnutelné sociální situace a minimalizovat, či zcela odstranit závislost na systému sociální pomoci. Klientky se zde ocitají, protože nemají své bydlení, kde by bylo bezpečí pro ně samotné a také jejich dítě. Svou momentální sociální situaci nejsou schopny řešit. (Kozlová, 2005, s. 30)

Klientkami azylového domu pro matky s dětmi jsou většinou matky dětí do tří let. Jedná se o matky, které ohrožoval jejich manžel, či partner, nebo na ně dlouhodobě působil jiný nepříznivý vliv, který by mohl ohrozit i nezletilé dítě. Kromě zvýhodněného ubytování je zde matkám poskytována podpora při výchově dětí. (Matoušek, 2007, s. 84)

4.2.3 Raná péče

Tato forma služby je poskytována v rámci sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb pod § 54. Pracovníci se snaží podporovat rodinu především psychosociálně a zaměřuje se především na rodiny dětí se zdravotním postižením, dětí ohroženým biologickým vývojem, nebo vlivem prostředí, ve věku do 7 let. Jedná se o terénní formu péče. Pomáhá rodině zvládat specifické potřeby, které vznikly v důsledku postižení dítěte. Jedná se o terénní formu péče. Mezi hlavní rysy rané péče se řadí: komplexnost přístupu, interdisciplinarita a orientace na rodinu. Služba by měla být fyzicky dostupná. (Kozlová, 2005 s. 28)

4.3 Metody a techniky sociální práce s rodinou

Nejběžnějším prostředkem pro práci s dysfunkční rodinou je sanace rodin, která se skládá ze souboru opatření sociálně právní ochrany, sociálních služeb, které pomáhají rodinám, kde je ohrožen vývoj dítěte po jakémkoliv strážce. Realizuje se prostřednictvím sociální terapie a přímé podpory rodiny. (Bechyňová, 2008, s. 19-20)

Sociální terapie zahrnuje: poradenství, diagnostiku, prevenci, krizovou intervenci, resocializaci, přímou terapeutickou práci s rodinou atd. Cílem sociální terapie je podpořit a pomoci rodině adaptovat se na nové podmínky, nalézt skryté zdroje pro řešení obtížné situace a zapracovat na úpravě postojů, či výchovných praktik rodičů, pracovat s rodinou na odstranění nežádoucích vlivů a pokusit se o sociální začlenění do běžného života. Součástí je práce s různými technikami, aby si rodiče uvědomili své důležité hodnoty. Mezi

nejpoužívanější techniky patří: „Jak na tom jsem“, „Životní úkoly“ a „Domeček“ (Zakouřilová, 2014, s. 15-23, s. 148-155)

Podpora rodiny se odvíjí od diagnostiky problému a individuálního plánu řešení. Základním atributem podpory je nemateriální pomoc rodině, která se využije při tom, když učíme rodinu úklidu, vaření, péče a výchově o děti, nebo se snažíme obhajovat zájmy klienta na úřadech. Dále můžeme rodinu podpořit poskytnutím důležitých informací pro řešení problému. Přímé rady, pokyny, a nebo názorná ukázka toho, jak se co dělá, dokáže rodinu znovu nabudit a podpořit. (Matoušek In Pazlarová a Matoušek, 2014, s. 51-53)

4.4 Podpora rodičů v kontaktu s dítětem v zařízení

I přes to, že je dítě rodičům odebráno z jakéhokoliv důvodu, je důležité nadále posilovat vztah a vazbu mezi dítětem a rodiči. V doprovázení kontaktu rodiče s dítětem figuruje sociální pracovník, který sleduje setkání. Pracovník může rodiče podporovat při komunikaci s dítětem, ukázat jim, jak zaujmout pozornost dítěte a jak si s ním hrát. Doprovázený kontakt má také smysl v tom, že se dítě může cítit bezpečněji. Asistovaný styk rodiče s dítětem je nutný především při prvních setkáních a důležitý u malých dětí. Dítě vnímá, jak moc na něm rodičům záleží a pokud jej rodiče pravidelně navštěvují, návštěvy probíhají v klidném duchu, rozvíjí se mezi dítětem a rodičem pozitivní vazba, má to na dítě velký vliv. Dítě tak v zařízení prospívá a není tolik deprivováno. Důležitá je komunikace rodičů s personálem, který s dítětem pracuje.

Při úspěšné spolupráci rodičů a dobrém stavu dítěte se mohou dohodnout tzv. **propustky pro dítě**, které umožní krátkodobý, většinou víkendový pobyt doma. Pobytu však předchází sociální šetření pracovnice OSPODu, která zhodnotí vyhovující/nevyhovující podmínky pro dítě. Většinou se dává pozor na důvody, kvůli kterým bylo dítě z rodiny odebráno a umístěno do institucionální péče. Pečující osoby mají za úkol dítě podle možností připravit na propustku a po propustce zhodnotit, jak se dítě u rodičů mělo. U malých dětí to lze často vyčíst z jejich psychického stavu, fyzické stránky a reakci při zmínce na téma „máma a táta“. Při udělování propustky spolu spolupracují multidisciplinární tým ze zařízení, v čele se sociální pracovníci, pracovníci z OSPODu a rodiči. Je nutné rodiče seznámit s denním režimem zařízení, aby jej mohli uzpůsobit dítěti i doma. Mnohdy je dobré s rodiči probrat plán, který mají na víkend s dětmi připravený. Prodlužování pobytu dítěte v biologické rodině by mělo být postupné podle úspěšnosti předešlých pobytů. (Moje dítě je v dětském domově, nebo výchovném ústavu, 2014)

Dalším krokem po pobytu dítěte v biologické rodině je **vyhodnocení kontaktu rodičů s dítětem**. Cílem je vyhodnotit schopnosti a možnosti rodičů pro zajištění bezpečné péče o dítě. V některých rodinách je péče o dítě v době propustky naprosté maximum a proto je potřeba motivovat rodinu a připravit s ní plán, jak se s tímto úkolem vypořádat a na dítě se připravit. Tým pracující s rodinou, vyhodnotí úspěšnost propustky a na základě toho stanoví plán další podpory rodiny. Cíle by směřovaly buď k postupnému návratu dítěte do rodiny, nebo podpoře kontaktů dítěte s rodinou v zařízení. O dalším směřování dítěte rozhodne soud. (Bechyňová a Konvičková, 2008, s. 123-126)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Praktická část vychází z předešlé teoretické části, díky které výzkumník zjistil důležité poznatky o dětech do 3 let a práci s touto cílovou skupinou. V praktické části je nejdříve vymezen cíl výzkumu, výzkumný problém a výzkumné otázky. Dále se práce zaměřuje na druh výzkumu a výběrový vzorek pro realizaci výzkumu. Na základě dílčích výzkumných otázek bylo rozděleno, které metody a jak výzkumník použije. Následně jsou popsány jednotlivé metody výzkumu a rozsáhlé vyhodnocení výsledků výzkumu.

5.1 Cíl výzkumu

Téma, o kterém tato bakalářská práce pojednává, bylo vybráno na základě zkušeností z mých praxí, které jsem realizovala v zařízeních pečujících o děti do 3 let. Považuji problematiku péče o děti do 3 let za tolik neprobádanou a nepropracovanou. Spousta knížek, prací a služeb se zaměřuje spíše na práci s dětmi staršími. Cílem této práce je více osvětit, informovat, k čemu jsou dětská centra určena, zjistit prvky podpory u dětí do 3 let umístěných v zařízeních pečujících o děti a průběh sociální práce s jejich rodinami. Doplňujícími informacemi budou výsledky z analýzy dokumentů o příčinách umístění dětí do těchto zařízení, a jak se daří děti následně umisťovat.

5.1.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém bývá formulován jako výrok, nebo otázka. Specifikuje výzkumnou otázku, absenci dosavadního poznání a také cíl a hranice vědecké práce. (Juszcyk In Kutnohorská, 2009, s. 55)

Výzkumným problémem pro tuto bakalářskou práci je: *Způsob podpory dětí v zařízeních pečujících o děti a sociální práce s jejich rodinami.*

5.1.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka je dle Kutnohorské (2009, s. 55) jádro každého výzkumu a plní dvě základní funkce: ukazuje směr výzkumu a poskytuje výsledky v souladu se stanovenými cíli a pomáhá upřesnit výzkum.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké prvky podpory se vyskytují při práci s dětmi, které jsou umístěné v zařízeních pečujících o děti?

Vedlejší výzkumná otázka:

Jaké prvky sociální práce se vyskytují při práci s dětmi a jejich rodinami?

Tyto otázky jsou rozvedeny do dalších dílčích výzkumných otázek:

1. DVO Jak jsou děti do 3 let podporovány během denního režimu?
2. DVO Jaká je náplň sociální pracovnice v dětském centru?
3. DVO Jak probíhá sociální práce s rodinou?
4. DVO S jakými organizacemi zařízení spolupracuje?
5. DVO Jaké jsou příčiny umístění dětí do zařízení?
6. DVO Jaké jsou nejčastější formy navrácení dítěte?

5.2 Druh výzkumu

Druh výzkumu byl zvolen kvalitativní, byl realizován kombinací tří výzkumných metod: pozorováním, rozhovoru a analýzou dokumentů. Dle Creswella (In Hendl, 2008, s. 48) je kvalitativní výzkum proces hledání porozumění založený na různých tradičních metodách zkoumání daného problému. Výzkumník analyzuje různé typy textů a zkoumá výzkumný vzorek v jeho přirozených podmínkách,

5.3 Výzkumný vzorek a způsob výběru

Výzkumný vzorek byl vybrán ve 3 zařízeních dětských center, které jsem si zvolila pro svůj výzkum. Základní výzkumný vzorek tvořily všechny sociální pracovnice dětských center a děti umístěné v zařízení. Výběrový vzorek tvoří sociální pracovnice z vybraných zařízení a děti do 3 let umístěné v těchto zařízeních. Celkem to tedy byly 3 sociální pracovnice a 12 dětí (v každém zařízení skupinka 4 dětí)

5.4 Metody výzkumu

Pro sběr dat byla zvolena kombinace tří výzkumných metod: pozorování, polostrukturovaného rozhovoru a analýzy dokumentů.

5.4.1 Pozorování

Při této technice bylo využito přímého pozorování, které se týká systematického pozorování procesů, sociálních jevů, nebo činností, které probíhají během klasického režimu pozorované skupiny, nebo jedince. Výzkumník neovlivňuje pozorovaný objekt žádným způsobem. (Kutnohorská, 2009, s. 37)

Pozorování probíhaly během měsíců únor a březen 2016 ve 3 zařízeních dětských center ze Zlínského a Jihomoravského kraje. Cílem pozorování bylo sledovat děti do 3 let během denního režimu a zaměřit se na prvky podpory u těchto dětí, což vyplývá z 1. dílčí

výzkumné otázky. Výsledky pozorování byly zaznamenávány do pozorovacího archu, který je součástí přílohy P I- P III. Výzkumník pozoroval, jak probíhá běžný den dětí na oddělení, jak jsou děti podporovány v jednotlivých oblastech a kdo přichází do kontaktu s dětmi během dne.

5.4.2 Polostrukturovaný rozhovor se sociálními pracovníci

Metoda rozhovoru se řadí mezi nejobtížnější a nejuvhodnější techniky pro získání dat v kvalitativním výzkumu. V této metodě jde o provázání sociálních dovedností a kultivaci schopností pozorování. Metoda rozhovoru bývá často označována jako interview, což představuje moderovaný rozhovor, prováděný s konkrétním cílem výzkumu. (Kutnohorská, 2009, s. 39)

Polostrukturovaný rozhovor předchází náročnější technickou přípravou. Základem je vytvořit si schéma specifických otázek, které jsou pro nás tzv. jádrem rozhovoru. Díky nim hledáme odpověď na výzkumnou otázku. Pořadí otázek můžeme v průběhu rozhovoru měnit a také se doptávat doplňujícími otázkami na to, co nám není jasné. Rozpracováváme do hloubky odpovědi, které nám poskytnou potřebné informace. U tohoto typu rozhovoru hrají roli i vnější okolnosti: prostředí, vytíženost pracovníka, doba rozhovoru, atd. Při tomto rozhovoru je výhodou kreativita a schopnosti výzkumníka. (Miovský In Kutnohorská, 2009, s. 40)

Uskutečněný rozhovor byl složen z 5 základních otázek, které se zaměřovaly na náplň práce sociálního pracovníka, sociální práci s rodinou a spolupráci s jinými organizacemi. Ostatními otázkami se výzkumník doptával na to, co potřeboval zjistit. Výběr otázek vyplýval z toho, jak byly položeny dílčí výzkumné otázky a co bylo cílem výzkumu. Rozhovory byly realizovány s respondenty během února a března 2016 v dětských centrech Zlínského a Jihomoravského kraje. Každá sociální pracovnice, která představovala respondenta pro tento výzkum, byla seznámena s tím, že rozhovor je anonymní a použitý pouze pro účely této bakalářské práce. Každá pracovnice byla také dotázána, zda s realizováním nahrávaného rozhovoru souhlasí. Rozhovory byly nahrávány na záznamník v tabletu a poté doslovně přepisovány. Doslovná transkripce rozhovorů je součástí této práce, uvedena v příloze P IV- P VI.

Výsledky, které jsem získala metodou rozhovoru, jsem zpracovala metodou otevřeného kódování. Pomocí získaných kódů z rozhovoru byly vytvořeny kategorie, které jsou pro přehlednost odlišené barvičkami. Protože některé výzkumné otázky vychází

z dílčích výzkumných otázek, byly tyto kategorie rozděleny pomocí tabulek ještě podle dílčích výzkumných otázek. Pro přehled uvádím barevně rozlišené výzkumné otázky:

1. Jaká je náplň práce z pozice sociální pracovníce?
Pracovní náplň
2. Přichází sociální pracovník i do přímého kontaktu s dětmi?
Kontakt s dětmi
3. Kolik času věnuje sociální pracovník administrativě?
Administrativa
4. Se kterými organizacemi spolupracuje sociální pracovník?
Spolupracující organizace
5. Jak probíhá spolupráce s rodinou?
Práce s rodinou

5.4.3 Analýza dokumentů

V rámci tohoto výzkumu zaměřeného na zjištění podpory prvků u dětí umístěných v zařízeních pečující o děti, si výzkumník vybral pro širší zjištění informací doplňující metodu sběru dat, kterou je analýza dat, nebo dokumentů. Analýza dokumentů vznikla z poskytnutých evidencí dětí za rok 2015, spisů dětí a výročních zpráv zařízení. Některé informace mi poskytly i sociální pracovníce ze své evidence spisů dětí. Výstupem této analýzy je přehledná tabulka o jednotlivých zařízeních, která je součástí přílohy. Analýza byla tvořena za účelem zodpovězení na 5. a 6. dílčí výzkumné otázky, kterými jsou: „*Jaké jsou příčiny umístění dětí do zařízení?*“ a „*Jaké jsou nejčastější formy navrácení dítěte?*“ Výstupem tohoto výzkumu je zpracována pro každé zařízení přehledná tabulka Evidence dětí a činností zařízení za rok 2015 uvedena v příloze P VII – P IX.

6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

6.1 Vyhodnocení pozorování

Metodou pozorování se výzkumník snažil najít odpověď na 1. dílčí výzkumnou otázku: „*Jak jsou děti do 3 let podporovány během denního režimu?*“

Prostřednictvím pozorování, výzkumník zjistil základní prvky podpory, které vypořádal při běžném režimu dne u dětí do 3 let. Pro upřesnění a vymezení rozdílu péče o tak malé děti, bylo toto pozorování ještě rozděleno na děti do 1,5 roku a děti do 3 let. Dále bylo pozorováno, kdo všechno se na podpoře dětí podílí a jakou v zařízení zastává funkci.

Tabulka 2: *Výsledky pozorování: Denní režim dětí v zařízení č. 1*

Část dne	Činnost	Děti do 1,5 roku	Děti do 3 let
Dopoledne	Vstávání	7.00- 7.30	7.00- 7.30
	Hygiena	Nácvik čištění zoubků	Podpora samostatnosti, učení na nočník
	Snídaně	7.30	7.30
	Aktivizace	Hračky, říkanky, zpívání, podpora pohybu a myšlení	Podpora rozvoje řeči, samostatnosti poznávání barev, pojmenování věcí,
	Svačinka	9.00	9.00
	Aktivizace	Spánek	Procházka, hraní
	Oběd	11.15- krmeny speciální stravou- „hotovky“,	11.15- nácvik sebeobslužnosti, správné držení příboru
	Spánek	11.45	12.00
Odpoledne	Probouzení	14. 00	13.30
	Svačinka	14.10	14.10
	Aktivizace	Procházka, hraní si	Procházka, hraní si
	Večeře	17.00	17.00
	Hygiena	Nácvik čištění zoubků, 2x týdně koupání	Čištění zoubků, 2x týdně sprcha
	Spánek	17.30	19.00

Tabulka 3: *Výsledky pozorování: Osoby podporující děti v zařízení č. 1*

Pracovník	Aktivita pracovníka	Reakce dítěte na setkání
Pracovnice v sociálních službách „teta“	Denní péče o děti, aktivizace dětí	Děti mají tety rády, mají mezi sebou pozitivní vztah
Sociální pracovnice	Přijde za dětmi na návštěvu	Se zájmem ji obklopí, mají tisíce otázek
Paní uklízečka	Denně uklízí, vysává, vytírá	Děti ji se zájmem pozorují, mají rády její vysavač
Speciální pedagog	Individuální práce s dítětem, navštěvuje děti během dopoledne i odpoledne	Rády ji vidí, hned s ní chtějí do její pracovny
Paní kuchařka	Nosí dětem jídlo	Radostně k ní běží pro jídlo
Paní ředitelka	Denně děti navštěvuje	Děti ji mají moc rády, běží k ní
Paní psycholožka	Navštěvuje děti občas podle potřeby	Důvěrný vztah
Paní doktorka	1x týdně prohlíží děti, dle potřeby častěji	Děti mají z paní doktorky trochu strach, ale rychle si je získá hrou „na doktory“

V zařízení č. 1 mají rozděleno koupání oproti ostatním pouze na čtvrtek a pondělí. Rozdíl lze také vidět ve stravování, k obědu zde mají pro děti do 1,5 roku tzv. „hotovky“, oproti jiným zařízením, kde podávají těmto dětem speciálně upravenou stravu. Ze složení pracovníků oproti ostatním, přichází do kontaktu paní psycholožka.

Tabulka 4: *Výsledky pozorování: Denní režim dětí v zařízení č. 2*

Část dne	Činnost	Děti do 1,5 roku	Děti do 3 let
Dopoledne	Vstávání	7.30-8.00	7.30- 8.00
	Hygiena	Nácvik čištění zoubků	Učení hygienických návyků
	Snídaně	8.00	8.00
	Aktivizace	Hračky, kousátka, podpora pohybu a myšlení	Podpora sebeobsluhy, rozvoje řeči, hračky, knížky,
	Svačinka	9.30	9.30
	Aktivizace	Spánek	Hrají si v herně, nebo venku
	Oběd	11.00- speciálně upravenou stravou, v jídelní židliče pro malé děti	11.30- správný úchop lžící
	Spánek	11. 15	12.00
Odpoledne	Probouzení	14.30	14.30
	Svačinka	14.45	14. 45
	Aktivizace	Hraní si v herně, nebo venku, odpolední program, procházky	Hraní si v herně, nebo venku, odpolední program, procházky
	Večeře	17.15	17. 15
	Hygiena	Nácvik čištění zoubků, každý den sprcha, 2x týdně vana	Čištění zoubků, každý den sprcha, 2x týdně vana
	Spánek	19.00	20.00

Tabulka 5: *Výsledky pozorování: Osoby podporující děti v zařízení č. 2*

Pracovník	Aktivita pracovníka	Reakce dítěte na setkání
Pracovnice v sociálních službách „teta“	Denní péče o děti, aktivizace dětí	Děti mají v „tetě“ oporu, berou ji jako náhradního rodiče
Speciální pedagog	Přijde si pro děti na individuální práci, zaměřuje se na rozvoj řeči a motoriky	Radost, chytají se jí za ruku a chtějí s ní jít do pracovny
Sociální pracovnice	Přijde se občas na děti podívat, povídá si s dětmi, zjišťuje, jak se mají	Děti k této pracovnici přistupují se zvědavostí, pozitivní vztah
Paní uklízečka	Během dne vytírá, vysává	Chtějí paní uklízeče pomáhat

Paní kuchařka	Nosí dětem jídlo	Děti radostně usedají ke stolečku a těší se na jídlo
Pan ředitel	Navštěvuje oddělení každý den, podívá se, jak se daří dětem a pracovníkům	Děti ho mají rády, ale některé se stydí, protože je to mužský vzor, na který nejsou tolik zvyklé
Paní doktorka	Přijde děti zkontrolovat 1x týdně	Jistý strach z vyšetření, který brzo překonají

Zařízení č. 2 se v mnohém shodovalo s ostatními dvěma. Rozdíl oproti ostatním zařízením je především v krmení malých dětí- mají zde pro krmení malých dětí připravenou speciální jídelní židličku, která se pro kojence a batolata často používá. V tomto zařízení jako jediném se v pozici ředitele vyskytuje muž. Složení personálu se jinak v ničem neliší.

Tabulka 6: *Výsledky pozorování: Denní režim dětí v zařízení č. 3*

Část dne	Činnost	Děti do 1,5 roku	Děti do 3 let
Dopoledne	Vstávání	6.30 – 7.00	6.30 – 7.00
	Hygiena	Nácvik čištění zoubků	Podpora samostatnosti v hygienických návycích
	Snídaně	7.15	7.15
	Aktivizace	Rozvíjení dítěte v určité oblasti, stimulace psychomotorického vývoje,	Rozvíjení slovní zásoby, jemné motoriky, zapojení do běžných činností- úklid, praní prádla, apod.
	Svačinka	9.00	9.00
	Aktivizace	9.30- 10.00 spánek, Procházka	Sledování pohádek, nebo společný program her, Procházka
	Oběd	11. 45- 12.30	11. 45- 12.30
	Spánek	12.30	Buď jdou 12.30 spát, nebo si v klidu hrají, povídají si
Odpoledne	Probouzení	14.30	14.30
	Svačinka	15.00	15.00
	Aktivizace	Procházka do okolí, aktivizace dětí v herně	Procházka do okolí, aktivizace dětí v herně
	Večeře	18. 00	18. 00
	Hygiena	Nácvik čištění zoubků, koupání každý den	Čištění zoubků, sprcha
	Spánek	19.00	19.00

Tabulka 7: Výsledky pozorování: Osoby podporující děti v zařízení č. 3

Pracovník	Aktivita pracovníka	Reakce dítěte na setkání
Všeobecná sestra „teta“	Běžná péče o dítě, podpora dětí	Pozitivní vztah mezi dítětem a pracovníkem
Paní psycholožka (současně i p. ředitelka)	S dětmi je pravidelně v kontaktu, bere si je do pracovny na individuální práci	Děti nemají strach, rády jdou do její pracovny, kde se jim to líbí
Sociální pracovnice	Běžný denní kontakt, doprovázení dětí	Děti ji rády vidí
Paní uklízečka	Vytírá, vysává, utírá prach	Zvědavost, chtějí paní pomáhat
Fyzioterapeut	Individuální denní cvičení s dětmi	I přes nároky fyzioterapeuta, děti pokorně cvičí, snaží se, mají paní rády
Paní doktorka	1x týdně vizita, dle potřeb častěji	Děti jsou na ni zvyklé, berou ji jako ostatní pracovníky

V zařízení č. 3 jsou děti oproti ostatním zařízení již odmalička zapojovány do běžných domácích prací, jako je: praní, úklid apod. Také se liší v tom, že děti do 3 let nemusí jít po obědě striktně spát, ale mohou jen odpočívat, nebo si v klidu povídat s ostatními dětmi. V tomto zařízení jako v jediném chodí večer spát menší i větší děti společně. Mezi pracovníky je zde oproti ostatním zařízení v běžném denním kontaktu i fyzioterapeutka a roli tety vykonává místo pracovnice v sociálních službách, všeobecná sestra. Výskyt těchto dvou profesí vychází ze zdravotnického charakteru zařízení. Je zde také paní psycholožka, která je uvedena u zařízení č. 1, ale ta zde vykonává i funkci paní ředitelky.

Tabulka 8: Shrnutí výsledku pozorování: Denní režim dětí

DV O	Režim	Činnost	společné		rozdílné		
			děti do 1,5	děti do 3 let	zař. 1	zař. 2	zař. 3
1.	Dopoledne	Vstávání			7.00-7.30	7.30-8.00	6.30-7.00
		Hygiena	Nácvik čištění zoubků	Podpora samostatnosti	Učení na nočník		
		Snídaně			7.30	8.00	7.15
		Aktivizace	Podpora psychomotorického vývoje	Rozvoj řeči, jemné motoriky, samostatnosti	Říkaný, zpívání, hračky	Kousátko, hračky	Zapojení do běžných činností
		Svačinka			9.00	9.30	9.00
		Aktivizace	Spánek	Děti si hrají		procházka	procházka
		Oběd	Krmení	Správné držení příboru	11.15	11.00-11.30	11.45-12.30
		Spánek			11.45	11.15 a 12.00	12.30
		Odpoledne	Probouzení			14.00 a 13.30	14.30
		Svačinka			14.10	14.45	15.00
		Aktivizace	Procházka, hraní	Procházka, hraní			
		Večeře			17.00	17.15	18.00
		Hygiena	Nácvik čištění zoubků	Čištění zoubků	2x týdně koupání	Sprcha každý den, 2x týdně vana	Sprcha, malé děti vana
		Spánek			17.30 a 19.00	19.00 a 20.00	19.00

Dílčí závěr: Režim dětí v jednotlivých zařízeních se lišil podle toho, jak má zařízení nastaven režim u dětí, na který jsou zvyklí. V zařízeních režim dne probíhá velmi podobně, po tom co děti ráno vstanou, proběhne ranní hygiena, snídaně a následuje aktivizace. Zařízení se často liší v průběhu aktivizace, někde probíhal dopolední program cíleně- s dětmi se malovalo, zpívalo, někde tento program nebyl a děti si hrály, s čím chtěly. Všechny zařízení se shodovaly v tom, že při aktivizaci pracovníci dbali podporu psychomotorického vývoje- u dětí do 1,5 a u dětí do 3 let na rozvoj řeči, jemné motoriky a samostatnosti. Po svačince, která byla ve dvou zařízeních v 9.00 a v jednom následně v 9.30, chodí malé děti

do 1,5 roku spát. Větší děti do 3 let si hrají. V rámci dopolední aktivizace se také chodilo s dětmi často ven na zahradu, nebo na procházku. Dopolední režim končí obědem, časy kdy se obědvalo, jsou u zařízení také rozdílné. Malé děti do 1,5 roku bývají krmeny, většinou speciálně upravenou stravou vhodnou dle jejich věku. Děti do 3 let jsou vedeny k správnému držení příboru, nebo lžice a nají se samy. Odpoledne pro děti začíná probuzením, děti se probouzely v jednotlivém zařízení v jinou dobu, ale následující režim byl stejný. Po probuzení děti dostanou svačinku a probíhá odpolední aktivizace až do večere. V rámci této aktivizace si děti hrají v herně, nebo se s nimi jde ven- na procházku. Večere je v každém zařízení taky v rozdílnou dobu, ale následuje po ní večerní koupání. Jednotlivá zařízení se lišila v intervalu koupání dětí- jedno zařízení koupalo 2x týdně, druhé sprchovalo každý den a koupalo 2x týdně a třetí provádí u dětí do 1,5 každý den a děti do 3 let se sprchují.

6.2 Vyhodnocení rozhovoru

Pomocí rozhovoru se snažil výzkumník najít odpověď na 2., 3. a 4. dílčí výzkumnou otázku: „*Jaká je pracovní náplň sociální pracovnice? Jak probíhá sociální práce s rodinou? S jakými organizacemi zařízení spolupracuje?*“ Pomocí podotázek v rozhovoru se snažil zjistit podrobné informace.

6.2.1 Pracovní náplň sociální pracovnice

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je náplň práce z pozice sociální pracovnice? Tato výzkumná otázka je označena růžovou barvou, která označuje kategorii: **Pracovní náplň** složena z kódů: *komunikace s úřady, vedení dokumentace, kontakt s rodinou, budoucnost dítěte, kontaktování orgánů, evidence dětí, informování kraje, doprovod dětí, přidružené agendy, vedení archívu a spisová služba.*

Respondentka č. 1 popisuje svou náplň práce jako „*je to různorodá práce, vlastně od administrativy, přes kontakt s rodinou, kontakt s dětmi, tak komunikace s různými jinými organizacemi, které vlastně vstupují do celého jednání ve spojitosti s dětmi, rodinami. Takže takové, taková všehochuť. Plus k tomu jsou ještě přidružené agendy, které jsou v rámci toho, že na chod celého zřízení tu není moc stěžejních lidí, takže tím pádem se Vám k tomu přidružují ještě další agendy jako například vedení archívu, spisová služba, ale tak to nespadá přesně do služby, nebo do pracovní náplně sociální pracovnice.*“

Respondentka č. 2 uvádí podobnou náplň práce, jako respondentka předchozí. Uvádí zde vedení dokumentace dětí, zajištění péče v zařízení, zajištění kontaktu s rodinou a řešení

budoucnosti dítěte, např. pěstounské péče. V rámci vedení dokumentace sociální pracovnice zakládá spis dítěte a zajistí potřebné dokumentace. Také hned po přijetí dítěte informuje krajský úřad, příslušný OSPOD a také příslušné orgány, které souvisí s dítětem, např. lékař, nebo školka. Má na starost evidenci dětí. *„Kromě dětí mám také na starosti veškeré praktikanty, dobrovolníky a zprostředkování probační a mediační služby pro výkon veřejně prospěšných prací. Také pro zařízení řeším pohledávky a doplňkovou činnost- školku.“* Měsíčně kontaktuje kraj o obsazenosti dětského centra, o příchodu a odchodu dětí. Kromě sociální práce zde tato respondentka vykonává také pozici sociálního pedagoga.

Respondentka č. 3 uvádí jako svou náplň práce především komunikaci s úřady, komunikaci se soudy ohledně případů dětí zde umístěných a vedení sociální dokumentace dětí. Tato sociální pracovnice zde funguje na rozdíl od předchozích, na půl úvazku jako staniční sestra, proto se její práce prolíná a v rámci obou profesí zajišťuje dětem různá vyšetření, na které je i doprovází.

Dílčí závěr: Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, jaká je náplň sociálních pracovníků ve vybraných Dětských centrech, zda je to čistě náplň sociální práce, nebo i věci, které se týkají např. chodu zařízení. Respondentka č. 1 liší tím, že na rozdíl od dalších má zde navíc vedení archívu a spisové služby. Další dvě respondentky mají svou funkci sociální pracovnice rozdílnou v tom, že jejich pozice je naplněná další funkcí- respondentka č. 2 zastává i sociálního pedagoga a respondentka č. 3 zastává funkci staniční sestry. V náplni práce se respondentky často shodovaly ve vedení dokumentace dětí, kontaktování úřadů, kontaktu s rodinou a dětmi.

6.2.2 Kontakt s dětmi

Výzkumná otázka č. 2: Jak často přicházíte do kontaktu s dětmi? Tato výzkumná otázka je označena modrou barvou, která označuje kategorii: **Kontakt s dětmi** složenou z kódů: *cílený doprovod dětí, když jsme se učili, povídali, z hlediska výchovné péče, v rámci rozhovoru, denní kontakt, doprovod a kdykoliv si dojdou za dítětem.*

Respondentka č. 1 na otázku odpověděla: *„spíše formou setkávání se, kdy za děťma chodím na oddělení, někdy cíleně jdu s děťma do školy, do školky, aby vlastně k tomu kontaktu došlo.“* Dále uvedla: *„Ve chvíli, kdy jsme tu měli děti starší, tak opravdu už jsem si je brávala i k sobě do kanceláře a tu jsme se třeba učili a v rámci toho si i povídali.“*

Respondentka č. 2 uvedla, že s dítětem přichází do kontaktu více ze své pozice sociálního pedagoga z hlediska výchovné péče. Dále se s dítětem schází v rámci rozhovoru, nebo doprovodu do školy, nebo školky, je s dětmi v denním kontaktu.

Respondentka č. 3 odpověděla: „Už jenom tím, že to mám tu funkci, tak jak ju mám, takže přicházím i do přímého kontaktu s dítětem a v podstatě kdykoliv chci na to oddělení si dojít za tím dítětem.“

Dílčí závěr: Funkce sociálního pracovníka umožňuje z této pozice kontakt s dětmi spíše příležitostný v rámci doprovodu, rozhovoru, nebo individuální práce. Nejedná se o trvalý kontakt, kdy by byly pracovnice s dítětem na oddělení celý den.

6.2.3 Administrativa

Výzkumná otázka č. 3: Kolik času věnujete administrativě? Tato výzkumná otázka je označena červenou barvou, která označuje kategorii: **Administrativa**, složenou z kódů: 90%, 2/3 a 70%.

Respondentka č. 1 uvedla, že téměř všechen- 90%.

Respondentka č. 2 odpověděla, že je to většina času- 2/3 administrativa a 1/3 dítě.

Respondentka č. 3 uvedla, že je to 70% času.

Dílčí závěr: Sociálním pracovnícím v dětských centrech zabírá administrativa většinu času z náplně své práce.

6.2.4 Práce s rodinou

Výzkumná otázka č. 4: Jak probíhá sociální práce s rodinou? Tato výzkumná otázka je označena zelenou barvou, která označuje kategorii: **Práce s rodinou**, složenou z kódů: *kontakt z důvodu podpisu, sanace rodiny, přispět, aby si děti mohly vzít zpátky do péče, pobyt rodinám, sociální poradenství, podpora rodiny, spolupráce, ve spolupráci s OSPODem, informujeme rodiče, podílení rodiče, aktuální problémy a odkazujeme na OSPOD.*

Respondentka č. 1 odpověděla: „Někdy opravdu je musím cíleně kontaktovat i z důvodu podpisu různých dokumentů důležitých vlastně k tomu pobytu dětí tady. Potom je práce s rodinou ještě kdy je snaha i spolu s OSPODem nějakým způsobem tu rodinu sanovat, trošičku přispět a pomoci v tom, aby mohla si děti vzít zpátky do péče, takže mnohdy to je opravdu i různé rozhovory s rodinami, někdy se tady umožňuje pobyt rodinám a v rámci toho pobytu, nebo aspoň jednomu zákonnému zástupci v rámci toho pobytu se jim poskytuje

mimo jiné i sociální poradenství, je to spolupráce i s doprovodnými organizacemi těch rodin.“ Dále uvádí za důležité: „Taková podpora té rodiny by to měla být, v žádném případě by to nemělo být takové kazatelské, direktivní, ale fakt tady oproti OSPODu by to měla být podpora, i když OSPOD taky podporuje, ale z pozice rodiče je to ten, co jim zakazuje, bere jim děti a s náma mnohdy líp spolupracujou, protože my jsme tady za takové ty hodné“

Respondentka č. 2 uvedla, že „*Záleží od případu, záleží proč to dítě tady je. Takže, když se mi vybaví teďka konkrétní případ... maminka má třeba nějaké... problém je alkohol, takže ty návštěvy jsou sledované, postupné, ehm... a spolu se domlouváme, co může udělat maminka, co můžeme udělat my pro dítě a maminku a společně s magistrátem, nebo tím příslušným OSPODem se domlouváme, co můžeme udělat pro tu rodinu, aby se to co nejrychlejc vrátilo do normálních kolejí. Ale může být také ten kontakt trošku omezen, může tam být podezření na zneužívání, týrání, takže ten kontakt samozřejmě nebráníme, pořád jsou to rodiče, nebráníme kontaktu, ale je ten kontakt, probíhá jak pod dohledem.“* Také podotýká, že na dalším řešení se domlouvají s příslušným OSPODem.

Respondentka č. 3 odpověděla: „*pokud ta rodina to dítě nenaštěvuje, tak tam není naše spolupráce vesměs žádná, všechno řeší OSPOD. A pokud ta rodina to dítě navštívuje a dostaneme se do kontaktu s ní, tak pak se řeší aktuální problémy, které vyvstanou v každém případě specifickém toho dítěte jiné, které jsou potřeba“.* „*Většinou ty lidi odkazujeme přímo na OSPOD, protože jednak tam mají víc informací a víc pravomocí.“*

Dílčí závěr: Výpovědi respondentek jsou dost podobné, sociální pracovníce se snaží s rodinou pracovat spolu s OSPODem na vyřešení problému a na možném navrácení dítěte zpět do rodiny. Podle tazatele jsou respondentky č. 1. a 2. více zaměřeny i na sociální práci s rodinou, než respondentka 3., která je více zaměřena na samotné dítě, což může plynout i ze zaměření zařízení.

6.2.5 Organizace

Výzkumná otázka č. 5: S jakými organizacemi spolupracujete? Tato výzkumná otázka je označena žlutou barvou, která označuje kategorii: **Spolupracující organizace**, složenou z kódů: OSPOD, Azylové domy, SASky, školy, školky, zájmové kroužky, dobrovolnické organizace, občanské poradny, doprovázející organizace a soud.

Respondentka č. 1 uvádí spolupráci s organizacemi: OSPOD, Krajský úřad, doprovázející organizace pěstounů, SASky, soudy školy, školky, zájmové kroužky a azylové domy.

Respondentka č. 2 v zařízení spolupracuje s magistrátem, OSPODem, různými dobrovolnickými organizacemi, jako jsou Samari a Adra, organizace Rotari, Nekki, dále se základní školou, základní školou praktickou, s mateřskými školami. Dále uvádí SASky, azylové domy, doprovázející organizace pro náhradní rodinnou péči a partnerské vztahy.

Respondentka č. 3 ve spolupráci zmiňuje především OSPOD, Domovy pro matky s dětmi, azylové domy a občanské poradny. Také zmiňuje organizaci KROK pro drogově závislé matky.

Dílčí závěr: Respondentky se při výpovědích shodovaly hlavně ve spolupráci s OSPODem, který je při spolupráci nezbytný a v azylových domech. Potom jsou zde nezbytné školky a školy, které děti navštěvují, SASky a doprovázející organizace pro rodiny. Respondentka č. 3 pracuje v zařízení pro děti pouze do 3. let, takže do kontaktu se školami a školkami vůbec nepřichází.

Pro přehled odpovědí jednotlivých pracovníků, uvádím shrnutí odpovědí do tabulek.

Tabulka 9: *Odpovědi respondentky č. 1*

DVO	Kategorie	Respondentka č. 1
2.	Pracovní náplň	Administrativa, kontakt s rodinou a dětmi, komunikace s organizacemi, vedení archivu, spisová služba
	Kontakt s dětmi	Doprovod do školy/ky, návštěva na oddělení
	Administrativa	90%
3.	Práce s rodinou	Kontaktování kvůli podpisu, sanace spolu s OSPODem, rozhovor, sociální poradenství, pobyt rodin, podpora rodiny
4.	Organizace	SAS, OSPOD, soudy, Krajský úřad, azylové domy, doprovázející organizace pěstounů, školy/ky zájmové kroužky

Tabulka 10: *Odpovědi respondentky č. 2*

DVO	Kategorie	Respondentka č. 2
2.	Pracovní náplň	Vedení dokumentace, zajištění kontaktu s rodinou, budoucnost dítěte, kontaktování orgánů, pozice sociálního pedagoga- výchovná péče
	Kontakt s dětmi	Denní kontakt, více z pozice sociálního pedagoga, doprovod dítěte do školy/ky
	Administrativa	2/3
3.	Práce s rodinou	Podpora v návštěvách, spolupráce s OSPODem, podpora k navrácení dítěte
4.	Organizace	OSPOD, krajský úřad, dobrovolnické organizace, SAS, azylové domy, doprovázející organizace pro náhradní rodinnou péči, pro partnerské vztahy, Rotari, Nekky, školy/ky

Tabulka 11: *Odpovědi respondentky č. 3*

DVO	Kategorie	Respondentka č. 3
2.	Pracovní náplň	Komunikace s úřady, soudy, vedení sociální dokumentace, pozice staniční sestry- zajištění vyšetření
	Kontakt s dětmi	Za dítětem si dojde, kdy chce, doprovod dítěte
	Administrativa	70%
3.	Práce s rodinou	Řešení aktuálních problémů s rodinou, odkazování na OSPOD
4.	Organizace	OSPOD, Domovy pro matky s dětmi, Azylové domy, občanské poradny, Krok- pro závislé matky

Tabulka 12: *Shrnutí výsledků rozhovorů*

DVO	Kategorie	Nejčastější odpovědi respondentek
2.	Pracovní náplň	Komunikace s úřady, vedení sociální dokumentace
	Kontakt s dětmi	Doprovod, návštěva na oddělení
	Administrativa	70- 90%
3.	Práce s rodinou	Sanace ve spolupráci s OSPODem
4.	Organizace	OSPOD, Azylové domy, občanské poradny

7 DISKUZE

Pro nalezení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku: „Jaké prvky podpory se vyskytují při práci s dětmi, které jsou umístěné v zařízeních pečujících o děti?“ byla použita kombinace tří výzkumných metod, pomocí kterých jsme našli odpověď i na vedlejší výzkumnou otázku: „Jaké prvky sociální práce se vyskytují při práci s dětmi a jejich rodinami?“. Některé z výzkumných metod nám přinášejí i spoustu doplňujících informací, o tom, jak péče o děti do 3 let v zařízeních pečujících o děti probíhá.

Kombinace výzkumných metod nám umožňuje hlubší náhled do této problematiky. Na 1. dílčí výzkumnou otázku hledal výzkumník odpověď pomocí metody pozorování, kterou zjistil základní prvky podpory u dětí. Pozorováním tedy přišel na to, že děti do 1,5 roku jsou během běžného denního režimu podporovány především v nácvičku čištění zoubků, ve směru psychomotorického vývoje- předkládáním a popisováním různých zajímavých podnětů, krmení při jídle, během denního režimu si hrají a často jsou brány na procházky, aby poznávaly okolní svět. U dětí do 3 let probíhá podpora při samostatnosti v hygienických návycích, při rozvoji řeči častým kladením otázek a povídáním, rozvoji jemné motoriky a samostatnosti. Při jídle se dbá na správné držení příboru. Během dne si děti většinu času hrají, chodí se s nimi na procházky, čímž rozvíjejí svou fantazii. Pozorováním jsme zjistili odpověď na hlavní výzkumnou otázku.

Do kontaktu s dětmi během dne přicházejí s dětmi v zařízení nejčastěji pečující tety, sociální pracovnice, ředitelé zařízení, doktoři a paní uklízečky. Setkání dětí s těmito osobami probíhá bez problémů, děti k nim mají pozitivní vztah. V některých zařízeních se zde objevují i speciální pedagogové, paní kuchařky, paní psychologičky a fyzioterapeuti. Denní režim v zařízeních pečujících o děti je velmi podobný, avšak v každém zařízení rozdílný.

Na další dílčí výzkumné otázky byla použita metoda rozhovoru uskutečněná se sociálními pracovníci. Díky této metodě jsme přišli na odpověď 2., 3. a 4. dílčí výzkumné otázky. Vyhodnocením realizovaných rozhovorů výzkumník zjistil, že do náplně práce sociálního pracovníka v zařízeních pečujících o děti patří především administrativní práce, která zahrnuje vedení dokumentace a spisu dětí a komunikace s orgány, které souvisejí s dítětem. Kromě toho sociální pracovník může mít svou pozici napůlenou s jiným povoláním, z tohoto výzkumu jsme zjistili, že to byly pozice sociálního pedagoga a staniční sestry. Přichází do kontaktu s rodinou a dítětem. Kontakt s dítětem probíhá nejčastěji při návštěvě na oddělení, nebo doprovodu dítěte. Mezi hlavní náplň práce sociálního pracovníka patří administrativní práce, kterou stráví dle dotazovaných 70%- 90% času.

Sociální práce s rodinou podle výzkumu probíhá nejčastěji ve spolupráci s OSPODem. Některé pracovnice spolupracují s rodinami blíže, poskytují jim sociální poradenství a snaží se, pokud je to možné, motivovat rodinu ke zlepšení situace, aby dítě mohlo být navráceno zpátky. Z této dílčí výzkumné otázky nám vyplývá odpověď na vedlejší výzkumnou otázku.

Sociální pracovnice nejčastěji spolupracují v řešení situace dítěte, popřípadě i jeho rodiny s OSPODy a azylovými domy. Dále se v odpovědích vyskytují často doprovázející organizace pro náhradní rodinnou péči a SASky.

Analýza dokumentů slouží pro stručný přehled o činnostech jednotlivých zařízení. Po srovnání jednotlivých analýz lze říci, že nejčastějšími důvody pro umístění dětí do zařízení pečující o děti do 3 let jsou sociální a zdravotní důvody, které jsou obecně uvedeny u všech zařízení. Další častý důvod se objevuje Alkohol a jiné návykové látky v rodině a Nezajištění životních podmínek a základních potřeb pro děti. Dalším častým důvodem bývá společné umístění rodiče s dítětem v rámci zácvičku péči o dítě. Také lze říci, že u většiny případů jsou děti umístěny na žádost OSPOD, nebo usnesení soudu.

Co se týče následného umístění dětí, z analýzy vyplývá, že nejčastěji děti bývají navráceny zpět do rodiny, což je většinou nejvhodnější řešení- povedla se sociální práce s rodinou, aby mohlo být dítě navráceno zpět. Dále se objevuje následné umístění do dětského centra, přetrvávání pobytu, nebo dětský domov. Třetí možností, kam nejčastěji bývají děti umístěny, je pěstounská péče. Analýza dokumentů nám slouží k zodpovězení 5. a 6. výzkumné otázky.

ZÁVĚR

Hlavním záměrem této bakalářské práce bylo zjistit, na základě kombinace výzkumných metod kvalitativního výzkumu, jak jsou podporovány děti do 3 let umístěné v zařízeních pečujících o děti a průběh sociální práce s rodinami těchto dětí. Prvky podpory, které byly vyzkoušeny a vyhodnoceny odpovídaly jednotlivým stádiím vývoje dítěte. Děti jsou podporovány podle potřeby a schopností především během běžného denního režimu pečujícími osobami ve spolupráci s dalšími pracovníky. Sociální práce s rodinou probíhá většinou prostřednictvím rozhovoru, spolupráci s OSPODem a je důležité ji v rámci sociální práce motivovat.

Téma bakalářské práce by mohlo být přínosné pro veřejnost a budoucí pracovníky, kteří by chtěli pracovat, aby si udělali představu o práci s dětmi v tomto typu zařízení. Také by tato práce mohla být pozitivní zpětnou vazbou pro zařízení pečující o děti do 3 let, aby porovnali své činnosti s jinými a inspirovali se něčím novým. Ve svém výzkumu jsem se zčásti zabývala také pozicí sociální pracovníce v dětských centrech. Pomocí uskutečněných rozhovorů jsem zjistila, že mezi jejich náplň práce patří především administrativa a kontakt s dítětem je minimální. Pro praxi bych doporučovala, aby měl sociální pracovník více možností být v kontaktu s dítětem, protože právě on nejvíce pracuje s rodinou a při důvěrnějším kontaktu s dítětem může být lepším prostředníkem mezi rodiči a dítětem. V současné době probíhá v některých dětských centrech příprava na transformaci sociálních služeb, které změní specifika a typ zařízení pečující o děti, fungující doposud. Nyní se setkáváme s trendem umisťování dětí do přechodné pěstounské péče, proto se funkce dětských center začínají minimalizovat. Avšak s tímto vzrůstajícím trendem považují zařízení, která pečují o děti do 3 let za stejně důležitá, jako jsou dětské domovy a podobné typy zařízení.

Teoretická část se zaměřuje na informace, které byly nezbytné pro vypracování praktické části. Bylo zde zaměřeno na vývoj dítěte, který je při rozvoji dítěte vhodné znát a podle toho dítě podporovat. Dále se část zaměřovala na samotnou ústavní péči a její specifika, protože je důležité znát, s čím se dítě může při umístění setkat, jak probíhá práce s dítětem apod. Jedním z úskalí při tvorbě teoretické části byl nedostatek odborné literatury, která je zaměřena na problematiku dětských center, proto bylo využito i různých příspěvků ve sbornících apod.

V praktické části je popsán samotný výzkum, kterému předcházelo stanovení si hlavní a vedlejší výzkumné otázky, výzkumných cílů a výzkumného problému. Výzkum byl

realizován pomocí pozorování, polostrukturovaného rozhovoru a analýzy dokumentů. Výzkumné metody byly cíleně postaveny k nalezení odpovědi jednotlivých dílčích výzkumných otázek. Výsledky vyhodnocení pozorování a rozhovoru jsou uvedeny v této bakalářské práci a součástí příloh P VII- P IX. je vypracovaná analýza dokumentů.

Na první pohled se může zdát, že děti umístěné v dětských centrech jsou vychovávány a podporovány stejně jako každé jiné děti v rodině, mají se dobře a nic jim nechybí. Bohužel jim chybí to nejdůležitější- hřejivá náruč milujících rodičů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARCHEROVÁ, Caroline, 2001. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7178-5781.
- [2] BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2008. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-392-5.
- [3] BUBLEOVÁ, Věduna a kol., 2014. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. ISBN 978-80-8745-517-3.
- [4] DUNOVSKÝ, Jiří, 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada ISBN 8071691925.
- [5] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ- CÍSAŘOVÁ, 2009. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.
- [6] HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [7] KAHOUN, Vilém, 2007. *Vybrané kapitoly k sociální práci: sociální práce II*. Praha: Triton, ISBN 978-8073-870-64-5.
- [8] KOTRČOVÁ, Světluše a Miroslav BUBENÍK, 2011. *Oddělení sociálně-právní ochrany dětí jako systemické pracoviště--: mediačně-vyjednávací systemická práce s rodinami se závažnými vztahovými konflikty jako nástroj efektivní spolupráce Dětského krizového centra ADRA Hradec Králové s oddělením sociálně-právní ochrany dětí Magistrátu města Hradec Králové*. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové. ISBN 978-80-904690-8-2.
- [9] KOZLOVÁ, Lucie, 2005. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
- [10] KUBÍČKOVÁ, Hana, 2011. *Dítě- rodina- instituce aneb, Jak neztratit budoucnost*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-017-9.
- [11] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [12] LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE, 2014. *Prevence traumatu u dětí: průvodce k obnovení důvěry vitality a odolnosti*. Praha: Maitrea. ISBN 978-80-87249-61-1.
- [13] MAREŠ, Jiří, 2012. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, Psyché. ISBN 978- 80-2473-007-3.
- [14] MATĚJČEK, Zdeněk, 1994. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál. ISBN 80-85282-00-3.
- [15] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

- [16] MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich, 1995. *Ústavní péče*. Praha: Slon. ISBN 80-85850-08-7.
- [19] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2014. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0697-2.
- [20] MATĚJČEK, Zdeněk a Jarmila KOLUCHOVÁ, aj., 2002. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-637-3.
- [21] NOŽÍŘOVÁ, Jana, 2012. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde. ISBN 978-80-8613-191-7.
- [22] PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER, 2000. *The Psychology of the child*. New York: Basic books. ISBN 978-0-465-09500-1.
- [23] ŘÍČAN, Pavel, Dana KREJČÍŘOVÁ a kolektiv, 1995. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-168-2.
- [24] SYCHROVÁ, Adriana a Martina HALÍŘOVÁ, 2014. *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-756-8.
- [25] SKORUNKOVÁ, Radka, 2013. *Základy vývojové psychologie*. Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-253-9.
- [26] SMUTKOVÁ, Lucie, 2007. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-069-1.
- [27] VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ, 2012. *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů: sborník z XII. celostátního semináře: Brno, 10. - 11. 10. 2012*. Brno: Triada - poradenské centrum. ISBN 978-80-2603-578-7.
- [28] VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
- [29] ZAKOUŘILOVÁ, Eva, 2014. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0583-8.
- [30] ZEZULOVÁ, Dagmar 2012. *pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0065-9.

Elektronické zdroje:

[31] *Činnosti zařízení. Kojenecké a dětské centrum, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, p.o., Valašské Meziříčí.* In kuvm.cz [online]. © 2015 [cit. 2016-01-28].

Dostupné z: <http://www.kuvm.cz/cinnost-zarizeni/zdravotni-pece>

[32] *Moje dítě je v dětském domově, nebo výchovném ústavu. Veřejný ochránce práv Ombudsman.* In Ochrance.cz [online]. © 2016 [cit. 2016-01-25].

[33] *Naše služby. Dětské centrum Kyjov.* In dckyjov [online]. © 2015 [cit. 2016-03-23].

Dostupné z: <http://dckyjov.cz/nase-sluzby-2/>

[34] *PlayWisely. PlayWisely- Rozvíňte jedinečný potenciál svého dítěte.* In playwisely.cz [online]. © 2015 [cit. 2016-01-25]. Dostupné z: <http://www.playwisely.cz/>

[35] *Péče o dítě. Dětské centrum Zlín- Příspěvková organizace.* In dczin.cz [online]. © 2014 [cit. 2016-01-28]. Dostupné z: <http://www.dczlin.cz/pece.html>

[36] *Poslání zařízení. Kojenecké a dětské centrum, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, p.o., Valašské Meziříčí.* In kuvm.cz [online]. © 2015 [cit. 2015-12-28].

Dostupné z: <http://www.kuvm.cz/o-nas/poslani-zarizeni>

[37] *Sociálně aktivizační služby. Člověk v tísni- Česká Republika.* In clovekvtsni.cz [online]. © 2015 [cit. 2016-01-25]. Dostupné z: <https://www.clovekvtsni.cz/cs/clanky/socialne-aktivizacni-sluzby>

[38] *Terapeutické aktivity. Kojenecké a dětské centrum, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, p.o., Valašské Meziříčí.* In kuvm.cz [online]. © 2015 [cit. 2016-01-25].

Dostupné z: <http://www.kuvm.cz/cinnost-zarizeni/terapeuticke-aktivity7>

[39] *Úmluva o právech dítěte.* Unicef- Práva dětí. In: unicef.cz [online]. ©2014 [cit. 2016-03-3].

[40] *Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.* Zákon o sociálních službách. In Zakonyprolidi.cz [online]. © 2015 [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

[41] *Zákon 108/2006 Sb. Zákon ČR.* In Zakony.centrum.cz [online]. © 2015 [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/zakon-o-socialnich-sluzbach/cast-3-hlava-1-dil-4-paragraf-57>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ZDVOP Zařízení pečující o děti

OSPOD Orgán sociálně právní ochrany dětí

SAS Sociálně aktivizační služby

ORP Obec s rozšířenou působností

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: <i>Vývoj dítěte</i> (Dle Skorunkové, 2013, s. 40).....	12
Tabulka 2: <i>Výsledky pozorování: Denní režim dětí v zařízení č. 1</i>	46
Tabulka 3: <i>Výsledky pozorování: Osoby podporující děti v zařízení č. 1</i>	47
Tabulka 4: <i>Výsledky pozorování: Denní režim dětí v zařízení č. 2</i>	48
Tabulka 5: <i>Výsledky pozorování: Osoby podporující děti v zařízení č. 2</i>	48
Tabulka 6: <i>Výsledky pozorování: Denní režim dětí v zařízení č. 3</i>	49
Tabulka 7: <i>Výsledky pozorování: Osoby podporující děti v zařízení č. 3</i>	50
Tabulka 8: <i>Shrnutí výsledku pozorování: Denní režim dětí</i>	51
Tabulka 9: <i>Odpovědi respondentky č. 1</i>	56
Tabulka 10: <i>Odpovědi respondentky č. 2</i>	57
Tabulka 11: <i>Odpovědi respondentky č. 3</i>	57
Tabulka 12: <i>Shrnutí výsledků rozhovorů</i>	58

SEZNAM PŘÍLOH

P I	Záznamový arch zařízení č. 1
P II	Záznamový arch zařízení č. 2
P III	Záznamový arch zařízení č. 3
P IV	Doslovná transkripce rozhovoru č. 1
P V	Doslovná transkripce rozhovoru č. 2
P VI	Doslovná transkripce rozhovoru č. 3
P VII	Analýza dokumentů: zařízení č. 1
P VIII	Analýza dokumentů: zařízení č. 2
P IX	Analýza dokumentů: zařízení č. 3

PŘÍLOHA P I: ZÁZNAMOVÝ ARCH ZAŘÍZENÍ Č. 1

Záznamový arch pro pozorování: Zařízení č. 1

Pozorovaná skupina: *4 děti do 3 let*

Režim dne:

Dopoledne

Děti se probouzí kolem 7.00- 7.30, ranní hygiena

8.00- snídaně, aktivizace- v herně, nebo venku

9.00 děti do 1,5 roku jdou spát, větší jdou na procházku, nebo si hrají

11.15- oběd pro všechny děti

Spánek

Odpoledne

Starší děti do 3 let se probouzí už 13.30, menší děti do 1,5 roku se probouzí kolem 14.00

14.10- svačinka, děti si hrají, nebo se jde na procházku

17.00 večeře

Večerní hygiena

Menší děti jdou v 17.30 spát, větší děti do 3 let jdou spát až v 19.00

Podpora dítěte při běžných denních činnostech

	Dítě do 1 roku	Dítě do 3 let
Hygiena	<i>Nácvik čištění zoubků, 2x týdně koupání</i>	<i>Podpora samostatnosti, učení na nočník, 2 týdně sprcha</i>
Jídlo	<i>Speciální strava „hotovky“</i>	<i>Podpora v samostatnosti při jídle, správný úchop lžící</i>
Aktivizace	<i>Hračky, říkanky, zpívání, podpora pohybu a myšlení</i>	<i>Podpora rozvoje řeči, samostatnosti poznávání barev, pojmenování věcí</i>

Osoby, které přicházejí do kontaktu s dětmi x reakce dětí při setkání s těmito osobami

	Aktivita pracovníka	Reakce dítěte na setkání
Pracovnice v sociálních službách „teta“	<i>Denní péče o děti, aktivizace dětí</i>	<i>Děti mají tety rády, mají mezi sebou pozitivní vztah</i>
Speciální pedagog	<i>Přijde za dětmi na návštěvu</i>	<i>Se zájmem ji obklopí, mají tisíce otázek</i>
Sociální pracovnice	<i>Denně uklízí, vysává, vytírá</i>	<i>Děti ji se zájmem pozorují, mají rády její vysavač</i>
Paní uklízečka	<i>Individuální práce s dítětem, navštěvuje děti během dopoledne i odpoledne</i>	<i>Rády ji vidí, hned s ní chtějí do její pracovny</i>
Paní kuchařka	<i>Nosí dětem jídlo</i>	<i>Radostně k ní běží pro jídlo</i>
Paní ředitelka	<i>Denně děti navštěvuje</i>	<i>Děti ji mají moc rády, běží k ní</i>
Paní psycholožka	<i>Navštěvuje děti občas podle potřeby</i>	<i>Důvěrný vztah</i>
Paní doktorka	<i>1x týdně prohlíží děti, dle potřeby častěji</i>	<i>Děti mají z paní doktorky trochu strach, ale rychle si je získá hrou „na doktory“</i>

PŘÍLOHA P II: ZÁZNAMOVÝ ARCH ZAŘÍZENÍ Č. 2

Záznamový arch pro pozorování: Zařízení č. 2

Pozorovaná skupina: *4 děti do 3 let*

Režim dne:

Dopoledne

Děti se probouzí kolem 7.30- 8.00, ranní hygiena

8.00- snídaně, aktivizace- v herně, nebo venku

9.30 děti do 1,5 roku jdou spát, větší děti si hrají v herně, nebo venku

11.00- oběd pro menší děti do 1,5 roku

11.30- oběd pro větší děti do 3 let

Spánek

Odpoledne

Děti se probouzí v 14.30

14.45- svačinka, děti si hrají venku, nebo v herně, probíhá odpolední program, nebo se jde na procházku

17.15 večeře, večerní hygiena

Menší děti jdou v 19.00 spát, větší děti do 3 let jdou spát až v 20.00

Podpora dítěte při běžných denních činnostech

	Dítě do 1 roku	Dítě do 3 let
Hygiena	<i>Nácvik čištění zoubků, každý den sprcha, 2x týdně vana</i>	<i>Podpora samostatnosti, v hygienických návycích, čištění zoubků, každý den sprcha, 2x týdně vana</i>
Jídlo	<i>Speciálně upravená strava</i>	<i>Podpora v samostatnosti při jídle, správný úchop lžící</i>
Aktivizace	<i>Hračky, kousátka, podpora pohybu a myšlení</i>	<i>Podpora sebeobsluhy, rozvoje řeči, hračky, knížky</i>

Osoby, které přicházejí do kontaktu s dětmi x reakce dětí při setkání s těmito osobami

	Aktivita pracovníka	Reakce dítěte na setkání
Pracovnice v sociálních službách „teta“	<i>Denní péče o děti, aktivizace dětí</i>	<i>Děti mají v „tetě“ oporu, berou ji jako náhradního rodiče</i>
Speciální pedagog	<i>Přijde si pro děti na individuální práci, zaměřuje se na rozvoj řeči a motoriky</i>	<i>Radost, chytají se jí za ruku a chtějí s ní jít do pracovny</i>
Sociální pracovnice	<i>Přijde se občas na děti podívat, povídá si s dětmi, zjišťuje, jak se mají</i>	<i>Děti k této pracovnici přistupují se zvědavostí, pozitivní vztah</i>
Paní uklízečka	<i>Během dne vytírá, vysává</i>	<i>Chtějí paní uklízeče pomáhat</i>
Paní kuchařka	<i>Nosí dětem jídlo</i>	<i>Děti radostně usedají ke stolečku a těší se na jídlo</i>
Paní ředitelka	<i>Navštěvuje oddělení každý den, podívá se, jak se daří dětem a pracovníkům</i>	<i>Děti ho mají rády, ale některé se stydí, protože je to mužský vzor, na který nejsou tolik zvyklé</i>
Paní doktorka	<i>Přijde děti zkontrolovat 1x týdně</i>	<i>Jistý strach z vyšetření, který brzo překonají</i>

PŘÍLOHA P III: ZÁZNAMOVÝ ARCH ZAŘÍZENÍ Č. 3

Záznamový arch pro pozorování: Zařízení č. 3

Pozorovaná skupina: *4 děti do 3 let*

Režim dne:

Dopoledne

Děti se probouzí kolem 6.30- 7.00, ranní hygiena

7.15- snídaně, aktivizace- v herně, nebo venku

9.00 děti do 1,5 roku jdou spát, větší děti si hrají v herně

9.30- 10.00 menší děti do 15 roku jdou spát, větší děti sledují pohádky, nebo si hrají, procházka

11.45-12.30 – oběd- nejdříve jsou nakrmeny menší děti

Spánek, větší děti nemusí jít spát, ale v klidu si hrají, nebo povídají

Odpoledne

Děti se probouzí v 14.30

15.00- svačinka, procházka do okolí, nebo si děti hrají v herně

18.00 večeře

Večerní hygiena

Všechny děti jdou společně spát v 19.

Podpora dítěte při běžných denních činnostech

	Dítě do 1 roku	Dítě do 3 let
Hygiena	<i>Nácvik čištění zoubků, každý den koupání</i>	<i>Podpora samostatnosti, v hygienických návycích, čištění zoubků, každý den sprcha</i>
Jídlo	<i>Speciálně upravená strava</i>	<i>Podpora v samostatnosti při jídle, správný úchop příboru</i>
Aktivizace	<i>Rozvíjení dítěte v určité oblasti, stimulace psychomotorického vývoje,</i>	<i>Rozvíjení slovní zásoby, jemné motoriky, zapojení do běžných činností- úklid, praní prádla, apod.</i>

Osoby, které přicházejí do kontaktu s dětmi x reakce dětí při setkání s těmito osobami

	Aktivita pracovníka	Reakce dítěte na setkání
Všeobecná sestra „teta“	<i>Běžná péče o dítě, podpora dětí</i>	<i>Pozitivní vztah mezi dítětem a pracovníkem</i>
Paní psycholožka (současně i p. ředitelka)	<i>S dětmi je pravidelně v kontaktu, bere si je do pracovny na individuální práci</i>	<i>Děti nemají strach, rády jdou do její pracovny, kde se jim to líbí</i>
Sociální pracovnice	<i>Běžný denní kontakt, doprovázení dětí</i>	<i>Děti ji rády vidí</i>
Paní uklízečka	<i>Vytírá, vysává, utírá prach</i>	<i>Zvědavost, chtějí paní pomáhat</i>
Fyzioterapeut	<i>Individuální denní cvičení s dětmi</i>	<i>I přes nároky fyzioterapeuta, děti pokorně cvičí, snaží se, mají paní rády</i>
Paní doktorka	<i>1x týdně vizita, dle potřeb častěji</i>	<i>Děti jsou na ni zvyklé, berou ji jako ostatní pracovníky</i>
Všeobecná sestra „teta“	<i>Běžná péče o dítě, podpora dětí</i>	<i>Pozitivní vztah mezi dítětem a pracovníkem</i>

PŘÍLOHA P IV: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU Č. 1

Výzkumník: Dobrý den paní sociální pracovnice souhlasíte s tím, abych s Vámi uskutečnila rozhovor, který bude poskytnut pouze pro studijní účely k výzkumu mé bakalářské práce?

Respondent: Ano.

Výzkumník: Tak můžeme začít s rozhovorem... Chtěla bych se Vás zeptat, jaká je náplň práce v tomto zařízení z pozice sociální pracovnice?

Respondent: Takže je to různorodá práce, vlastně od administrativy, přes kontakt s rodinou, kontakt s dětmi, tak komunikace s různými jinými organizacemi, které vlastně vstupují do celého jednání ve spojitosti s dětmi, rodinami. Takže takové, taková všehochuť. Plus k tomu jsou ještě přidružené agendy, které jsou v rámci toho, že na chod celého zřízení tu není moc stěžejních lidí, takže tím pádem se Vám k tomu přidružují ještě další agendy jako například vedení archívu, spisová služba, ale tak to nespadá přesně do služby, nebo do pracovní náplně sociální pracovnice.

Výzkumník: A když jste zmínila ten kontakt s dětmi, tedy jak tento kontakt probíhá? Máte třeba více prostoru pro to být s dětmi, nebo je to jenom takové potkávání se?

Respondent: Takže v současné době je to bohužel spíše formou potkávání se, kdy za dětma chodím na oddělení, někdy cíleně jdu s dětma do školy, do školky, aby vlastně k tomu kontaktu došlo, protože v průběhu tady těchto činností vlastně jde s dětmi probírat i věci, které jsou důležité pro to sociální, pro tu sociální práci, zjišťují se informace o rodině, o vztahu k rodinám, frekvenci a postoj dětí k návštěvám i k tomu, jak se jim líbí tady v zařízení, která teta je fajn, která jim nesedí. Oni přes tyhle kamarádské rozhovory ony toho mnohdy povykládají mnohem víc, než když jsou to nějaké cílené sezení v kanceláři. A díky věku těch dětí, vlastně ani takové to cílené sezení v kanceláři moc nejde, protože to se kdyžtak svrhne ve skartování papírů a prolézání věcí v kanceláři a kreslení obrázků. Ve chvíli, kdy jsme tu měli děti starší, vlastně před rokem a půl, kdy to byly děti 11 ti, 12 ti leté, tak opravdu už jsem si je brávala i k sobě do kanceláře a tu jsme se třeba učili a v rámci toho si i povídali. Tam s těma staršíma dětma jako sociální pracovnice jsem toho času s něma trávila víc. Už těch rozhovorů bylo víc, teďka s těma prečkama je to opravdu spíš, když přijdete na oddělení a oni se na Vás navěší a „teto, teto“ a jako takhle spíš...

Výzkumník: Je to takové vzácnější... A jak probíhá třeba spolupráce s rodinou těch dětí?

Respondent: Takže pokaždé když jsou děti přijaty, tak mým úkolem je zkontaktovat rodinu, někdy se rodina hlásí sama, někdy opravdu je musím cíleně kontaktovat i z důvodu podpisu různých dokumentů důležitých vlastně k tomu pobytu dětí tady. Potom je práce s rodinou

ještě kdy je snaha i spolu s OSPODem nějakým způsobem tu rodinu sanovat, trošičku přispět a pomoci v tom, aby mohla si děti vzít zpátky to péče, takže mnohdy to je opravdu i různé rozhovory s rodinami, někdy se tady umožňuje pobyt rodinám a v rámci toho pobytu, nebo aspoň jednomu zákonnému zástupci v rámci toho pobytu se jim poskytuje mimo jiné i sociální poradenství, je to spolupráce i s doprovodnými organizacemi těch rodin, SASky, tady takové ty různé spolupracující organizace, třeba i s azylovými domy, když bydlí v azylovém domě. Takže taková, taková podpora té rodiny by to měla být, v žádném případě by to nemělo být takové kazatelské, direktivní, ale fakt tady oproti OSPODu by to měla být podpora, i když OSPOD taky podporuje, ale z pozice rodiče je to ten, co jim zakazuje, bere jim děti a s námi mnohdy líp spolupracují, protože my jsme tady za takové ty hodné, jo? Že se jim o ty děti tady staráme, takže většinou třeba i po nějakém dramatickém začátku si myslím, že se podaří ten kontakt s tím rodičem nastavit, nebo nějak ta komunikace... Ale to, jestli za dětma bude jezdit, nebo jak často, to záleží na tom rodiči. Já je můžu motivovat, můžu jim připomenout, ale nikdy je nedonutím, aby oni dojížděli častěji, než oni se zrovna rozhodnou.

Výzkumník: A... kolik času věnujete administrativě?

Respondent: Všechno? Plus ještě ten doma. (společný smích) Takže teďka 90% času, co tady je. Teďka opravdu té administrativy je strašně moc.

Výzkumník: A určitě komunikujete i s jinými institucemi... Které to jsou, se kterými spolupracujete?

Respondent: Tak nejčastěji to je oddělení sociálně právní ochrany dětí, na tom je to založené tady ten pobyt. Potom určitě krajský úřad - zase oddělení sociálně právní ochrany dětí, celý sociální odbor, doprovázející organizace pěstounů, kteří třeba si od nás berou děti do svojí péče, tak to jsou ty různé doprovodné organizace jejich, potom zase ty různé podpůrné služby jako SASky a tadytyhle a soudy každopádně. Ve chvíli, kdy soud dožadává, v té chvíli já musím odpovídat, musím spolupracovat. Potom to jsou školy, ve chvíli, kdy děti dochází do školy, tak školy, nebo školky, tak podle toho, když už máte děti starší, jsou ještě zájmové kroužky, tak vlastně i s těma kroužkami, tak tady s těma, zařízeníma co poskytují vlastně, nebo v rámci kterých jsou kroužky pořádané. Potom ještě sociální... no, to je asi tak...

Výzkumník: Třeba azylové domy?

Respondent: Azylové domy taky, třeba ve chvíli, kdy tam jsou rodiče umístěni, nebo kdyby tam měli být umístěni, tak i spolupráce s těma azylákama je. To určitě taky. A to je asi všechno teďka, už mě toho víc nenapadá...

Výzkumník: Tak Vám děkuji za rozhovor a přeji hezký zbytek dne.

Respondent: Děkuji.

PŘÍLOHA P V: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU Č. 2

Výzkumník: Dobrý den paní sociální pracovnice, jmenuji se Lucie Škabrahová, jsem z Univerzity Tomáše Bati, studuji obor Zdravotně sociální pracovník a chtěla bych Vás poprosit, zda mi můžete poskytnout nahrávaný rozhovor, který bude za účelem mé bakalářské práce.

Respondent: Ehm, ano.

Výzkumník: Děkuji. A chtěla bych se Vás ze začátku zeptat, jaká je Vaše náplň práce z pozice sociálního pracovníka v dětském centru?

Respondent: Ehm. Tak hlavní, hlavní práce sociálního pracovníka v dětském centru je, že vlastně... ehm... jednak **vedení dokumentace**, jako dítěte a jednak co se týká dítěte takhle obecně, jak už zajištění péče tady, **zajištění kontaktu s rodinou**, tak další jako **budoucnost toho dítěte**, jo? Takže když například, když přijmeme dítě, založí se spis, **zajistí se potřebné dokumentace**, **informuje se příslušný, příslušný OSPOD**, kde to dítě spadá, ehmm **informuje se krajský úřad**, který je naším zřizovatelem, o přijetí toho dítěte a pak se domlouváme, pak se kontaktují **příslušné orgány, se kterými je to dítě spojeno**. Ať už je to **lékař**, ať je to **škola**, ať je to **škola**, nebo veškeré ty zájmové kroužky, které to dítě má, aby vlastně ten přechod z toho rodinného prostředí sem, po tu dobu co je byl co nej... nejjemnější, aby to vlastně znamenalo co nejmenší trápení pro to dítě. Takže kontakty těchto úřadů a subjektů, se kterými je dítě spojeno. No a pak se domlouváme s příslušným OSPODem a s tou rodinou, co teda můžeme pro to dítě udělat, aby se buď co nejdříve vrátilo do rodiny, nebo jestli je nějaká možnost, aby, že rodina je základní, tak aby se mohl někdo z příslušných rodinného příbuzenství starat. A když ne, tak už se potom řeší pěstounská péče. Takže evidence tady těchto dětí, vedení těchto dětí a zajištění tady těchto věcí. Jo? Hlavně.

Výzkumník: Ehm. A když jsme u těch dětí, přicházíte i do přímého kontaktu, pracujete s něma nějak přímo?

Respondent: Ehm. Je tady pozice jak sociální pracovník, tak **sociální pedagog**, tedy **sociální pedagog je ve větším... ehm... kontaktu s tím dítětem z hlediska jako výchovné péče**. Ehm... jednak se ten sociální pracovník, já s dítětem jsem v kontaktu, ale je to více méně, pokud je dítě starší, tak je to rozhovor, pokud potřebujeme... ehm... na základě, když to dítě známe a spolupracujeme s tím dítětem, můžeme mu nachystat nějakou aktivitu, co mu můžeme zařídit. Takže je to více méně o tom, aby se to dítě cítilo dobře. Ten sociální pedagog už přímo potom na základě toho pozorování, na základě toho dítěte už pracuje na konkrétní činnosti ve spolupráci s psychologem a soci... ehm speciálním pedagogem. Takže

sociální pracovník, sociální pedagog, speciální pedagog, psycholog pracují jako taková jedna skupina v rámci a zájmu toho jednoho dítěte. Jo? Takže je to denní kontakt, ale není to přímý, třeba osmihodinový kontakt, jo?

Výzkumník: Ehm, při takové individuální práci se scházíte...

Respondent: S tím dítětem? Ano, při individuální.

Výzkumník: A... kolik času věnujete administrativě?

Respondent: Je to většina času. Vlastně ta pozice tady v zařízení Dětském centru ***** je to většina. Takže ze dne 2/3 administrativy, 1/3 dítě. Jo? Právě proto je ten sociální pedagog a další ty složky, že už prostě více se věnují... ale prostě pozice sociálního pracovníka 2/3 administrativa, 1/3 práce s dítětem. Vlastně v té pozici sociálního pracovníka je ještě také zajištění doprovodu toho dítěte, jak už to do zařízení různých zájmů, nebo je to doprovod do školky, nebo do školy, to taky je ještě v náplni práce. A ještě jsem zapoměla tu náplň práce, tam ještě jednak se jedná o děti takto a jednak má na starosti ten sociální pracovník veškeré praktikanty, dobrovolníky, probační a mediační službu pro výkon veřejně prospěšných prací tady zprostředkovává. Řeší ještě pohledávky, které vznikly v rámci dětského centra ***** v doprovodu paní ekonomky, zajišťuje potom ještě doplňkovou činnost školku, jo? To je ještě na vedení a potom vlastně dává ještě takové měsíční zprávy, informuje kraj o obsazenosti dětského centra, o příchodu a odchodu dětí, takže to ještě informuje kraj a magistrát. Jo? To ještě na doplňující, co ten pracovník dělá.

Výzkumník: Ehm, děkuji. A jak probíhá spolupráce s rodinou, v rámci sociální práce?

Respondent: Ehm. Ehm... je pardon. Záleží od případu, záleží proč to dítě tady je. Takže, když se mi vybaví teďka konkrétní případ... maminka má třeba nějaké... problém je alkohol, takže ty návštěvy jsou sledované, postupné, ehm... a spolu se domlouváme, co může udělat maminka, co můžeme udělat my pro dítě a maminku a společně s magistrátem, nebo tím příslušným OSPODem se domlouváme, co můžeme udělat pro tu rodinu, aby se to co nejrychleji vrátilo do normálních kolejí. Ale může být také ten kontakt trochu omezen, může tam být podezření na zneužívání, týrání, takže ten kontakt samozřejmě nebráníme, pořád jsou to rodiče, nebráníme kontaktu, ale je ten kontakt, probíhá jak pod dohledem, dozoru psychologa a my se vlastně domlouváme s magistrátem, my si vlastně vypracováváme individuální plán dítěte, kde ty rodiče informujeme, kam to dítě směřuje a jak, jestli se může a chce ten rodič podílet a samozřejmě příslušný OSPOD vypracovává individuální plán ochrany dítěte, tzv. IPOD a ten vypracovává sám, nebo ve spolupráci s námi. Ale my ho máme k dispozici, kde vlastně vidíme, jak i ten magistrát zamýšlí, protože

ten magistrát zná většinou déle tu rodinu, než my, takže většinou žádáme o nahlédnutí do tohoto IPODu, abychom mohli vlastně v návaznosti spolupracovat, jak s tím magistrátem, tak s tou rodinou a abychom mohli navázat, kde oni taky skončili.

Výzkumník: Ehm... A kromě toho OSPODu, jak jste zmínila, s jakými organizacemi ještě spolupracujete?

Respondent: Hmm... s organizacemi... jsou tady vlastně dobrovolnické organizace Samari, Adra, ty pořádají třeba loučení s létem, halloween a posílají sami své dobrovolníky tady do zařízení. Jelikož my fungujeme jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zjistili jsme, že dobrovolníci, kteří tady pravidelně dochází, za dítětem a než je ten proces zvykání si na sebe, vlastně už za dětmi i za tím dobrovolníkem, tak už dítě odchází. Proto jsme se spojili s těmi dobrovolnickými organizacemi a děláme to tak, že jsme jim nabídli takové skupinové dobrovolnictví, to znamená, že si třeba určí, že skupinka dětí je 2, 3 a přijdou si zatančit. Nebo si zahrát fotbal tak, aby to bylo pořád něco pro ty děti, ale nebylo to takové, jakože navázání toho individuálního kontaktu. Jo? Spolupracujeme s Rotari, Nekki, Základní školou *****, což je naše taková partnerská škola, když potřebujeme umístit dítě z jiného okresu a potom Základní škola praktická ***** pokud dítě vyžaduje nějaké specifické potřeby a potom příslušné mateřské školy. Jsou to SASky, jsou to další organizace, který jsou Azylové domy a doprovázející organizace pro náhradní rodinnou péči, pro partnerské vztahy, které vlastně umožňují zprostředkování kontaktu s pěstounskou rodinou a s biologickou rodinou, pokud je dítě v pěstounské péči. Ehm... To si myslím, že...

Výzkumník: Dobře. Tak Vám děkuji za rozhovor a přeji hezký zbytek dne.

Respondent: Ehm...

PŘÍLOHA P VI: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU Č. 3

Výzkumník: Dobrý den paní sociální pracovnice, jmenuji se Lucie Škabrahová, jsem studentkou Zdravotně sociálního pracovníka na Univerzitě Tomáše Bati a chtěla bych Vás poprosit, zda s Vámi můžu uskutečnit nahrávaný rozhovor, který bude použitý pouze pro účely mé bakalářské práce?

Respondent: Dobře.

Výzkumník: Děkuji. A nejdřív bych se Vás chtěla zeptat, jaká je Vaše náplň práce z pozice sociální pracovnice?

Respondent: Ehm... tak moji hlavní náplní z pozice sociálního pracovníka v zařízení je v podstatě komunikace s úřady, komunikace se soudy ohledně případů dětí u nás umístěných a vedení sociální dokumentace.

Výzkumník: Ehm.

Respondent: Ehm... protože mám tu funkci napůlenou se staniční sestrou, potom zajišťuji různá vyšetření, která se provádí mimo naše zařízení, které my nejsme schopni provést, plus teda doprovod těch dětí na toto vyšetření.

Výzkumník: Ehm. A přicházíte i do přímého kontaktu s dítětem?

Respondent: Už jenom tím, že to mám tu funkci, tak jak ju mám, takže přicházím i do přímého kontaktu s dítětem a v podstatě kdykoliv chci na to oddělení si dojít za tím dítětem, potřebuji cokoli zjistit od sestřiček, nemám nikde žádné omezení, že bych někam nesměla.

Výzkumník: Aaa... v rámci té sociální práce s dítětem, s jakými třeba spolupracujete organizacemi?

Respondent: Většinou s OSPODy a takovými těmi nestátními organizacemi, jsou to Domovy pro matky s dětmi, Azylové domy a víceméně nějaké občanské poradny. Tady třeba v ***** je Krok, když je matka závislá na návykových látkách, nebo něco takového.

Výzkumník: Ehm. A většinu času tedy asi věnujete administrativě, kolik ho je?

Respondent: Och... Toho času věnované čistě administrativě tak 70%

Výzkumník: Ehm... A jak probíhá ve Vašem zařízení sociální práce s rodinou?

Respondent: Práce s rodinou v podstatě pokud ta rodina, pokud je u nás umístěné dítě, pokud ta rodina to dítě nenaštevuje, tak tam není naše spolupráce vesměs žádná, protože všechno řeším vesměs přes OSPOD, přes pracovníky OSPODu a pokud ta rodina to dítě navštívuje a dostaneme se do kontaktu s ní, tak pak se řeší aktuální problémy, které vyvstanou v každém případě specifickém toho dítěte jiné, které jsou potřeba.

Výzkumník: Ehm... A odkazujete je třeba na nějaké jiné organizace?

Respondent: Většinou ty lidi odkazujeme přímo na OSPOD, protože jednak tam mají víc informací a víc pravomocí. Jako navštěvovat lidi v rodině, nebo doprovázet je k zajištění byt' sociálních dávek, nebo bydlení, k tomu bohužel nejsme vybaveni ani časově, ani pravomocně.

Výzkumník: Dobře. Tak Vám děkuji za umožnění rozhovoru a přeji hezký zbytek dne.

Respondent: Ehm... děkuji, Vám taky.

PŘÍLOHA P VII: ANALÝZA DOKUMENTŮ: ZAŘÍZENÍ Č. 1

Evidence dětí a činnost zařízení za rok 2015

	Dětské centrum	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)
Počet dětí	12	26
Počet dětí do 3 let	11	10
Návrh k umístění dítěte do zařízení pečující o děti	Rozsudek o nařízení ústavní výchovy (2), Rozsudek soudu- návrh předběžného opatření (2), Dohoda se zákonnými zástupci (8),	Rozsudek soudu- návrh předběžného opatření (7), dohoda se zákonnými zástupci (5), žádost OSPOD (10), žádost OSPOD se souhlasem zákonných zástupců (4),
Důvod k umístění (v závorce počet)	Zdravotní (2), Zdravotně-sociální (2), Ohrožení na životě dítěte (1), Zácvik v péči o dítě (4), Seznámení s osvojiteli (1), Nařízení ústavní výchovy (1), Řešení bytových a osobních problémů matky (1)	Zdravotní (5), Sociální (8), Zdravotně-sociální (4), Nezajištění základní péče o děti ze strany matky (4), Návrat dítěte z pěstounské péče (1), Hospitalizace matky (2), Neschopnost matky postarat se o dítě (1), Zajištění okamžitého bezpečí dítěte (1)
Návrat dítěte do:	Pěstounské péče (1), Zpět k zákonnému zástupci (3), Azylový dům spolu s matkou (3), Pobytrvá (5)	Pěstounské péče (1), Zpět k zákonnému zástupci (13), dětský domov (5), DC (2), Pobytrvá (5)
Spolupráce s externími organizacemi	SAS (3), OSPOD (12)	SAS (1), OSPOD (26)
Aktivizační služby pro děti	Hippoterapie 3x za měsíc, canisterapie 2x za měsíc, hopi park 1x za měsíc, muzikoterapie 1x měsíc, divadlo Pimprlata- dle nabídky, keramika v Emcčku- 1x za měsíc	

PŘÍLOHA P VIII: ANALÝZA DOKUMENTŮ: ZAŘÍZENÍ Č. 2

Evidence dětí a činnost zařízení za rok 2015

	Domov pro děti do 3 let	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)
Počet dětí	3	43
Počet dětí do 3 let	2	13
Návrh k umístění dítěte do zařízení pečující o děti	Rozsudek soudu o ústavní výchově (2), Dohoda se zákonnými zástupci (1)	Rozsudek soudu- návrh předběžného opatření (11), dohoda se zákonnými zástupci (26), žádost OSPOD (6)
Důvod k umístění (v závorce počet)	Zácvik rodiče v péči o syna (1), Nezajištění péče o dítě (2)	Alkohol a jiné návykové látky v rodině (18), zneužívání, týrání (4), hospitalizace zák. zástupce v nemocnici (3), Nezajištění životních podmínek a základních potřeb pro děti (9), Ohrožení dítěte na životě (1)
Návrat dítěte do:	Pěstounské péče (1), Zpět k zákonnému zástupci (2)	Pěstounské péče (3), Zpět k zákonnému zástupci (21), jiné zařízení (7)
Spolupráce s externími organizacemi	SAS, OSPOD, Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, Doprovázející organizace- Azylové domy, Dobrovolníci Samari, Adra,	SAS, OSPOD, Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, Doprovázející organizace- Azylové domy, Dobrovolníci Samari, Adra
Aktivizační služby pro děti	Program 5 P, Rotary, Nekky, Snoezeland, Bazální stimulace, Portage	Program 5 P, Rotary, Nekky, Snoezeland, Bazální stimulace, Portage

PŘÍLOHA P IX: ANALÝZA DOKUMENTŮ: ZAŘÍZENÍ Č. 3

Evidence dětí a činnost zařízení za rok 2015

	Dětské centrum	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)
Počet dětí	55	11
Počet dětí do 3 let	55	11
Návrh k umístění dítěte do zařízení pečující o děti	Rozsudek soudu- návrh předběžného opatření (5), Dohoda se zákonnými zástupci (43), zdravotnické zařízení (7)	Rozsudek soudu- návrh předběžného opatření (1), dohoda se zákonnými zástupci (10)
Důvod k umístění (v závorce počet)	Sociální (12), zdravotní (43)	Zdravotní (11)
Návrat dítěte do:	Pěstounské péče (7), zpět k zákonnému zástupci (35), zdravotnická zařízení (8), dětský domov (2)	Pěstounské péče (1), zpět k zákonnému zástupci (6), nařízení ústavní výchovy (2), dětský domov (2)
Spolupráce s externími organizacemi	SAS, OSPOD, psychocentrum Domeček Hodonín, KROK z. ú., Trialog, speciálně pedagogické centrum, pedagogicko psychologická poradna Hodonín	Odborní lékaři (pediatři, neurologové,, foniatři, ortopedi, kadriologové), SAS, OSPOD, psychocentrum Domeček Hodonín, KROK z. ú., Trialog, speciálně pedagogické centrum, pedagogicko psychologická poradna Hodonín
Aktivizační služby pro děti	ZOO 1x ročně, divadlo, vlastivědné muzeum, vánoční koncert v Boršově, sáňkování v Osvětimanech, vystoupení SCHOLIČKY, zdravotní klauni 1x, krytý sportovní areál Sokolíček, canisterapie	ZOO 1x ročně, divadlo, vlastivědné muzeum, vánoční koncert v Boršově, sáňkování v Osvětimanech, vystoupení SCHOLIČKY, zdravotní klauni 1x, krytý sportovní areál Sokolíček, canisterapie