

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ  
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**Problematika zařazení do kolektivu  
u dětí z nefunkčních rodin umístěných  
v zařízení  
pro děti vyžadující okamžitou pomoc**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Jana Zimmerová Schejbalová**

*Specializace v pedagogice, výchova ke zdraví*

Vedoucí práce: Mgr. Václava Klimtová

Plzeň 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím  
uvedené literatury a zdrojů informací

Plzeň, 25. 4. 2018

.....  
vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Václavě Klímové za poskytnutí odborných rad, věcné připomínky, ochotu, vstřícný přístup během zpracování a metodické vedení této práce. Poděkování patří také mojí babičce Marii Holubové a celé mé rodině v Dobřanech za jejich podporu a trpělivost.

## Obsah

Úvod .....	1
TEORETICKÁ ČÁST.....	3
<b>1 Rodina .....</b>	<b>4</b>
1.1 Definice a vymezení pojmu rodina.....	4
1.1.1 Funkce rodiny, poruchy funkčnosti rodiny a důsledky těchto poruch .....	7
1.1.2 Dítě v kontextu dysfunkční rodiny – zanedbané, týrané a ohrožené dítě .....	10
1.2 Historie péče o opuštěné a osiřelé děti .....	12
<b>2 Krizové situace u dětí .....</b>	<b>13</b>
<b>3 Sociálně-právní ochrana dětí .....</b>	<b>14</b>
3.1 Definice a vymezení SPOD.....	14
<b>4 Formy náhradní péče.....</b>	<b>16</b>
PRAKTICKÁ ČÁST.....	19
Zařazení do kolektivu u dětí z nefunkčních rodin umístěných v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.....	20
<b>Kazuistika č. 1 .....</b>	<b>21</b>
Chlapec M.....	21
Chlapec A.....	24
<b>Kazuistika č. 2 .....</b>	<b>25</b>
Chlapec L. ....	25
Dívka N. ....	27
<b>Kazuistika č. 3 .....</b>	<b>28</b>
Chlapec S. ....	28
<b>Kazuistika č. 4 .....</b>	<b>29</b>
Dívka E. ....	29
Interpretace dat .....	31
Závěr.....	32
Resumé.....	33

Bibliografie .....	34
SEZNAM PŘÍLOH:.....	1
Příloha č.1 .....	2
Příloha č.2 .....	4
Příloha č.3 .....	5
Příloha č.4 .....	6
Příloha č.5 .....	7

## Seznam zkratek

ZDVOP	zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
CAN (Child Abuse and Neglect)	syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
SPOD	sociálně-právní ochrana dětí
ZSPOD	zákon o sociálně-právní ochraně dětí
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
atd.	a tak dále
ČR	Česká republika
např.	například
tj.	to je

## Úvod

K výběru tématu mě vedla osobní a profesní zkušenost. Pracovala jsem jako pracovnice poskytující sociálně-právní ochranu dětí v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Robinson Stod, dále jen ZDVOP Robinson Stod, a ráda bych své postřehy a zkušenosti využila v této bakalářské práci.

Dalším důvodem byla aktuálnost problematiky. Práva dětí a současná rodina jsou v dnešní době velmi probíraná témata zejména z toho důvodu, že se v posledních letech vnímání rodiny jako takové velmi změnilo, ale přesto je nutné na toto téma neustále upozorňovat a neopomíjet jeho důležitost. Během svého života a dosavadní pracovní kariéry jsem narazila na několik rodin a každá na mě působila ze socializačního hlediska jinak. V mém okolí jsem si povšimla několika typů rodin a systémů výchovy, které v ní fungují. Výchova v rodině je v dnešní době jiná než v minulosti, řekla bych volnější a svobodnější. Čím to je, že rodina ztrácí svoji dříve vzácnou podobu? To je velká škoda a je jen na nás, jak se k tomuto problému postavíme.

Obsah bakalářské práce bude rozdělen do dvou částí a to teoretickou a praktickou. Teoretická část bude rozdělena do čtyř hlavních kapitol. V kapitole první se budu zabývat rodinou. Vymežím a definuji pojem rodina, popíši, jaké má vykonávat funkce a jaké jsou možné poruchy funkčnosti rodiny a důsledky těchto poruch. Podkapitolou první kapitoly je dítě v kontextu dysfunkční rodiny. Zde chci vysvětlit, co znamená dítě zanedbané, týrané a ohrožené. Dále se budu zabývat historickým vývojem péče o opuštěné a osiřelé děti, a to ve světě i v českých zemích. Ve druhé kapitole objasním pojem krizová situace u dětí jak vývojové krizové situace tak situační. Ve třetí kapitole definuji sociálně-právní ochranu dětí. Podkapitolou bude definice vymezení SPOD, její cíle, funkce a pravomoci. Dále vyjmenuji orgány, které SPOD zajišťují. Ve čtvrté kapitole vymežím formy náhradní péče a popíši ústavní výchovu, osvojení, pěstounskou péči, svěření do péče jiné osobě a poručenství.

V praktické části najdu odpověď na výzkumnou otázku, zda zvládají lépe zařazení do kolektivu sourozenci nebo jedináčci umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou

pomoc. Pro naplnění cíle mojí bakalářské práce jsem zvolila výzkumné šetření prostřednictvím kazuistik a pozorování.

*„Dítě může zažívat dobrodiní rodinné výchovy i v takovém společenství, které podle zákona vůbec rodinnou není, a naopak může strádat psychickou deprivací tam, kde navenek jsou všechny znaky řádné rodiny nepochybně přítomny, či třeba až demonstrativně zvýrazněny.“*  
(Matějček, 1999, s. 133)

*„Dle výsledků výzkumů „konflikt v rodině, i utajovaný před dětmi, ale tím více vyvolávající tísnivou atmosféru, může být škodlivější pro vývoj dítěte, než fyzická nepřítomnost jednoho z rodičů.“* (Čáp, 2001, s. 85)



## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Rodina

*„Všechny šťastné rodiny jsou si navzájem podobné, každá nešťastná rodina je nešťastná svým způsobem.“*

*Lev Nikolajevič Tolstoj*

*"Téma rodiny je jedním z témat, kterým se člověk nevyhne, zamýšlí-li se nad krásným, šťastným, bohatým a naplněným životem. A je-li téma rodiny poznamenáno bolestivými, traumatickými zážitky z vlastního dětství, je zpravidla narušena i představa o realizaci krásného, šťastného, bohatého a naplněného života. Jedinec musí vynaložit daleko větší úsilí a potřebuje daleko více pomoci, aby o možnostech něčeho takového nepochyboval, aby si cestu za něčím takovým nepokazil obavami, že usiluje o nemožné. Aby tuto cestu už předem nevzdal." (Helus, 1984, s. 101)*

## 1.1 Definice a vymezení pojmu rodina

Rodina během staletí procházela mnoha proměnami, ale jedno se nikdy nezměnilo, a to skutečnost, že se jedná o jednotku, která tvoří základ celé společnosti. Rodina by měla plnit své funkce a vytvářet vhodné podmínky pro fyzický a psychický vývoj dítěte. Dítě by mělo ve svých rodičích vidět svůj vzor. Rodina je primárním prostředím, ve kterém dochází k socializaci a chování členů rodiny podstatně ovlivňuje postoj dítěte k okolnímu světu. Dítě zde poprvé objevuje pojem „já“.

V odborné literatuře je rodina definována mnoha různými způsoby.

*„Rodina je skupina osob, která sdílí určité shodné nebo velice podobné biologické, sociální i emocionální aspekty života.“ (Giddens, 2003, s. 156)*

*„Rodina je systém sociálních vztahů, v nichž každý člen má svoje místo, kulturně vymezenou roli, která k tomuto místu přísluší.“ (Vaníčková a kol., 1999, s. 43)*

*„Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často (ale ne nutně) vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty. Kdykoli mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby, může být užíván pojem rodina, i když jde např. o nesezdaný pár, o náhradní rodinu atd.“ (Kramer in Sobotková, 2001, s. 22).*

Sobotková (Sobotková, 2000) dále uvádí, že systém rodiny tvoří jednotlivci a jejich vzájemná interakce a vztahy. Hovoříme o síti vztahů. Každý rodinný systém je tvořen subsystemy, z nichž k nejdůležitějším patří manželský (partnerský) subsystem, který výrazně ovlivňuje celkové fungování rodiny. Jedná se o způsob řešení konfliktů, komunikaci, společná rozhodnutí, plánování budoucnosti, uspokojení potřeby intimity. Dále subsystem rodič a dítě, který vzniká těhotenstvím ženy a přináší novou sociální roli rodiče, která je radostná a zároveň velmi náročná, a rodičovskou roli. A v neposlední řadě Sobotková uvádí sourozenecký subsystem, ten je pro dítě výrazně obohacující a formující, dítě se v něm učí spolupráci, sounáležitosti, soutěžení, kompromisům, prosazování se. Důležitá je zde i sourozenecká konstelace – jedináček, prvorozený, druhorozený, prostřední, věkový rozestup atd., která s sebou nesou určitá specifika. Děti, které vyrůstají v jedné rodině, nikdy nemohou nezažít totéž. Tento subsystem může mít i jiné podoby, např. matka – dcera, otec – syn, prarodiče, matka – postižené dítě atd. Každý z těchto subsystemů výrazně ovlivňuje celkové fungování rodiny v pozitivním i negativním slova smyslu, kdy poruchy v jednom prvku se mohou odrazit v plnění jednotlivých funkcí rodiny jako celého systému, např. rozvod rodičů, úmrtí prarodiče, závislost rodiče, nezaměstnanost. Systém rodiny je vystaven přirozeným i náhle vzniklým změnám. Zatímco změny přirozené jsou pozvolné např. dospíváním, stárnutím, změny náhle mají většinou negativní dopad pro rodinu. Bývají nositeli nežádoucího stresu, napětí a konfliktů. Jako příklad Sobotková uvádí rozvod rodičů, který s sebou může přinést příchod nového partnera/partnerky, nevlastní sourozence, změnu ekonomického statusu, stěhování.

*„Rodinu definuji jako nejdůležitější složku socializace a sociálního činitele, který je pro dítě vzorem. Rodina formuje osobnost a poskytuje mu určité výchovné vzory pro roli do života, ženskou, či mužskou. Ukazuje jedinci, jak se má zachovat v příslušných situacích, které přináší život. Kromě toho jedinci poskytuje normy, které jsou žádané společností. Tak si*

*jedinec může vytvořit nějaký individuální postoj k okolí a také k sobě samému. Je tedy zřejmé, že právě v rodině se formují naše vztahy k okolí a pohled na svět. Na každého malého jedince totiž působí podněty z okolí. Okolí nás tedy může ovlivnit, ale pravdou zůstává, že ve velké většině to, co se v rodině naučíme, si neseme do života.“ (Výrost, Slaměník, 1998, s. 304)*

Podle Heluse (Helus, 2007) existuje mnoho způsobů, jak rodinu dělit. Rozdělení rodiny na tradiční a moderní je dnes již značně zastaralé, proto Zdeněk Helus rozděluje rodinu a její členy na nukleární (jádrovou), která se skládá z několika členů tvořících jádro. Na manželskou, kterou tvoří partnerská nebo manželská dvojice, bez ohledu na to, jestli jsou oddáni nebo ne. Dále je to rodina dvougenerační, což je otec a matka a jejich děti a v neposlední řadě intimně vztahová, která zahrnuje veškerou citovou blízkost v rodině. Helus (Helus, 2007) také popisuje, jak rodina ovlivňuje socializaci a vývoj dítěte. Na což má samozřejmě vliv také struktura rodiny. Patří sem především neúplná rodina a sourozenectví. V neúplné rodině chybí otec nebo matka, kteří bývají nahrazováni jinou osobou. Ve vztazích mezi sourozenci často dochází k napodobování staršího sourozence je to závislé připodobňování, učení se respektovat, mladší tím získává bohaté zkušenosti. Problém je, když rodiče mají hodně dětí a nemohou se o ně plně starat, a když výchovu mladších dětí přebírají starší sourozenci.

*„Rodina je jakýmsi nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu i praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny. Uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoje k personálnímu okolí, sobě samému i společnosti obecně.“ (Výrost, Slaměník, 1998, s. 304)*

### 1.1.1 Funkce rodiny, poruchy funkčnosti rodiny a důsledky těchto poruch

Rodina má mnoho funkcí z nichž nejznámější a nedůležitější je funkce biologická a reprodukční, dále ekonomická, socializační, výchovná a emocionální.

Biologicko-reprodukční funkce podle Dunovského (Dunovský, 1999) znamená zabezpečení reprodukce lidstva a udržení života na naší planetě. Je jí sice možné uplatnit i mimo rodinu, ale jedině v rodině nabude svého plného významu: hlavním účelem totiž není jen přivést dítě na svět, ale zajistit mu i nadále veškeré nezbytné podmínky, které potřebuje pro kvalitní život a jeho další přirozený vývoj.

Stejného názoru na biologicko-reprodukční funkci je i Bartoňová (Bartoňová, 2004), která tvrdí, že biologicko-reprodukční funkci můžeme také chápat jako primární, jelikož zabezpečuje uspokojení biologických, respektive základních, potřeb členů rodiny. Narození dítěte přináší do rodiny pocit spokojenosti. Reprodukční funkci a celkový počet dětí v rodině stále více ovlivňují i ekonomické podmínky v rodině a společnosti. Je všeobecně známo, že plození dětí není v tomto století to nejpodstatnější pro rodinu. Rodiny s jedním nebo dvěma dětmi jsou v převaze. Cílem naší populační politiky je udržení populační rovnoměrnosti.

K funkci ekonomické Dunovský (Dunovský, 1999) uvádí, že rodina je spotřební jednotkou, ačkoliv určité prvky výroby si dnešní rodina stále udržuje (např. úklid, příprava stravy, nejrůznější domácí činnosti, které jsou v domácnosti nutné). Zabezpečovací funkce se netýká jen oblasti materiální, ale postupně přechází do oblasti sociální, duševní až duchovní.

Emocionální a socializačně výchovnou funkci rodiny popisuje výstižně Langmeier a Krejčířová (Langmeier, Krejčířová, 2006). Uvádí, že dnešní život rodin je mnohem více závislý na jejich vnitřních vztazích než ve vnějších vztazích. Proto se emocionální funkce rodiny dostává, co se významu týče, do popředí. Emocionalita se stává nejdůležitějším faktorem rodiny. Je důležitá, jak pro děti, tak pro dospělé, i když v různé podobě. Pokud je dlouhodobě neuspokojena potřeba lásky a pozornosti, a částečně nebo úplně chybí citové a společenské vztahy, může dojít i k psychické deprivaci jedince.

Základem socializačně výchovné funkce rodiny je rodičovský zájem o dítě a o projevení mu optimální péče, o jeho výchovu. Rodiče by se měli snažit svému potomkovi porozumět, usměrnit jej správným směrem v jeho vývoji, potřebách a požadavcích a potom co neoptimálněji podpořit jeho schopnosti a dovednosti. Při tom musí mít stále na zřeteli nejlepší zájmy a prospěch dítěte. Dítě by se mělo v rodině naučit přestát a překonat nepříznivé životní situace a řešit problémy a potíže. Stejně tak by mu měli předat schopnost navazovat vztahy mimo rodinu a následně v budoucnu založit svoji vlastní, zplodit děti a dále je vést k řádnému životu.

### Poruchy funkčnosti rodiny

Rodina, která plní všechny své funkce, je rodina funkční. Je to rodina nenarušená, kde je zajištěn zdravý vývoj dětí, a jsou chráněny zájmy všech členů rodiny. Pokud plní funkce nedostatečně, je taková rodina problémová, dysfunkční nebo afunkční.

Problémová rodina je rodina, ve které se vyskytují závažné defekty některých, případně všech funkcí, které ale vážnějším způsobem nepoškozují rodinný systém a ani vývin dítěte. Rodina dokáže tyto potíže řešit z vlastních sil, a to někdy i za případné jednorázové pomoci zvenčí. Takové rodině věnují orgány sociálně-právní ochrany dětí zvýšenou pozornost.

Afunkční rodina je rodina, kde poruchy základních rodinných funkcí jsou tak velkého rázu, že již přestala nebo postupně přestává plnit své základní úkoly a začíná dítěti závažným způsobem škodit, nebo dokonce ohrožuje i jeho vlastní život a bytí. V těchto případech se musí hledat východisko vně rodiny (např. umístění dítěte v náhradní rodině).

Dysfunkční rodina je rodinou, ve které jsou přítomny závažné poruchy některých nebo i úplně všech jejích funkcí a vývoj dítěte v takové rodině je vážně ohrožen. Tyto poruchy není rodina schopná vyřešit samostatně, z toho důvodu se musí učinit řada opatření zvenčí označovaná pojmem sanace rodiny.

*„O dysfunkční rodině můžeme mluvit tehdy, když se jedná o dlouhodobý a intenzivní nesoulad v rodině a členové rodiny vykazují některé z těchto charakteristik: popírání či neřešení problému, chybějící jasné role jednotlivých členů rodiny, nejasná pravidla a kompetence členů rodiny, potlačování osobní identity členů na úkor rodinné, individuální potřeby jednotlivých členů jsou potlačovány na úkor jiného jedince, přílišné požadavky na dítě.“ (Krtičková, 2015 [online])*

Matějček (Matějček, Mlčák, 1996) rozlišuje dysfunkční rodiny z hlediska rodinné patologie na rodinu neintegrovanou, která je chaotická, rozpadlá, problémová a je typická nízkou sounáležitostí a nepřátelstvím. Dále na rodinu rozštěpenou, kde se členové rodiny vzájemně spojují proti ostatním členům. Rodina externě integrovaná je nezralá a její vyrovnanost udržují primárně osoby nepatřící do rodiny, respektive některá ze státních institucí. Naopak rodina interně integrovaná se odděluje od okolního světa a členové jsou na sobě chorobně závislí. Tendence k paranoie oddělují normální členy rodiny od okolí a vytváří u nich psychické problémy. Dalším typem je rodina represivní, která je neurotická nebo perfekcionistická. V této rodině si členové vzájemně nesdělují žádné pocity ani nesdílejí emoce, uzavírají je v sobě a tím se negativní pocity mění v neurotické nebo i dokonce psychosomatické příznaky. V impulzivní rodině se členové zbavují svého emocionálního napětí v rodině i mimo ni za pomoci agrese, delikvence a dalších negativních projevů chování. Dále rozlišuje rodiny s preferovaným subsystémem prarodičů, nebo dětí, rodinu nesouměrnou s vyhraněnou dominancí některého ze subsystémů a rodinu s nejasnými vnitřními hranicemi.

Sobotková (Sobotková, 2000) upozorňuje, že důsledky dysfunkční rodiny si dítě nese ve své psychice celý život a má velmi negativní vliv na jeho rozvoj. Na negativním vývoji dítěte se nemusí podepsat jen rodiny rozvrácené, nefunkční a sociálně slabé, ale také rodiny velmi dobře finančně zajištěné. V těchto rodinách často nechybí finanční jistota, ale vzhledem k času věnovanému vydělávání prostředků, chybí čas věnovaný dítěti a to inklinuje k sociálně patologickým jevům a později i ke kriminalitě. Dysfunkční rodinný systém u dětí může způsobit projev patologických jevů jako je např. užívání návykových látek, alkoholismus, gamblerství, asociální chování.

*„Chování rodiče je předurčením toho, jak se bude v budoucnu chovat jeho dítě. Jestliže rodič vykazuje patologické chování, vytváří vlastně dítěti normu, kterou dítě pojme za vlastní a v budoucnu ji aplikuje např.: vyhledává náhradu citové deprivace v partě, drogách, alkoholu, promiskuitě. Týrané dítě může šikanovat spolužáka, vybíjí si na něm svůj vlastní strach a vztek. Důsledkem dysfunkční rodiny u dítěte dále může být vandalství, nezvladatelné chování, chorobná lhavost, opakované útky. Dítě může podvědomě vyhledávat pozornost i za cenu nevhodného a protizákonného chování. Vlivem sociálního prostředí u něj dochází k poruše chování.“ (Pešatová, 1996, s. 142)*

## Důsledky poruch funkčnosti rodiny

Podle stupně závažnosti poruchy chování a porušení společenských pravidel lze rozlišit tyto typy chování: disociální, asociální, antisociální a chování podmíněné psychopatologicky.

Přesně disociální poruchu chování definuje Vokurka (Vokurka, 2009). Podle něj se jedná o poruchu osobnosti, která je charakteristická absencí citu, emočním chladem a lhostejností vůči společenským pravidlům, které často směřují do bezohledného nespolečenského chování. Jedinci postižení takovou poruchou chování jsou málo nebo vůbec ovlivnitelní trestáním, mají sklony k agresi, nedokáží se poučit na základě svých prožitků a zkušeností, necítí lítost, propadají impulzivnímu chování např.: dětský vzдор, neposlušnost, nekázeň ve škole, lhavost, poruchy afektu, špatné návyky, drobné přestupky proti normám, atd.

Peštová (Pešatová, 1996) říká, že asociální chování je chování nespolečenské, které neodpovídá právním normám společnosti, nedosahuje však ještě úrovně ničení společenských hodnot jako u chování antisociálního. Antisociální chování je protispolečenské chování kriminálního charakteru, které zahrnuje veškeré protispolečenské jednání dané trestním řádem společnosti. Je to chování, které se ostře vymyká běžným sociálním normám. Jde o páchání majetkové trestné činnosti nebo násilné trestné činnosti, aj. Patří sem například krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy, rasismus, distribuce drog a další. Chování podmíněné psychopatologicky je jednání, které není ovlivněno vůlí, ale podvědomě. K tomuto typu chování patří například sexuální aberace, dromománie a ostatní.

### 1.1.2 Dítě v kontextu dysfunkční rodiny – zanedbané, týrané a ohrožené dítě

Vágnerová (Vágnerová, 2004) mluví o tom, že když rodina neplní své základní funkce, ohrožuje tím vývoj dítěte, a to jak v oblasti duševní, tak i tělesné. Nedokáže uspokojit jeho potřeby jako je pocit lásky, potřeba jistoty a bezpečí. Děti v dysfunkční rodině jsou zanedbávané nejen po stránce ekonomické, ale i psychické a emocionální. Nemají dostatek péče, obvykle nemají dobré hygienické návyky, nemají zdravou



a vyváženou životosprávu, nemají základní kulturní znalosti a dovednosti. Za zanedbávání je brána i nedodržení povinné školní docházky, nedostatečná ochrana před úrazy a nevyhledání adekvátní nebo žádné lékařské pomoci v případě potřeby. Zanedbanost dítěte je nutné bezodkladně řešit. U těchto dětí může docházet ke kulturní deprivaci, dítě si nemá možnost rozšiřovat slovní zásobu, protože ze strany rodičů na něj působí nedostatek komunikace. Zanedbaným dětem chybí morální hodnoty a mantinely, které jim určují, co se smí a nesmí. Dalším negativním dopadem dysfunkční rodiny na dítě může být nadměrné fyzické trestání, alkoholismus rodičů, gamblerství, sexuální zneužívání. Za sexuální zneužívání je míněno nepatřičné vystavení dítěte sexuálními kontaktu či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneužívatele. Zahrnuje všechny formy chování se sexuálním podtextem.

Permová, Ptáček (Permová, Ptáček, 2016) definují zanedbávání jako nedostatek minimální adekvátní péče, kterou mají poskytovat rodiče dítěti. Zanedbávání zasahuje do oblasti tělesné, tak psychické, emoční i sociální. Jeho společným jmenovatelem je pokaždé poškozování osobnosti dítěte. Pozornost odborníků i laické veřejnosti se zaměřuje na fyzické týrání a sexuální zneužívání. Nejzávažnější formou zanedbávání je podvýživa, psychické týrání s nejméně viditelnou a nejhůře detekovatelnou skupinou dětí se syndromem CAN. *„Pojem syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby. Takové jednání je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné a jde o celý soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Může se jednat o aktivní ubližování nebo o nedostatečnou péči, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Různé způsoby ubližování mohou vést k různým důsledkům. Rozlišují se tedy problémy vzniklé zanedbáváním dítěte, deprivací (tj. nedostatečným uspokojováním různých potřeb), týráním fyzickým či psychickým a sexuálním zneužíváním. Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče, popř. další členové rodiny.“* (Vágnerová, 2004, s. 156) Týrané dítě je vlivem nevhodného chování rodiče ohroženo na zdraví, vývoji nebo dokonce na životě. Je třeba si uvědomit, že zanedbávané děti jsou v jiné situaci než děti týrané nebo pohlavně zneužívané. V případě zanedbávání je dítě obětí neaktivního rodiče, a naopak týrané dítě je obětí aktivity dospělého. Ohroženým dítětem

se rozumí dítě, jehož život nebo zdraví jsou nějakým způsobem ohroženy, buď vlivem nějaké přírodní či sociální katastrofy nebo vlivem negativního chování rodičů nebo jiných osob.

## 1.2 Historie péče o opuštěné a osiřelé děti

Ve 13. století byl papežem Inocencem III. založen nalezinec, který sloužil po mnoho staletí jako vzor péče o opuštěné děti. Největší změny zaznamenáváme v 18. století ve Francii, kde je zdůrazňován význam rodinné výchovy a před ústavní výchovou se dává přednost svěřením dítěte do náhradní rodiny. V roce 1804 byl schválen francouzský občanský zákoník Code Civil, jenž zavádí pěstounskou péči a osvojení.

V českých zemích byl založen jeden z nejstarších nalezinců roku 1575 v Praze. Po třicetileté válce velmi vzrostl počet opuštěných dětí. V roce 1863 byl vydán říšský zákon domovský číslo 105, ve kterém byla vymezena povinnost zřizovat sirotčince a jiné sociální ústavy. Počátkem 20. století zajišťovaly péči o osiřelé děti především náboženské organizace a dobrovolné spolky. Během 1. světové války přibýly tisíce sirotků, vzrostl počet chudých dětí a potřebnou péči zajišťovala polooficiální Česká zemská komise. Koncem 20. let je již péče plně organizována a řízena. Vznikaly dětské domovy, které sloužily pro tělesné a duševní uzdravování ohrožených dětí, které se po krátkodobém pobytu vracely zpět do rodiny, nebo jim byla nalezena rodina náhradní. Prvorepublikový systém, který fungoval, byl nahrazen sovětským modelem, ve kterém byly děti ve velkém množství vychovávány v ústavech podle věku. Tato izolace dětí od vnějšího světa na ně měla velmi negativní vliv. První pokusy o změny byly vymezeny v zákoně o osvojení z roku 1957 a v zákoně o rodině z roku 1963. Vydáním zákona o pěstounské péči roku 1973 byly legalizovány všechny formy výchovné péče. I po roce 1989 je počet dětí v ústavech stále velmi vysoký. V současné době jsou již předpoklady pro zavedení lepší a účelnější péče o opuštěné děti a poznatky z historie nám mohou pomoci vybudovat vyspělý systém této péče.

## 2 Krizové situace u dětí

*„Situace, která vede k trvalému negativnímu naladění dítěte, je krizová. Při spojení s typologií krizí lze vyzorovat u dětí 2 hlavní skupiny krizových situací: 1. krizové situace s vnitřní příčinou, způsobující vývojové (normativní) krize a 2. krizové situace s vnější příčinou, způsobující situační (traumatické) krize. Neřešené výše uvedené krize mohou přecházet v kumulované (chronické) krize, které lze chápat jako další vývojové stádium předchozích typů krizí. U dítěte nebo dospívajícího jedince může docházet k vzájemnému prolínání krizových situací a lze u něho diagnostikovat souběžně oba typy krizí – situační (traumatickou) i vývojovou (normativní), které mohou při nedostatečném řešení přecházet v kumulovanou (chronickou) krizi.“ (Špatenková, 2004, s. 23)*

Život dítěte od jeho počátku do dospělosti dělí Vágnerová (Vágnerová, 2000) na devět vývojových období, která způsobují vývojové krize u dítěte. Na prenatální období, kdy hraje velkou roli pozitivní postoj matky k nenarozenému dítěti. Na novorozenecké období, kdy je emoční naladění dítěte odrazem emočního naladění jeho matky. Dále kojenecký věk, batolecí věk, předškolní věk, kdy rodiče představují pro dítě významnou citovou autoritu, které se snaží dítě ve všech směrech podobat. S nástupem do školy se dítě musí osamostatnit, přijmout zodpovědnost za vlastní jednání. Ve školním věku roste potřeba dítěte být kladně hodnocen vrstevnickou skupinou. V počáteční fázi dospívání, v pubescenci, která se odehrává zhruba mezi 11. až 15. rokem věku, začíná být dítě kritické, netolerantní k dospělým, což zvyšuje napětí a vzájemné nedorozumění. Adolescence trvá zhruba od 15. do 20. roku věku. Jde o období hledání vlastní identity a odlišení se od světa dospělých.

Situační (traumatické) krize u dětí patří k závažným krizím, jejichž příčina se většinou nachází v rodině dětí nebo ve vzájemném rodinném soužití. Těmito situacemi jsou například rozvod nebo rozchod rodičů a následná přítomnost nevlastního rodiče, smrt nebo těžká nemoc v rodině, závislost nebo násilí v rodině, umístění dítěte do ústavní nebo náhradní péče

### 3 Sociálně-právní ochrana dětí

Díky transformaci a sjednocování systému péče o ohrožené děti prošla sociálně-právní ochrana dětí, dále jen SPOD, velkou změnou, která je vymezena v novele zákona o sociálně-právní ochraně dětí, dále je ZSPOD, zákona č. 401/2012 Sb. Hlavními změnami jsou nové metody a přístupy.

#### 3.1 Definice a vymezení SPOD

V souladu se zákonem lze sociálně-právní ochranu dětí definovat jako:

*„Zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, rodičovskou péči a život v rodině, identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním a vykořisťováním, a proto také úvodní ustanovení zákona zdůrazňuje sanaci rodiny.“* (Novotná, Burdová, Jurková, 2014, s. 25).

Cílem SPOD je zajistit dětem ochranu jejich práv, zajistit jim správný vývoj a řádnou výchovu, ochranu jmění a ochranu jejich zájmů. Dalším cílem je pomoci rodině s narušenými funkcemi tím, aby došlo k obnově těchto funkcí. V neposlední řadě, se SPOD zabývá zajištěním náhradního rodinného prostředí dětem, které nemohou z jakéhokoli důvodu setrvat ve vlastní rodině. Novotná, Burdová a Jurková (Novotná, Burdová, Jurková, 2014) dále uvádí, že ZSPOD konkrétně vymezuje v § 6 děti, na které se SPOD zaměřuje a považuje je za ohrožené. Těmito ohroženými dětmi jsou ty, jejichž rodiče si neplní nebo nemohou plnit nebo plní nedostatečně své povinnosti. Také jsou to děti, na kterých byl spáchán trestný čin, a jsou tak ohroženy na životě, zdraví, lidské důstojnosti či mravním vývoji. Dále jsou zde děti, jež vedou nemravný či zahálčivý způsob života, kdy zanedbávají školní docházku, páchají trestné činy, požívají návykové nebo alkoholické látky apod. Rovněž se SPOD zaměřuje na děti ohrožené domácím násilím nebo násilím v rodině.

Orgány, které zajišťují SPOD jsou krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, ministerstvo, Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí a Úřad práce České republiky.

Novotná říká (Novotná, 2014), že opatřeními, která orgán sociálně-právní ochrany dětí, dále jen OSPOD, může využít pro zlepšení situace dítěte a rodiny, jsou napomenutí a upozornění rodičů, že je narušena řádná péče o dítě, dále může nařídit a provádět dohled nad výchovou. Na dohledu spolupracují i další instituce, jako škola, zdravotnická zařízení a jiné. V jeho kompetenci je též omezení a zákaz navštěvování určitých míst nebo zakázání některých činností a nařízení rodičům či dítěti využívat odbornou pomoc. O těchto opatřeních se rozhoduje ve správním řízení a může o nich rozhodovat soud. Když ani tato opatření nevedou k nápravě, soud může dítě z rodiny odejmout a umístit ho do ZDVOP, do střediska výchovné péče nebo na přechodnou dobu do péče pěstounů.

Orgán sociálně-právní ochrany dětí obce s rozšířenou působností se dělí na úsek náhradní rodinné péče, sociální kurately pro děti a mládež a na úsek terénní sociální práce. Terénní sociální pracovník se zaměřuje především na poradenství a prevenci v rámci SPOD. Spolupracuje s navazujícími sociálními službami. Pomáhá rodičům při řešení problémů souvisejících s péčí o děti. Spolupracuje nejen s rodiči, ale i s dětmi, ústavními zařízeními, soudy, úřady, školami a lékaři. Kurátor pro děti a mládež pracuje s dětmi, které vyžadují zvýšenou pozornost. Jedná se o děti, které zanedbávají školní povinnosti, požívají alkoholické či návykové látky, páchají trestné činy, přestupky, utíkají z domova a jiné. Úsek náhradní rodinné péče se zaměřuje na děti, které nemohou žít ve své biologické rodině, kdy je jim z tohoto důvodu zprostředkována náhradní rodina. Tato náhradní rodinná péče může být poskytována formou svěřením dítěte do péče jiné osoby, umístěním do pěstounské péče nebo do pěstounské péče na přechodnou dobu, zajistit dítěti poručenství nebo ho dát k osvojení. V těchto situacích hraje sociální pracovník stěžejní roli. Vyhledává osoby vhodné pro pěstounství či osvojení, poskytuje jim poradenství a sleduje prospěch dětí umístěných v náhradních rodinách.

Do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může být dítě přijato na základě rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu s rozšířenou působností, na základě žádosti zákonného zástupce dítěte nebo požádá-li o to dítě samo.

*„Zařízením vyžadujícím okamžitou pomoc stanoví § 42 ZOSPOD povinnost poskytovat „ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena*

*jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, a v zajištění lékařské péče zdravotnickým zařízením, psychologické a jiné obdobné nutné péče.“ Pokud se dítě v takové situaci ocitlo, musí podle § 16 ZOSPOD obecný úřad obce s rozšířenou působností podat neprodleně návrh soudu na vydání předběžného opatření.“ (Špeciánová, 2014 s. 36)*

## 4 Formy náhradní péče

Náhradní rodinnou péči dělíme na dvě formy, ústavní a rodinnou. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc stojí mezi těmito formami náhradní péče, jelikož u některých dětí v tomto zařízení se ještě čeká na vyjádření okolní rodiny nebo soudu. Formami náhradní péče jsou ústavní výchova, osvojení, pěstounská péče, svěření do péče jiné osobě a poručenství.

### Ústavní výchova

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí, dále jen MPSV (MPSV, 2014), je ústavní výchova opatření, které může soud nařídit, je-li vážně ohrožena výchova, zdraví, vývoj nebo život dítěte, a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě. Ústavní výchovu lze nařídit maximálně na dobu tří let, tuto lhůtu je možné v závažných případech prodloužit. Před ústavní výchovou má zpravidla přednost výchova v náhradní rodinné péči nebo péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Soud může též nařídit tzv. ochrannou výchovu, při které se jedná o opatření, kdy je třeba kladně ovlivnit duševní, mravní a sociální vývoj mládeže a také společnost ochránit od možné trestné činnosti mladistvých. Ochrannou výchovu soud může nařídit i dítěti mladšímu patnácti let, pokud je důvodem trestní čin, za který zákon dovoluje uložení výjimečný trest. Ochranná výchova se realizuje v diagnostických ústavech, dětských domovech se školou a výchovných ústavech.

### Osvojení

Jednou z nejdůležitějších forem náhradní rodinné péče je adopce. Mezi osvojitelem a dítětem vzniká stejný právní vztah jako mezi rodiči a dítětem.

*„Adoptivní rodiče jsou zapsáni v rodném listu dítěte. Osvojitel je povinen vytvořit dítěti harmonické a stabilní prostředí, ve kterém se bude cítit dobře, bude přispívat jeho citovému, duševnímu a fyzickému vývoji. Předpokladem pro osvojení je chybějící nebo nedostačující rodinné prostředí a zájem dítěte a společnosti na vytvoření náhradního rodinného prostředí. Dle nového občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. v platném znění se dle § 794 se osvojením rozumí přijetí cizí osoby za vlastní. Je-li rozhodnuto o osvojení, jsou osvojitelé zapsáni do matriky jako zákonní zástupci dítěte. Osvojit lze jak dítě nezletilé, tak i dítě zletilé. Mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl. S osvojením musí souhlasit dítě, rodiče dítěte nebo osoba, která je oprávněná dát k tomuto souhlas.“ (MPSV, 2014).*

### Pěstounská péče

Do pěstounské péče je dítě svěřeno na základě soudu, pokud se rodiče o něj nemohou nebo nechtějí starat, a má přednost před výchovou ústavní. Rodičovská zodpovědnost však zůstane vlastním rodičům dítěte. Je nařízena na dobu přechodnou. Osoby, které jsou profesionálními pěstouny, jsou pěstouny pouze na přechodnou dobu a jsou vedeni v evidenci Krajského úřadu. Tato forma péče může trvat po dobu maximálně jednoho roku, a to na dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat. Soud má povinnost vždy minimálně jedenkrát za 3 měsíce přezkoumat, zda stále přetrvává důvod k tomu, aby dítě bylo do pěstounské péče na přechodnou dobu svěřeno. Pěstounská péče na přechodnou dobu zajišťuje dětem, aby se při selhání původní rodiny, dostaly do rodinného prostředí a nemusely toto náročné období trávit v ústavní výchově. Orgány státní správy mají maximálně rok na to, aby situaci dítěte vyřešily a dítě mohlo přejít do původní nebo osvojitelské rodiny.

### Svěření do péče jiné osobě

Když se rodič nedokáže řádně postarat o dítě, přistoupí soud ke svěřeni dítěte do péče jiné osoby. V případě, že pečovat o dítě může osoba příbuzná nebo blízká, soud jí dá přednost, pokud je to v souladu se zájmy dítěte. Tato forma péče o dítě má vždy přednost před ústavní výchovou. Rodiče dítěte jsou nadále zákonnými zástupci dítěte a trvá rodičovská zodpovědnost k dítěti, není-li soudem rozhodnuto jinak. Osobě, která o svěřené dítě pečuje, je vždy přesně vymezen rozsah práv a povinností k dítěti. Z povinností vyplývá zastupování dítěte v běžných záležitostech a zajištění potřebné péče, kterou dítě potřebuje

k vývoji. Rodiče jsou v tomto případě povinni poskytovat výživné svému dítěti. Jestliže rodiče tuto povinnost nesplňují, má osoba, do jejíž výchovy je dítě svěřováno, možnost vymáhat výživné.

#### Poručenství

Poručníka dítěti stanoví soud v případě, že vzhledem k věku není způsobilé k právním úkonům nebo je dítě sirotek. Rodiče v tomto případě jsou zbaveni rodičovské odpovědnosti, nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu.



## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## Zařazení do kolektivu u dětí z nefunkčních rodin umístěných v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Cílem bakalářské práce je problematika zařazení do kolektivu u dětí z nefunkčních rodin umístěných v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Pro naplnění tohoto cíle jsem provedla výzkumné šetření prostřednictvím analýzy spisů šesti dětí. Šetření se zaměřilo na porovnání zátěžových situací při zařazení do kolektivu u sourozenců a jedináčků, kteří byli umístěni do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a na základě této analýzy byly vypracovány kazuistiky.

**Výzkumná otázka: Zvládají lépe zařazení do kolektivu sourozenci nebo jedináčci umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc?**

Schéma kazuistik:

- Osobní anamnéza
- Sociální anamnéza
- Rodinná anamnéza
- Pozorování
- Diagnóza dle lékaře
- Doporučení lékaře
- Doporučení dle mého pozorování

Výzkumným vzorkem bylo šest dětí umístěných do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Výběr těchto dětí byl záměrný a byl uskutečněn na základě znaků, které byly důležité pro výzkum. Byli vybráni dvě sourozenecké dvojice a dva jedináčci.

1. Sourozenci – chlapec M. (10 let) a chlapec A.(8 let)
2. Sourozenci – chlapec L. (7 let) a dívka N. (5 let)
3. chlapec S. (6 let)
4. dívka E. (12 let)

## **Kazuistika č. 1**

### **Chlapec M.**

#### Osobní anamnéza

Chlapec M. se narodil ze 4. gravidity, 2. porodu. Jeho porodní váha byla 4000 g, délka 52 cm. Porod byl spontánní, poloha záhlavím. Do věku 6 let žil s matkou a z tohoto období chybí záznamy v jeho osobní anamnéze, v šesti letech byl z důvodu zanedbání péče umístěn v ZDVOP Stod. Motorický vývoj byl podle lékařů v normě, psychický vývoj opožděn pro zanedbávání. Nejsou žádné zprávy, zda navštěvoval MŠ, když byl v péči matky. Ve věku 6 let M. nemluvil ve větách, užíval pouze několik slov, hlavně vulgárních, jinak byla řeč nesrozumitelná, vydával pouze skřeky, dorozumíval se posunky. Při nástupu do zařízení měl M. obstrukční bronchitidu a těžkou formu ekzému, musel být hospitalizován v nemocnici. Operace neprodělal žádné, úraz neměl, očkovan je řádně. Nebyly zjištěny žádné alergie. Chlapec je pravák. Po návratu z nemocnice pediatr požádal o neurologické vyšetření z důvodu opožděného vývoje řeči, soc. deprivace, poruchy chování s projevy agresivity.

#### Sociální anamnéza

M. pochází z neúplné rodiny, do 6 let vyrůstal u matky se svým starším bratrem, který je v současnosti umístěn ve výchovném ústavu a mladším bratrem A., nyní též v ZDVOP Stod. Z údajů rozsudku okresního soudu je matka Veronika (38 let) rozvedená a otec Jiří (61 let) je pravděpodobně psychicky nemocný, ale nejsou o něm žádné zprávy. Matka zanedbávala péči o děti, přišla o bydlení, protože nehradila nájemné, proto byly děti rozhodnutím okresního soudu na návrh OSPOD odebrány. Matka si dosud nevytvořila podmínky

pro převzetí dětí do vlastní péče, bydlení stále nemá a je bez finančních prostředků. O děti nejeví zájem. V rodině není osoba blízká, která by byla ochotna a schopna výchovu dětí převzít.

#### Rodinná anamnéza

O otci (61 let) nejsou žádné informace, podle okresního soudu je pravděpodobně psychicky nemocen. Matka (38 let) je pravděpodobně zdravá, ale nejsou o ní žádné bližší informace. Bratr (14 let) je nyní umístěn ve výchovném ústavu pro nezvladatelnost a velmi agresivní chování. Bratr A. (8 let) je umístěn v ZDVOP Stod pro zanedbání péče a ze sociálních důvodů.

V rodině se vyskytuje pravděpodobně alkoholismus a psychická nemoc, ale chybí informace.

#### Pozorování

U M. se objevují četné problémy z respektování pravidel oddělení ZDVOP, potíže s respektováním dospělých během řízené činnosti a četné konflikty s ostatními dětmi. Chlapec má výrazné výkyvy chování, často se projevuje agresivně vůči okolí, několikrát měl velké záchvaty vzteku, při nichž křičel, házel po ostatních věcmi, ničil nábytek a byl agresivní i k vychovatelkám. Záchvaty vzteku se stupňují.

#### Diagnóza dle propouštěcích zpráv:

M. byl hospitalizován na psychiatrické klinice FN Plzeň září – listopad 2013.

Diagnóza dle propouštěcí zprávy: Smíšená porucha chování a emocí u deprivovaného dítěte  
Doporučená medikace: Depakine Chrono, Risperdal, Tisercin a individuální a skupinová terapie v pedagogicko-psychologické ambulanci a pravidelné kontroly.

Další hospitalizace: duben – červen 2014 v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech:  
K hospitalizaci byl přijat pro stupňování agresivních projevů v dětském kolektivu, nezvladatelné chování ve škole a útěky.

Dle výstupní zprávy se M. zpočátku adaptoval na režim na oddělení dobře, postupně se začal více projevovat, jeho chování se výrazně zhoršilo, objevovaly se poruchy chování, provokace, konflikty a agrese. Afektivita je trvale labilnější, nižší frustrační tolerance.

Stanovené diagnózy: v popředí projevy ADHD, porucha aktivity a pozornosti, anamnesticky výchovně zanedbané dítě, což je potvrzeno psychologickým vyšetřením. Chlapec dále trpí hyperkinetickou poruchou, poruchou chování, specifickou poruchou čtení, psaní a výslovnosti.

#### Doporučení dle lékaře

Je třeba vyjasnit a dítěti srozumitelně sdělit alespoň aktuálně známý časový horizont pobytu v zařízení (dočasně x nastálo?), dítě se stále upíná k naději k nefunkční rodině a pobyt v domově považuje za provizorní. Je třeba začít trénink setrvání u činnosti, důsledné vedení/dohled nad dokončováním započatých aktivit, podpora, posilování volných schopností a jejich rozvoj – podpora rozhodování, odměňování za dosahování stanovených cílů, jak krátkodobých, tak dlouhodobých. Lékař dále doporučuje vyřešit situaci ohledně vzdělávání chlapce – vzhledem k problematice se jako vhodné aktuálně jeví opakování ročníků základní školy. Dále je třeba se zaměřit na rozvoj grafomotorických schopností a zahájení speciálně-pedagogické nápravy a kontaktovat za tímto účelem pedagogicko-psychologickou poradnu. Dále se zaměřit na rozvoj řečových funkcí – cílená intenzivní logopedická péče a na trénink dovednosti dočasně oddálit realizaci impulsivního chování nebo oddálení uspokojení momentální potřeby – zpočátku spíše v řádu vteřin, využití pochvaly jako motivačního činitele.

#### Doporučení dle mého pozorování

Je třeba velmi citlivé, ale důsledné vedení s individuálním přístupem. Chlapci velmi pomáhá učení nápodobou, uvádět a ukazovat vhodné pozitivní příklady. Dále je třeba nastavit jasná a vyhovující režimová opatření, jasné instrukce času a programu, často měnit druh aktivity a zařazovat činnosti oblíbené vedle povinností. Zajistit dostatek pohybu (sportovní vyžití, pohybové kroužky) a snažit se o nápravu problematických způsobů chování – vhodné jsou pochvaly a vyžadování okamžité zpětné vazby = co jsi udělal špatně, co tě k tomu vedlo, komu jsi ublížil, jak to napraviš atd.

## Chlapec A.

### Osobní anamnéza

Chlapec A. se narodil z 6. gravidity, 3. porodu. Jeho porodní váha byla 3400 g, délka 49 cm. Porod byl spontánní, poloha záhlavím. Do věku 2 let žil s matkou a z tohoto období chybí záznamy v jeho osobní anamnéze, ve dvou letech byl z důvodu zanedbání péče umístěn v ZDVOP Stod. Motorický vývoj a psychický vývoj opožděn pro zanedbávání. Při nástupu do zařízení měl A. hematomy po celém těle a musel být ošetřen v nemocnici. Neprodělal žádné operace, nebyl řádně očkován. Pediatr požádal o neurologické vyšetření z důvodu deprivace a opožděného vývoje.

### Sociální anamnéza

Shoduje se sociální anamnézou chlapce M.

### Rodinná anamnéza

Shoduje se s rodinnou anamnézou chlapce M.

### Pozorování

A. se vždy snaží napodobovat svého bratra M. V kolektivu dětí jsou většinou spojenci proti ostatním i proti režimovým opatřením a pravidlům. Nezapojují se do kolektivních her. Když je A. bez svého bratra, vhodným individuálním přístupem ze strany personálu se nechá vtáhnout do hry mezi ostatní děti, ale stupňuje se podrážděnost a agresivita, bez bratra je nejistý a neví jak se má k dětskému kolektivu chovat v běžných situacích.

### Diagnóza dle lékařských zpráv

A. trpí poruchou chování a emocí u deprivovaného dítěte a hyperkinetickou poruchou chování.

### Doporučení dle lékaře

Chlapci je třeba vyjasnit a srozumitelně sdělit alespoň aktuálně známý časový horizont pobytu v zařízení (dočasně x nastálo?), dítě se stále upíná k naději k nefunkční rodině

po vzoru svého bratra. Dále začít trénink pozornosti a setrvání u činností a hry, volit krátkodobé úkoly a trvat na jejich dokončení

Doporučení dle mého pozorování

A. potřebuje individuální přístup a důsledné vedení, jasná pravidla, a pokud je to možné zabránit „spolčování“ s bratrem za účelem agresivního chování vůči ostatním. Důležitá je též náprava problematických způsobů chování – vyžadování okamžité zpětné vazby. Chlapce je dobré zapojovat do kolektivních her a činností, rozvíjet spolupráci a práci ve skupině.

## **Kazuistika č. 2**

Chlapec L.

Osobní anamnéza

L. se narodil z 6. gravidity, 5. porodu. Jeho porodní váha byla 2600 g, délka 48 cm. Porod byl spontánní, poloha záhlavím. Do věku 5 let žil s matkou a z tohoto období chybí záznamy v jeho osobní anamnéze, v pěti letech byl z důvodu zanedbání péče a podezření na fyzické a psychické týrání ze strany rodičů umístěn v ZDVOP Stod.

Sociální anamnéza

Lukáš pochází z úplné, ale disfunkční rodiny, do 5 let vyrůstal u rodičů, kteří přišli o bydlení a pobývali často v ubytovnách nebo na ulici. Nenevštěvoval mateřskou školu. V ZDVOP Stod je též umístěna jeho mladší sestra N., o ostatních sourozencích nejsou žádné zprávy. Rodiče zanedbávali péči o děti, přišli o bydlení, a je důvodné podezření na týrání dítěte, proto byly děti rozhodnutím okresního soudu na návrh OSPOD odebrány. Rodiče si dosud nevytvořili podmínky pro převzetí dětí do vlastní péče, bydlení stále nemají a jsou bez finančních prostředků. O děti nejví zájem a nejsou o nich v současné době žádné zprávy. V rodině není osoba blízká, která by byla ochotna a schopna výchovu dětí převzít.

### Rodinná anamnéza

O matce a o otci zcela chybí informace. Dle pediatra se v rodině pravděpodobně vyskytoval alkoholismus a závislost na nelegálních látkách.

### Pozorování

L. velmi často vyhledává přítomnost své mladší sestry N.. Stará se o ni a pomáhá jí při běžných denních činnostech. Když se dívce něco nedaří, reaguje vůči ní přehnaně hrubě a agresivně. Při zátěži se dostává rychle do stresu a začíná být velmi nejistý a podrážděný. V sociálních situacích často reaguje ukvapeně a agresivně. Nemá jasnou hranici mezi chováním v normě a mimo normu, což může být způsobeno tím, že pravidla doma nebyla stanovena. Chce být oblíbený mezi vrstevníky, ale často svým zkratkovitým a útočným chováním ostatní odrazuje.

### Diagnóza dle lékařských zpráv:

L. má diagnostikovanou sociální deprivaci a poruchy chování s projevy agresivity.

### Doporučení lékaře

Byla zjištěna obtížná motivovatelnost k žádoucímu chování. Postupný rozvoj impulsivity a agresivního chování, které již nelze zvládat psychologickými prostředky, proto je doporučeno nasadit psychofarmaka.

### Doporučení dle mého pozorování

Za přítomnosti své sestry N. se cítí jistější a lépe se zařazuje do kolektivu a snaží se spolupracovat. Špatně zvládá neúspěchy, ale když si uvědomí, že nebude následovat trest, přijde rychlý návrat k započaté činnosti či hře. Doporučuji ponechat sourozence na stejném pokoji a umožnit jim trávit spolu většinu volného času a podporovat je a pomoci jim v socializaci.



## Dívka N.

### Osobní anamnéza

N. se narodila ze 7. gravidity, 6. porodu. Její porodní váha byla 2400 g, délka 46 cm. Porod byl spontánní, poloha záhlavím. Do 2 let vyrůstala u rodičů. Z této doby chybí lékařské zprávy i záznamy o povinném očkování. Z rozhodnutí OSPOD byla rodičům odebrána z podezření zanedbání povinné péče.

### Sociální anamnéza

Shodná se sociální anamnézou chlapce L.

### Rodinná anamnéza

Shodná s rodinnou anamnézou chlapce L.

### Pozorování

N. je velmi závislá na svém bratrovi. V jeho přítomnosti je komunikativní, veselá a snadněji se začlení do kolektivních činností. V době, kdy je její bratr ve škole, N. nevyhledává hru v kolektivu, je samotářská a příliš nekomunikuje. Diagnóza dle lékařských zpráv: porucha emocí jako důsledek zanedbání dítěte.

### Doporučení lékaře

Vzhledem k diagnóze bratra a nedostatku informací rodinné anamnézy doporučuje lékař neurotické a psychologické vyšetření.

### Doporučení dle mého pozorování

Doporučuji individuální přístup a pomalé zvykání na kolektiv i v nepřítomnosti bratra. Snažit se zaujmout různými činnostmi, které jsou přiměřené věku N.

### Kazuistika č. 3

Chlapec S.

#### Osobní anamnéza

S. se narodil z 5. gravidity, 5. porodu. Komplikací je nedostatečná péče v prenatálním období, poporodní adaptace byla v pořádku. Jeho porodní hmotnost byla 1730 g a délka 40 cm. Ve stáří 11 dnů nastaly klinické známky sepse a opakované apnoe. Při sonografickém vyšetření mozku byla nalezena cysta v levé postranní komoře. Vzhledem k sociální situaci v rodině bylo nařízeno sociální šetření. S. byl v nedostatečné péči matky pouze do prosince 2012, poté byl umístěn do ZDVOP Stod.

#### Sociální anamnéza

S. byl umístěn do ZDVOP Stod z důvodu zanedbávání péče a nezajištění vhodného sociálního prostředí pro novorozence. Matka ani ostatní příbuzní nejeví o chlapce zájem.

#### Rodinná anamnéza

Matka (32 let) je nezaměstnaná, má vrozenou nedoslýchavost na levé ucho. Byl u ní prokázán nikotinismus, kouřila 30 cigaret/den i během těhotenství. Otec (28 let) je nezaměstnaný a podle zpráv je zdravý. Chlapec má další čtyři sourozence, kteří jsou umístěni do náhradní péče, matce byli odebráni vždy do 6 měsíců po narození.

#### Pozorování

S. se dlouhou dobu vyhýbal dětskému kolektivu, vyhledával přítomnost dospělé osoby. Na přítomnost dětí reagoval někdy pláčem, v přítomnosti dospělé osoby byl klidný až apatický.

Diagnóza dle lékařských zpráv:

Chlapec má diagnostikovanou lehkou mozkovou retardaci a mírné predilekční držení hlavy doprava.

Doporučení lékaře

Lékař doporučuje terapii a komplexní vyšetření rehabilitačním lékařem, kineziologické vyšetření psychomotorického vývoje dítěte, do kolektivu dítě zařazovat postupně a velmi plynule.

Doporučení dle mého pozorování

Chlapce S. nechávat v dětském kolektivu nejprve v přítomnosti dospělé osoby a postupně ho zapojovat do kolektivních her a činností. Včas zasahovat při negativních projevech ostatních dětí vůči S.

## **Kazuistika č. 4**

Dívka E.

Osobní anamnéza

E. se narodila z 2. gravidity, 1. porodu. Porodní hmotnost 2900 g a délka 48 cm. Prenatální péče bez komplikací, poporodní adaptace v pořádku.

Sociální anamnéza

E. se narodila do neúplné rodiny, svobodné matce, která za pomoci příbuzných zvládala péči o dítě. E. byla řádně očkována, pravidelné lékařské kontroly byly bez nálezů. Dívka začala navštěvovat mateřskou školu, podle matky byla adaptace na nové prostředí bez komplikací. Matka pracovala jako prodavačka v potravinách. V září r. 2010 se matka

prováděla za svou krátkodobou známou pana L. Dle hlášení z mateřské školy E. začala být plačtivá, uzavřená, bojácná, poté byly zjištěny hematomy po celém těle nového i staršího data. Věc byla předána OSPOD a na základě šetření byla dívka předána do ZDVOP ve Stodu.

#### Rodinná anamnéza

Matka (38 let) pochází z úplné bezproblémové rodiny a je zaměstnána jako prodavačka. Matka je dle lékařských záznamů zdravá. O otci, který není uveden v rodném listě, nejsou žádné informace.

#### Pozorování

E. se kolektivu vyhýbala, reagovala nepřiměřeně na oslovení i doteky. Je stále v péči dětských psychologů a její důvěra se postupně obnovuje.

#### Diagnóza dle lékařských zpráv:

Lékař E. diagnostikoval lehkou depresivní fázi, úzkostné poruchy a sociální fobii.

#### Doporučení lékaře

Předání do péče dětského psychologa.

#### Doporučení dle mého pozorování

Zajistit postupné zvládnutí běžných situací za přítomnosti ostatních dětí, obnovení důvěry k dospělým osobám a postupné začleňování do kolektivu za pomoci rad a doporučení dětského psychologa.

## Interpretace dat

Úkolem praktické části bylo zjistit, zda zvládají lépe zařazení do kolektivu sourozenci nebo jedináčci umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Z kazuistik bylo získáno dostačující množství dat, aby bylo možno odpovědět na výzkumnou otázku a naplnit cíl práce. Výsledky není možno zobecňovat.

Vzhledem k dysfunkčnosti rodin, ze kterých byly děti odebrány, jsou u nich diagnostikovány známky psychické deprivace, opožděnost ve vývoji, v řeči a kognitivních dovednostech. Ve školním věku se deprivace projevuje v negativním až agresivním chování vůči okolí a špatným prospěchem. Z těchto důvodů se většina dětí straní kolektivu a je velmi těžké obnovit jejich důvěru a zbavit je strachu a úzkosti, aby se zapojovaly do her a byly schopné spolupráce a soužití v běžných sociálních skupinách.

Z výsledků pozorování je patrné, že prožívání a vnímání je pro každého jedince zcela odlišné a individuální a to v závislosti na dané dysfunkci a rodinných okolnostech.

Ze získaných dat jsem si ověřila svou domněnku, že sourozenci ve většině případů zvládají zařazení do kolektivu i zátěžové situace lépe než jedináčci. Sourozenci vyhledávají přítomnost druhého, protože jim to poskytuje jakousi oporu a jistotu, cítí se bezpečněji a lépe se vyrovnávají s běžnými denními situacemi a navzájem se podporují. Děti, které jsou jedináčky, bývají více úzkostné, často plačtivé a dožadují se neustálé pozornosti. Jsou bojácnější a při zařazování do kolektivu dětí vyžadují přítomnost dospělé osoby, aby se cítili bezpečněji. Trvá jim déle vyrovnat se s běžnými situacemi a zvyknout si na nové prostředí bez násilí a nezájmu.

## Závěr

Rodina by pro dítě měla být zázemím a jistotou, ale děti, které jsou umístěny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, se setkaly v rodině s nezájmem, hrubostí, vztekem a násilím. Některé děti trpěly nedostatkem finančních prostředků, nedostatkem oblečení, špatnými hygienickými návyky a nedostatkem stravy. Ve většině případů nikdy nepoznaly trvalé citové pouto mezi rodiči a dětmi ani lásku, kterou rodiče svým dětem dávají.

Větší či menší důsledky života v dysfunkční rodině si každé z nich ponese s sebou celým životem. Zaměstnanci zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc i orgány na ochranu dětí se velmi snaží, aby se dítě dokázalo se situací co nejlépe vyrovnat, aby tuto negativní zkušenost nepřenášelo jednou i na svoje děti, a aby bylo v budoucnu schopno vytvořit fungující, zdravé a pevné rodinné zázemí, kde nebude nouze o lásku a tolik potřebnou jistotu.

I proto, že jsem si sama tuto profesi vyzkoušela, si velmi vážím práce všech lidí, kteří pracují v zařízeních pro děti, které nemohou být ve vlastní rodině. Směr, kterým se péče o tyto děti ubírá je velmi dobrý a je jen malinký krůček od toho, aby se mohl nazvat moderním systémem. Dokonalé by samozřejmě bylo, aby žádná ústavní zařízení ani dětské domovy existovat nemusely, ale realita je taková, že nikdy všechny rodiny nebudou fungovat tak, aby žádná z nich nepotřebovala pomoc. Jen doufám, že v budoucnu bude takových rodin čím dál tím méně. Mé pocity velmi vystihuje věta, kterou řekl MUDr. Matějček že „i ta nejšpinavější mámina sukně je pořád mámina sukně“.

## Resumé

Tato bakalářská práce se ve své teoretické části zaměřuje na vymezení pojmů týkajících se rodiny a poruch funkcí rodiny. Vysvětluje pojmy jako je zanedbané dítě, týrané dítě a ohrožené dítě. Dále se zabývá historií péče o opuštěné děti ve světě i v českých zemích. V dalších kapitolách definuje krizové situace u dětí, vysvětluje funkci sociálně-právní ochrany dětí a rozděluje náhradní formy péče.

V praktické části se zaměřuji za pomoci výzkumného šetření a prostřednictvím analýzy spisů šesti dětí na zodpovězení výzkumné otázky: Zvládají lépe zařazení do kolektivu sourozenci nebo jedináčci umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc? Na základě této analýzy byly vypracovány kazuistiky.

Klíčová slova: rodina, funkce rodiny, poruchy funkcí rodiny, krizové situace dětí, sociálně-právní ochrana dětí, formy náhradní péče.

This bachelor thesis focuses on the definition of concepts related to family and disorders of family functions in its theoretical part. It explains concepts such as a neglected child, an abused child, and a child at risk. It also deals with the history of care for abandoned children in the world and in the Czech republic. In the following chapters, it describes the crisis situations in children lives, explains the function of social and legal protection of children, and describes different forms of alternative care.

In the practical part, I focus on answering the research question: Do they better cope with the siblings or the only-child placed in childcare facilities requiring immediate help? For that I used a research survey method called observation. On the basis of analysis of six observed children's records, the case diagnosis studies were done.

Key words: family, family function, family function disorders, children's crisis situations, social and legal protection of children, forms of alternative care.

## Bibliografie

**Bartoňová, Miroslava. 2004.** *Kapitoly ze specifických poruch učení, I vymezení současné problematiky.* Brno : MU, 2004. ISBN 80-210-3613-3.

**Čáp, Jan a Mareš, Jiří. 2001.** *Psychologie pro učitele.* Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-4.

**Dunovský, Jiří. 2005.** *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě.* [Elektronická kniha] Praha : Grada, 2005. EAN 24763163.

—. **1986.** *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti.* Praha : MPSV, 1986. ISBN 2-912-768.

—. **1999.** *Sociální pediatrie.* Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

**Hartl, Pavel a Hartlová, Helena. 2004.** *Psychologický slovník.* Praha : Grada, 2004. ISBN 978-80-7367-569-1.

**Helus, Zdeněk. 1984.** *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče.* Praha : Portál, 1984. ISBN 978-80-7367-628-5.

—. **2007.** *Sociální psychologie pro pedagogy.* Praha : Portál, 2007. ISBN 80-7367-383-3.

**Krtičková, Kateřina.** [www.sancedetem.cz](http://www.sancedetem.cz). [Online] <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-rodine/vychovne-problemy-v-dysfunkcnich-rodinach.shtml>.

**Langmeier, Josef a Krejčířová, Dana. 2006.** *Vývojová psychologie.* Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

**Marádová, Eva a Kubrichtová, Lenka. 1997.** *Hygienické návyky: Péče o zdraví.* Praha : Nakladatelství Fortuna, 1997. ISBN 80-7367-710-7.

**Matějček, Zdeněk a Dytrych, Zdeněk. 1999.** *Nevlastní rodiče a nevlastní děti.* Praha : Grada Publishing spol s.r.o., 1999. str. 144. ISBN 80-7169-897-0.

**Matějček, Zdeněk a Mlčák, Zdeněk. 1996.** *Dysfunkční rodina. Teoretické a diagnostické aspekty.* Ostrava : Ateliér Milata, 1996. ISBN 80-86058-58-1.

MPSV. [Online] <http://www.mpsv.cz/scarh.php>..

**Novotná, Věra a Burdová, Eva. 2017.** *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.* Praha : Linde nakladatelství, 2017. ISBN 978-80-7554-022-5.

**Pemová, Terezie a Ptáček, Radek. 2013.** *Standardy v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a hodnocení ohroženého dítěte. Právo a rodina.* 2013, 9.

**Pešatová, Ilona. 1996.** *Vybrané kapitoly z etopedie: 1.díl.* Liberec : TUL, 1996. ISBN 80-7372-087-6.



- Sobotková, Irena. 2001.** *Psychologie rodiny*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.
- . **2000.** *Psychologie rodiny*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-559-8.
- Špatenková, Naděžda. 2004.** *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.
- Špeciánová, Šárka. 2004.** Vzdělávací institut. *Sociálně-právní ochrana dětí*. [Online] 2004. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz).
- Truhlářová, Zuzana. 2006.** *Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu*. [Online] 2006. <http://old.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101102>.
- Vágnerová, Marie. 2004.** *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- . **2000.** *Vývojová psychologie*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- Vaničková, Eva, Provazník, Kamil a Hajd-Mousová, Zuzana. 1999.** *Sexuální zneužívání dětí*. Praha : Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-878-6.
- Věra, Novotná. 2014.** *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem*. Olomouc : ANAG, 2014. ISBN 978-80-7363914-4.
- Vokurka, Martin, Hugo, Jan a a kol. 2009.** *Velký lékařský slovník*. Praha : Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-202-5.
- Výrost, Jozef a Slaměník, Ivan. 1998.** *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-269-6.

### Legislativní zdroje

- ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In Sběrka zákonů ČR, ročník 1999, částka 111. [cit. 2015-01-01]. Dostupné na: <http://zakonyprolidy.cz/cs/1999-359>. ISSN 1211-1244<
- LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV a SVOBOD – ústavní zákon č. 2/1993 Sb. 2008, Praha: Beck, ISBN 978-80-7400-031-7.
- HOLUB, M., et al. *Zákon o rodině s komentářem, judikaturou a předpisy souvisejícími*. Praha: Leges, 2011, 9. vyd. ISBN 978-80-87212-96-7.
- §4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- §48 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- TRESTNÍ ZÁKONÍK č.40/2009 Sb. 2009, Ostrava: Sagit, ISBN 978-80-7208-7365.

## SEZNAM PŘÍLOH:

1. Příloha č.1 - Úmluva o právech dítěte – zákon č. 104/1991 Sb.
2. Příloha č.2 - Zákon č. 359/1999 Sb. sociálně-právní ochrana dětí
3. Příloha č.3 - Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. (ve znění pozdějších předpisů)
4. Příloha č.4 - Listina základních práv a svobod – zákon č. 2/1993 Sb.
5. Příloha č.5 - Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

## PŘÍLOHY

Příloha č.1

### **Úmluva o právech dítěte – zákon č. 104/1991 Sb.**

#### Článek 3

1. Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány.

2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření.

3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady, zejména v oblastech bezpečnosti a ochrany zdraví, počtu a vhodnosti svého personálu, jakož i kompetentního dozoru.

#### Článek 19

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli osob starajících se o dítě.

2. Tato ochranná opatření zahrnují podle potřeby účinné postupy k vytvoření sociálních programů zaměřených na poskytnutí nezbytné podpory dítěti a těm, jimž bylo svěřeno, jakož i jiné formy prevence. Pro účely zjištění, oznámení, postoupení, vyšetřování, léčení

a následné sledování výše uvedených případů špatného zacházení s dětmi zahrnují rovněž podle potřeby postupy pro zásahy soudních orgánů.

### Článek 37

Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby:

- a) žádné dítě nebylo podrobeno mučení nebo jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Za trestné činy spáchané osobami mladšími 18 let nebude ukládán trest smrti a trest odnětí svobody na doživotí bez možnosti propuštění na svobodu,
- b) žádné dítě nebylo nezákonně nebo svévolně zbaveno svobody. Zatčení, zadržení nebo uvěznění dítěte se provádí v souladu se zákonem a používá se pouze jako krajní opatření a na co nejkratší možnou dobu,
- c) s každým dítětem zbaveným svobody bylo zacházeno s lidskostí a s úctou k vrozené důstojnosti lidské bytosti a způsobem, který bere ohled na potřeby osoby daného věku. Především musí být každé takové dítě umístěno odděleně od dospělých, ledaže by se uvážilo, že neoddělovat je od dospělých je v jeho vlastním zájmu, a s výjimkou závažných okolností musí mít právo udržovat písemný a přímý styk se svou rodinou,
- d) každé dítě zbavené svobody mělo právo okamžitého přístupu k právní nebo jiné odpovídající pomoci, jakož i právo odvolávat se k soudu nebo jinému pravomocnému, nezávislému a nestrannému orgánu proti rozhodnutí o odnětí svobody a v každém takovém případě na přijetí neodkladného rozhodnutí."

**Zákon č. 359/1999 Sb. sociálně-právní ochrana dětí**

§ 1 Sociálně-právní ochrana dětí

(1) Sociálně-právní ochranou dětí (dále jen "sociálně-právní ochrana") se rozumí zejména

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

§ 5 Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Přitom se přihlíží i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte."

§ 6 vymezuje, jakých dětí se ochrana týká. Mimo jiné to jsou děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní rodičovské povinnosti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život, které se opakovaně dopouští útěků, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění; které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči, aj. pokud to trvá tak dlouho nebo intenzivně, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou příčinou jejich nepříznivého vývoje. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Příloha č.3

**Zákon o rodině č. 94/1963 Sb.**

§ 31 (1) Rodičovská zodpovědnost je souhrn práv a povinností

a) při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj,"

**Listina základních práv a svobod – zákon č. 2/1993 Sb.**

Čl. 10

*(2) Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.*

Čl. 32

*(1) Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena.*

*(2) Ženě v těhotenství je zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky.*

*(3) Děti narozené v manželství i mimo ně mají stejná práva.*

*(4) Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.*

*(5) Rodiče, kteří pečují o děti, mají právo na pomoc státu."*

Čl. 33

*(1) Každý má právo na vzdělání.*

**Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.**

§ 196 zanedbání povinné výživy

(1) Kdo neplní, byť i z nedbalosti, svou zákonnou povinnost vyživovat nebo zaopatřovat jiného po dobu delší než čtyři měsíce, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

(2) Kdo se úmyslně vyhýbá plnění své zákonné povinnosti vyživovat nebo zaopatřovat jiného po dobu delší než čtyři měsíce, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(3) Odnětím svobody na šest měsíců až tři léta bude pachatel potrestán, vydá-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 oprávněnou osobu nebezpečí nouze.

§ 198 Týrání svěřené osoby

(1) Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 zvláště surovým nebo trýznivým způsobem,

b) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví,

c) spáchá-li takový čin nejméně na dvou osobách, nebo

d) páchá-li takový čin po delší dobu.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1

a) těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob, nebo

b) smrt.

§ 201 ohrožování výchovy dítěte – „Kdo, byť i z nedbalosti, ohrozí rozumový, citový nebo mravní vývoj dítěte tím, že:

a) svádí ho k zahálčivému nebo nemravnému životu,

b) umožní mu vést zahálčivý nebo nemravný život,



c) umožní mu opatřovat pro sebe nebo pro jiného prostředky trestnou činností nebo jiným zavrženíhodným způsobem, nebo

d) závažným způsobem poruší svou povinnost o ně pečovat nebo jinou svou důležitou povinnost vyplývající z rodičovské zodpovědnosti.

#### § 202 Svádění k pohlavnímu styku

(1) Kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebeukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního uspokojení úplatu, výhodu nebo prospěch, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let,

b) spáchá-li takový čin ze zavrženíhodné pohnutky,

c) pokračuje-li v páchání takového činu po delší dobu, nebo

d) spáchá-li takový čin opětovně."