



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PRÁVO NA DĚTSTVÍ

**TVORBA ANALÝZY POBYTOVÁ PÉČE V KONTEXTU
POTŘEB DĚTÍ A KRAJSKÉHO MODELU SÍTĚ SLUŽEB PRO
RODINY S DÍTĚTEM/DĚTMI UMÍSTĚNÝMI V ÚSTAVNÍ
PÉČI A RODINY ODEBÍRÁNÍM DÍTĚTE/DĚTÍ OHROŽENÉ**

**ANALÝZA POTŘEB DĚTÍ V KONTEXTU POBYTOVÉ
PÉČE**

SocioFactor s.r.o.

2022

Zadavatel:

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Zpracovatel:

SocioFactor s.r.o.

Souhrnná výzkumná zpráva vznikla v rámci řešení projektu Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0009381 financovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu, a to v rámci Operačního programu Zaměstnanost.

Vydal SocioFactor s.r.o.

Daliborova 631/22, Ostrava-Mariánské Hory, 709 00

Vyhotoveno v letech 2021–2022, počet stran 141

<http://www.sociofactor.eu>

Obsah

Manažerské shrnutí	4
Úvod	15
1. Potřeby dětí a sítě služeb – základní východiska	19
2. Zjišťování potřeb a potřebnosti	25
2.1. Klasifikace a typy potřeb	26
2.2. Přístupy k potřebnosti služeb	30
2.3. Potenciál zjišťování potřeb, potřebnost služeb a síťování	35
3. Nenaplněvané potřeby dětí	38
3.1. Potřeby dětí ohrožené odebráním dítěte mimo péči rodičů	38
3.1.1. Potřeby dětí v perspektivě příčin a rizikových faktorů odebrání.....	38
3.1.2. Potřeby dětí zachycené ve výzkumech a analýzách	44
3.1.3. Vyhodnocování potřeb dítěte a jeho rodiny a IPOD	46
3.2. Potřeby dětí po odebrání dítěte mimo péči rodičů	51
3.2.1. Vymezení základních psychických potřeb.....	52
3.2.2. Další přístupy k potřebám dětí.....	57
4. Příklady dobré praxe v nastavování sítě služeb podporující naplňování práva dítěte na život v rodinném prostředí	59
5. Představení metodologie návrhu krajských modelů sítí	65
5.1. Identifikace nenaplněných potřeb dětí	67
5.2. Identifikace potřebných a relevantních služeb	70
5.3. Návrh Krajských modelů sítí služeb	72
6. Analýza nenaplněných potřeb dětí a rodin	73
6.1. Potřeby dětí v rodinách a rizikové faktory	74
6.1.1. Biologické a fyziologické potřeby	74
6.1.2. Potřeba bezpečí.....	78
6.1.3. Sociální potřeby.....	83
6.1.4. Potřeba úcty a uznání.....	86
6.1.5. Poznávací potřeby	88
6.1.6. Estetické potřeby	92
6.1.7. Seberealizace	92
6.1.8. Sebetranscendence/duchovní potřeby	93
6.2. Potřeby dětí v zařízeních	94
6.2.1. Fyziologické a biologické potřeby.....	94

6.2.2.	Potřeba bezpečí a jistoty	98
6.2.3.	Sociální potřeby	104
6.2.4.	Potřeba úcty a uznání	114
6.2.5.	Poznávací potřeby	115
6.2.6.	Estetické potřeby	123
6.2.7.	Seberealizace	123
6.2.8.	Sebetranscendence/duchovní potřeby	128
6.3.	Další zjištění	130
6.4.	Další rizikové faktory	130
7.	Krajský model sítě služeb – srovnání krajů, systémová doporučení a principy	135
7.1.	Krajský model sítě služeb	135
7.2.	Konceptualizace návrhové části krajského modelu sítě služeb	136
7.3.	Strategie kraje zaměřené na zajišťování potřeb a práv dětí	139
7.4.	Srovnání priorit podle krajů	141
7.5.	Systémová a dílčí doporučení	148
	Seznam literatury	160
	Použité zkratky	165
	Seznam obrázků a tabulek	166

Manažerské shrnutí

Cílem analýzy „Pobytová péče v kontextu potřeb dětí a Krajského modelu sítě služeb pro rodiny s dítětem/děťmi umístěnými v ústavní péči a rodiny odebráním dítěte/děti ohrožené“ bylo zpracovat 14 dílčích modelů sítě služeb pro každý kraj s důrazem na preventivní služby pro rodiny s dítětem/děťmi umístěnými v ústavní péči a rodiny odebráním dítěte/děti ohrožené. A to za účelem zajistit maximálnímu počtu dětí, pokud to umožňuje prioritní sledování zájmu dítěte, zachování rodičovské péče, a tím přispět ke snížení celkového počtu dětí umístěných v ústavní péči. Krajský model sítě služeb je specificky zaměřen na podporu dětí umístěných v pobytové péči a jejich rodin.

Výstupem předmětu plnění je dokument, který tvoří dvě části – analytickou a návrhovou část, přičemž obě části lze použít samostatně, jedná se o dvě samostatně existující studie. Hlavní výzkumná otázka zněla následovně: Jaké služby by měly být na úrovni kraje zajištěny, aby naplňovaly potřeby „ohrožených“ dětí? Provázely ji tři vedlejší výzkumné otázky: (1) Jaké jsou nenaplněné potřeby „ohrožených“ dětí umístěných v ústavní péči a ohrožených odebráním z rodiny? (2) Existují k nenaplněným potřebám odpovídající služby? (3) Jsou tyto služby k dispozici na úrovni jednotlivých krajů?

Analýza potřeb dětí v kontextu pobytové péče je členěna do dvou částí. První část se skládá ze čtyř kapitol. V první kapitole jsou uvedena základní východiska v oblasti potřeb dětí a síťování služeb. Druhá kapitola se zabývá zjišťováním potřeb a potřebnosti. Jsou zde informace o klasifikaci a typech potřeb, přístupech k potřebnosti služeb a potenciálu zjišťování potřeb, potřebnosti služeb a síťování. Třetí kapitola se věnuje nenaplněným potřebám dětí tak, jak jsou zachyceny v odborných zdrojích. Uvádí výsledky rešerše odborné literatury a dalších zdrojů, které se věnují potřebám dětí ohroženým odebráním a umístěním mimo prostředí vlastní rodiny nebo následně umístěným v pobytové péči. Čtvrtá kapitola představuje příklady dobré praxe v nastavování sítě služeb podporující naplňování práva dítěte na život v rodinném prostředí. Přináší informace o pěti příkladech dobré praxe. **Druhou část** zprávy uvozuje představení metodologie, která byla využita při zpracování obou částí – analýzy potřeb dětí v kontextu pobytové péče a návrhů krajských modelů sítě služeb. **Analýza nenaplněných potřeb dětí a rodin** přináší výsledky ze zjišťování potřeb dětí a jejich rodin. Identifikované potřeby jsou výsledkem zpracování vyhodnocení a IPOD dětí umístěných v zařízeních pobytové péče a rozhovorů provedených s mladými dospělými, kteří byli v minulosti umístěni v zařízeních, a rodiči, kterým hrozilo odebrání dětí z péče nebo jim byly děti z péče odebrány. Potřeby jsou děleny na potřeby dítěte v rodinném prostředí a potřeby dítěte v zařízení. Závěrečná kapitola odkazuje na výsledky zpracování **14 návrhů krajských modelů sítě služeb**, které jsou zpracovány jako samostatné dokumenty, přičemž se věnuje otázce srovnání krajů, přináší systémová doporučení a zmiňuje principy, jimiž by se mělo síťování řídit.

Hlavní zjištění

Srovnání priorit a cílů

Na úrovni krajů lze rozlišit čtyři základní modely priorit, které směřují k naplňování identifikovaných potřeb. Liší se podle vlivu intervenující proměnné, kterou je míra ekonomického vyloučení rodin. Nepříznivé ekonomické ukazatele na úrovni krajů a celkový socioekonomický kontext se promítají do vyššího ekonomického vyloučení rodin (jejich ohrožení), což se projevuje především vylučováním z pracovního trhu, nedostatečným přístupem ke zdrojům a ocitnutím se rodin pod hranicí chudoby. Ale zejména podmiňují přítomnost základních potřeb. Dále modely odlišuje přítomnost témat z oblasti zdraví (zejm. eliminace dopadů na zdraví dítěte) a dále důraz na posilování vazeb, vztahů a motivací.

První model priorit se vyznačuje značným vlivem celkového nepříznivého socioekonomického kontextu a vysokou mírou ekonomického ohrožení rodin s dětmi, který se promítá do nenaplněných základních potřeb. V jeho centru je priorita zvýšení odolnosti rodiny. Tato priorita reaguje na potřebu adaptovat celý rodinný systém na změny, kterým je rodina vystavována, a poukazuje na nezbytnost systematického zvyšování resilience rodiny jako celku. V základu priorit se nalézá priorita zajištění ekonomického bezpečí. Reaguje především na skutečnost, že se ekonomicky ohroženým rodinám nedostává z různých příčin přístupu ke zdrojům (především placené zaměstnání, bydlení), což provází řada rizikových jednání. Rodiny a v nich děti díky značné míře ekonomického ohrožení postrádají zajištění některých základních potřeb, mezi nimiž jsou třeba nepříznivé hygienické podmínky, podpora péče o duševní zdraví dětí (traumata, sebepoškozování), předcházení užívání návykových látek dětmi (téma závislosti obecně). Vedle toho se objevuje i priorita související se spektrem potřeb, které se v pomyslné pyramidě potřeb nalézají na opačném pólu a týkají se seberealizace dítěte, sebepojetí, budování identity, podpora zájmů a poznávací potřeby.

Druhý model priorit se vyznačuje menším vlivem socioekonomického kontextu a absencí nutnosti zabezpečovat základní potřeby. V jeho centru nalézáme opět prioritu zvýšení odolnosti rodiny, která poukazuje na potřebu adaptovat celý rodinný systém na změny, kterým je rodina vystavována. V základu modelu se rovněž nalézá priorita zajištění ekonomického bezpečí. Pozornost z hlediska uspokojování potřeb zde ale více míří ke dvěma prioritám z vyšších pater pomyslné pyramidy potřeb: sebevědomí/sebehodnocení a seberealizaci. Ty nabývají mnohem širšího obsahu a většího významu. Co to znamená pro síť služeb? Je to jednoznačně velká výzva, neboť služby je potřeba směřovat na jedné straně ke zvyšování resilience rodiny a na druhé straně k rozvoji spektra služeb, které míří k uspokojování potřeb seberealizačních, uznání, sebenaplnění a potřeb poznávacích.

Třetím modelem priorit je model se zastoupením priority týkající se zdraví. Tento model je podobný modelu prvnímu. Nalézáme v něm centrální prioritu zvyšování resilience rodiny, taktéž priority zajištění ekonomického bezpečí i podporu identity a seberealizace dítěte. Rozdíl je ale v tom, že zde nenalézáme

základní potřeby, ty nahrazuje prioritou směřující přímo do oblasti zdraví – především na eliminaci dopadů na zdraví dítěte. Zde je v oblasti služeb kromě jiného tématem řešení služeb sociálně-zdravotního pomezí.

Čtvrtým modelem priorit klade důraz na posilování vazeb, vztahů a motivací s méně zastoupenými potřebami z vyšších pater – seberealizačních, uznání, sebenaplnění a potřeb poznávacích. Tento model se z hlediska potřeb koncentruje významně na témata spojená s odolností rodin a posilování vztahů – reaguje na potřebu péče o vztahy a budování silných vazeb, dále na práci s motivacemi. Co to znamená pro oblast služeb? Z hlediska potřeb by se měly orientovat významným způsobem na posilování odolnosti rodin a vztahů a vazeb.

Popis priorit

Priorit, které byly z hlediska naplňování potřeb vymezeny, bylo celkem sedm. Dvě priority jsou základní a univerzální – setkáváme se s nimi napříč všemi kraji. Jedná se o Zvyšování resilience rodiny a Zajištění ekonomického bezpečí. Další dvě se vyskytují jen v některých krajích – jedná se o Zabezpečení základních potřeb a Eliminaci dopadů na zdraví. Další prioritou je Posílení vztahů, vazeb a motivací. Poslední dvě priority se vážou k potřebám seberealizace a sebevědomí, tedy vyšším patřům potřeb. Patří sem Podpora zájmů dítěte a seberealizace a Podpora identity, sebevědomí a sebehodnocení. Dále je stručně představujeme.

Zvyšování odolnosti (resilience) rodiny

Zvyšování odolnosti rodiny je centrální prioritou napříč všemi kraji. Téma je společnou a klíčovou prioritou, která napovídá mnohé o tom, kam je potřeba směřovat preventivní služby v rámci sítí služeb pro děti a jejich rodiny. Priorita reaguje především na potřebu adaptace na změny v rodině a nesrozumitelnost a nejasnost pravidel a nastavování hranic, které by měly posilovat jistotu a předvídatelnost jednání, tím i naplňovat potřebu stability prostředí a psychického bezpečí. Kvalitu partnerského života, stejně jako kvalitu života celé rodiny a dětí, ovlivňuje rovněž značná nestabilita bydlení. Rodiče s dětmi střídají krátkodobá bydlení, pobývají u příbuzných, v nevyhovujících podmínkách, což mnohdy provází rozdělení rodiny. Značné dopady na bezpečnost rodinného prostředí mají různé změny. Důležité je jejich přijetí a zvládnutí. Jejich důsledky bývají značné, provází je nestabilita uvnitř rodiny a různé formy patologických forem jednání. Zásadní dopady se týkají narušení blízkých vztahů, což dítě značně ohrožuje.

Proto je důležité věnovat se předcházení problémů v partnerských vztazích, posilovat kohezi (soudržnost) rodiny, řešit konflikty a problémy v partnerských vztazích, akceptovat dítě v rámci konfliktů, zvládat změny v rodině a jejich dopady na rodinné vztahy, ošetřovat rozvodové a porozvodové situace s důrazem na postavení dítěte, rozšiřovat nedostatečné rodičovské/výchovné kompetence, ochraňovat děti před fyzickým i psychickým násilím, eliminovat dopady domácího násilí na děti,

pracovat s výchovnými problémy dětí, podporovat důvěru ve služby a pomoc a zajišťovat stabilní bydlení.

Zajištění ekonomického bezpečí

Další klíčovou prioritou je zajištění ekonomického bezpečí. Priorita reaguje na potřebu předcházet či řešit dluhy a exekuce a dále mít zajištěný přístup k zaměstnání rodiče/rodičů a rovněž si ho udržet. Ekonomické bezpečí odkazuje ke schopnosti zajistit rodičům přístup k základním ekonomickým zdrojům, ale i ke schopnosti předcházet tomu, aby rodiny o ekonomické zdroje nepřicházely. Je proto pochopitelné, že cíle mají preventivní ráz.

Mezi cíle patří předcházení vzniku dluhů a zadlužování, řešení situace vzniklého zadlužení, podpora zaměstnanosti jedince, rozvoj zaměstnatelnosti na úrovni jedince, adaptace na zaměstnání, dostatečné finanční rodinné poradenství, zvládání krizového hospodaření rodiny, nabývání finanční gramotnosti, schopnost vyhledat a přijmout pomoc a orientace v možnostech zajištění ekonomických zdrojů.

Eliminace dopadů na zdraví

Priorita je jistou variantou k prioritě základních potřeb. Klade ale důraz především na eliminaci dopadů nepříznivé sociální a ekonomické situace na zdraví dětí. Z hlediska potřeb se zde objevují témata zajištění dostatečné výživy, hygienických podmínek, zajištění preventivní lékařské péče, kdy dítěti není zajištěna návazná odborná lékařská péče v návaznosti na zdravotní stav dítěte, nebývají respektována a naplňována doporučení lékaře. Doporučení se obvykle týkají medikace dětí – pravidelného užívání léků či užívání léků vůbec, potřeby kontinuální péče, doporučení využití konkrétní terapeutické péče, potřeby pokračovat v léčbě. Nedostatečná pozornost je věnována duševnímu stavu a zdraví dětí. Projevují se násilnými či agresivními projevy, záchvaty vzteku, mívají psychické potíže, které pramení z negativních prožitků (rozvod rodičů, nedostatečná pozornost věnovaná dítěti, přetěžování dítěte apod.) a traumat (deprivace, různé formy násilí na dětech, hrubě zanedbaná péče apod.). Objevují se i případy sebepoškozování dětí v reakci na nepříznivé podmínky a situace, užívání návykových látek dětmi.

Není zřejmé, jak se s dětmi pracuje a s jakými výsledky. Vzhledem k tomu, že psychické potíže dětí mohou pramenit z výchovného působení rodičů/pečujících osob a/nebo se vlivem působení rodičů/rodiny zlepšují či zhoršují, dalo by se očekávat, že by intervence měly mířit i k rodičům a práci s rodinným systémem, což bývá ojedinělé. Rodiče v tomto směru potřebují podporu prostřednictvím konzultace a rady v konkrétní obtížné situaci, kdy nevědí, jakým způsobem s dítětem jednat. Cílem je podpořit péči zaměřenou na eliminaci dopadů traumat, zajistit péči o duševní zdraví dětí a předcházet užívání návykových látek dětmi, podpořit preventivní lékařskou péči, rozvinout spolupráci s lékařem.

Zabezpečení základních potřeb

Základní potřeby se vztahují především k zajištění dostatečné výživy dětí – eliminace podvýživy, úbytku na váze a chybějících potravin, pestrosti stravy (absentuje ovoce a zelenina). Nedostatečná

výživa dětí byla zaznamenána zejména v rodinách, které se potýkají s existenčními potížemi, ale i tam, kde dochází ke kumulaci problémů, případně jsou rodiče závislí na návykových látkách.

Téma naplňování základních potřeb je sice okrajovější, ale poukazuje na okruhy nenaplňovaných potřeb vedle již zmiňované dostatečné výživy i k zajištění osobní hygieny dětí včetně hygienických podmínek v domácnostech. Ukazují se zde témata, která se váží ke zcela základním biologickým a fyziologickým potřebám dětí.

Posílení vztahů, vazeb a motivací

Priorita míří k posilování vztahů, vazeb a motivací. Potřebou je zejména rozvíjet a posilovat blízké vztahy na úrovni rodiny (vícegenerační rozměr) a blízkého okolí (vrstevnické vztahy). Posilovány mají být pozitivní blízké vztahy. Pro dítě je důležité někam patřit (sounáležitost). S pozitivní motivací souvisí také vzor chování, který dítě hledá ve svém okolí, mezi jedinci, kteří jej obklopují. Chování dítěte ve značné míře ovlivňuje rodinné prostředí, ze kterého si dítě přináší hodnoty, ztotožňuje se se způsobem života rodiny a zaujímá podobné postoje.

Podpora zájmů dítěte a jeho seberealizace

Priorita míří k naplňování potřeb týkajících se seberealizace a zájmů dítěte. Potřeba volnočasových aktivit souvisí s rozvojem dovedností, talentu, ale také schopností naplnit čas, stát se součástí kolektivu. Pro děti a mládež jsou potřeba kroužky odpovídajícího jejich zájmu, potřeba podpory jejich zájmů, individuální přístup, důležité pro to, aby zažívaly pocit uznání, rozvíjely mnohé tzv. měkké dovednosti (přijetí prohry, spolupráce apod.) a byly podporovány ve svých zájmech. Dítě by mělo být podporováno ve vlastních zájmech.

Podpora identity, sebevědomí a sebehodnocení

Priorita směřuje k naplňování potřeb souvisejících s podporou identity, sebevědomí a sebehodnocení. Což vyplývá z toho, že dítě potřebuje procházet procesem socializace a budováním sociální identity a být přijímáno nejen ve své rodině, ale také ve vrstevnické skupině, ve škole a přijmout sebe samo, mít se rádo takové, jaké je. V případě, kdy dítě nemá dostatečné sebevědomí, pocit sounáležitosti, může se dopouštět rizikového chování (útěky, krádeže, experimentování s návykovými látkami) jako snahy na sebe upozornit, vydobýt si své místo, získat uznání ve skupině, popřípadě se tohoto chování dopouští společně s dítětem, které je pro něj důležitým kamarádem, kamarádkou, autoritou. Dítě potřebuje být oceňováno a chváleno. Uznání snahy dítěte posiluje jeho sebevědomí a sebedůvěru.

Potřeba posilovat sebevědomí dětí, zvýšit sebehodnocení, je patrná zejména u dětí, které byly v průběhu svého života někým ponižovány, zažily násilné chování, nenaplňovaly očekávání pečujících osob. Nízké sebevědomí/sebehodnocení dětí je dáváno do souvislosti se špatnými vztahy v rodině, se sebeobviňováním dětí ze selhání.

Systemová a dílčí doporučení

Z návrhu priorit, cílů a služeb na úrovni krajů vyplynula celá řada doporučení, která přesahují možnosti krajů a mají systémový charakter. Dále je uvádíme v bodech.

Návrhy systémových doporučení

1. Větší podpora prevence a preventivních služeb

Ukazuje se, že mezi službami zaměřenými na dítě a rodinu by **preventivní služby měly hrát významnou roli**. Ve skutečnosti tomu tak není. Je to dáno částečně tím, že systém služeb je aktivován až v okamžiku, kdy je problém evidentní a je potřeba intervence, částečně tím, že prevence neprošla pořádnou konceptualizací a má v sociální oblasti nízkou legitimitu. Klíčová je zde absence rozvinutého preventivního myšlení, schopnosti systémově předcházet vzniku sociálních problémů (které dobře známe a máme je popsané) a nakonec i dovednosti vyvinout potřebné služby preventivního charakteru s adekvátní výbavou – s metodami a postupy. Povědomí o prevenci je nízké, což vede k tomu, že jsou směřovány různé přístupy a pod prevencí jsou zahrnuty odlišné koncepty a pojetí (např. prevence nízké odolnosti rodin je zaměřována s prevencí kriminality). Řada sociálních programů klade důraz spíše na **řešení důsledků jevů než na jejich předcházení**. Potřebné je z hlediska prevence specifikovat priority a cíle, aniž bychom je strukturovali obvyklým rezortním způsobem vidění.

Celkově platí, že preventivní role služeb a programů je poměrně nízká. Je potřeba systematicky a finančně **podporovat přípravu a realizaci preventivních programů** pro děti i rodiče, rodiny. Je potřeba na úrovni služeb vymezit, v čem spočívá jejich preventivní působení, programy a služby náležitě připravovat a plánovat, a nakonec také měřit jejich dopady. Nabízí se posílit primární programy prevence a **otevřít je tématům spojených s posilováním vztahů a vazeb** a více je otevřít reflexi potřeb v oblastech posilování resilience, různých forem gramotnosti, utváření sociálních vztahů.

2. Systematická podpora rozvoje kvality služeb pro rodiny a děti a zvyšování výkonnosti poskytovatelů služeb

Systémy sítí krajských služeb naráží na své limity z hlediska dalšího financování a rozšiřování spektra služeb. Jeví se nám jako přínosné zaměřit pozornost více dovnitř do prostředí organizací poskytujících služby. Otázka kvality např. sociálních služeb byla doposud spojována se standardizovanými nástroji, zejména Standardy kvality sociálních služeb. Ty zajišťují základní povinný standard, nicméně příklady za zahraničí ukazují, že je potřeba se věnovat otázce kvality mnohem širěji a zavádět a rozvíjet takové nástroje, které kvalitu cyklicky zvyšují a míří nad povinný rámec. Některé příklady a zkušenosti v Česku již existují, nicméně je potřeba **podpořit zavádění (nadstavbových) modelů kvality** v mnohem větším měřítku. Modelem kvality máme na mysli nikoliv konkrétní jednotlivý postup práce či techniku, ale komplexnější logicky ucelenou metodu orientující se na systematický proces, jejímž výsledkem je zvýšení kvality (výkonnosti) organizace či služby.

Pro síť služeb to může představovat značný přínos. Rozvoj kvality může iniciovat vznik řady nových a relevantnějších služeb vůči potřebám rodin a dětí. Dále může pomoci identifikovat rezervy a zejména pak být alternativou vůči důrazu na kvantifikace. Vytvoří prostor pro řadu kvalitativních ukazatelů. Dalším benefitem je celkové zvýšení výkonnosti organizací poskytujících služby.

3. Kontinuální síťování služeb pro rodiny a děti na úrovni krajů a koordinace sítí služeb

Existuje potenciál, ale i volání po saturaci řady potřeb formou **síťování služeb**. Kraje učinily zkušenost v rámci minulého projektu s výsledky síťování a tato byla hodnocena jako velmi přínosná. Síťováním nemáme na mysli výslednou podobu spektra služeb, či jejich „sestavení“ do seznamu, ale aplikaci metody síťování, která může mít různé cíle a formy provádění. V kraji panuje spokojenost s dříve podporovanou službou krajského síťáře, v současnosti nic podobného neexistuje. Síťování dokáže lépe využít spolupráci služeb, koordinovat je a směřovat k naplňování měnících se potřeb. Doporučujeme zavést pozici krajských koordinátorů sítí služeb pro rodinu a děti, která bude trvalá a bude podporována formou vzdělávání v oblasti uplatnění metody síťování.

Propojování služeb, organizací je systematickou, plánovanou a promyšlenou činností, kterou by měl zajišťovat pověřený koordinátor. Síť by měly propojovat daleko širší spektrum služeb, které lze angažovat do prevence, raných služeb či intervence. Metodický postup by měl vést k vytvoření funkční sítě služeb, nikoliv náhodně a příležitostně, ale řízeně, a to na základě principu síťování.

Také se nabízí větší zapojení do sítě služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny **i takových služeb, které stojí mimo rámec registrovaných sociálních služeb**, jedná se o služby komunitního charakteru, dobrovolnictví, svépomoc.

4. Podpora resilience (odolnosti) rodin

Vzhledem k centrální prioritě, která se ukázala napříč všemi kraji z hlediska naplňování potřeb, je důležité se začít systematicky věnovat posilování odolnosti rodin. Resilience je koncept, který označuje schopnost nějakého sociálního systému vstřebat rušivé podněty nebo jim čelit, odolávat zátěžím do té míry, aby systém zachoval svou strukturu, funkce a přetrval v čase. Popisuje míru, do které je systém schopný adaptace na situaci, sebeorganizace a učení se. Zvýšení míry resilience se projevuje tak, že je sociální systém schopný zvládnout náročné situace s menšími dopady, aniž by to vedlo k jeho ohrožení či rozpadu. Resilience má blízko k sociálně-ekologickému modelu, vyjadřuje schopnost lidí zvládat změny a úspěšně se jim přizpůsobovat.

Doporučujeme do služeb vnést přístup **zvyšování resilience** a podnítit služby, které mají za cíl odolnost rodiny zvyšovat. Jak se ukazuje, problémy způsobuje z velké části nízká schopnost rodin odolávat a adekvátně reagovat na změny vnějšího prostředí, což vede k tomu, že se na ně neadaptují a dochází z hlediska dětí k vážnému narušování vztahů a vazeb v rámci rodinného systému. Je potřeba posilovat kolektivní vnímanou účinnost (kontrolu nad událostmi), která odkazuje k pocitu smysluplnosti

rodinného systému, k tomu, nakoľik dokážou členové spolupracovať na dosahení cieľu a s resilienci skupiny vŕci ťivotnŕm tŕžkostem. Vysokŕ vnŕmanŕ kolektŕvnlŕ ťinnosť rodiny je protektŕvnlm faktorom ve vzťahu napŕ. k ťvŕvŕnŕnŕ nŕvykovŕch lŕtek.

Existujŕ rŕznŕ zpŕsoby, jak **resilienci posilovat a rozvŕjet**. Jednŕ se o rozvoj urŕitŕch vlastnosťi, kterŕ pomŕhajŕ rodinŕm odolŕvat vŕci zmŕnŕm pŕchŕzejŕcŕch zejmnŕa z vnŕjšŕho prostŕedŕi, adaptovat se v krizovŕch situacŕch a ťspŕšnŕ ŕelit rŕznŕm vŕzvŕm. Je potreba sluŕby ťcit technikŕm rozvoje resilience.

Z hlediska resilience a rovnŕž ekonomickŕho bezpeŕi je dŕleŕitŕ rozvŕjet celou řadu **rodičovskŕch kompetencŕi**. Nejednŕ se jen o kompetence vŕchovnlŕ, ale ťirokou ťkŕlu kompetencŕi, kterŕ jsou potrebnŕe pro bŕžnlŕ sociŕlnŕ fungovŕnŕ. Ideŕlnŕ je, pokud k tomu dochŕzŕ co nejvŕce individuŕlnŕm zpŕsobem.

Na mŕstŕ je zvyšovat rŕznŕ formy gramotnosťi (zdravotnlŕ, finanŕnlŕ) v rŕmci rodinnŕch systŕmŕ, a to na mezigeneraŕnlŕ ťrovni. Resilience by mŕla bŕt posilovŕna v rŕmci **blŕzkŕch vzťahŕ a vazeb**, jehoŕ souŕstŕi jsou ť mezigeneraŕnlŕ vzťahy. Mŕ smysl podporovat sluŕby, kterŕ dokŕzou rodinu zmŕnŕmi v jejich prostŕedŕi provŕzet. Potrebuje rozťŕit praxŕ o metody posilujŕcŕ rezistenci a adaptaci na ťrovni domŕcnosťi/rodin vŕci zmŕnŕm ve vnŕjšŕm prostŕedŕi.

5. Rozvoj sociŕlnŕ prŕce zamŕrenŕ na vzťahy

Jak se zdŕ, znaŕnlm deficitem je malŕ orientace sluŕeb na tŕma prŕce se vzťahy a vazbami. V rŕmci sociŕlnŕ-ekologickŕho modelu, kterŕ jsme vyuŕžili, se v centru modelu nalŕzŕ jedinec, dŕtŕ, kterŕ je nositelem potreb a oklopujŕ ho dalťŕ ťrovnlŕ – pŕedstavujŕ vnŕjšŕ prostŕedŕi. **Udrŕovŕnŕ vzťahŕ s blŕzkŕm okolŕm a kvalita vzťahŕ** mezi jeho aktŕry je pro dŕtŕ urŕujŕcŕ. Pro dŕtŕ jsou vŕznamnlŕ vzťahy v rodinŕ (ť ťirťŕ), ve ťkole, s vrstevnlky, s nimiŕ se dŕtŕ stŕkŕ. Aby byly naplnŕny potreby dŕtŕe, je nezbytnŕe pojmenovat ť potreby tohoto blŕzkŕho okruhu a adekvŕtnŕe na nŕ zacŕlit relevantnlmi sluŕbami. Proto doporučujeme v rŕmci vťech forem vzdŕlŕvŕnŕ sociŕlnŕch pracovnlkŕ zařazovat tŕmata tŕkajŕcŕ se prŕce s rodinou jako celkem, vzťahovŕm systŕmem. Je vhodnlŕ pracovnlky coby profesionŕly vzdŕlŕvat v tŕmatech rozvŕjenŕ a budovŕnŕ vzťahŕ, jednŕ se o jinŕ princip sociŕlnŕ prŕce neŕ individuŕlnŕ.

Budovŕnŕ vzťahovŕch vazeb pomŕhŕ k nabŕvŕnŕi sebejistoty, sociŕlnŕch kompetencŕi a resilienci ve smyslu schopnosťi snŕšet zŕtŕŕ. Pokud jsou vzťahy pevnŕe, pŕsobŕ na dŕtŕ a osobu blŕzkou ťspokojivŕe a ťvolnŕnŕe, pomŕhajŕ mu organizovat a strukturovat vlastnlŕ procesy. Je dŕleŕitŕ zŕmŕrnŕe na budovŕnŕ vzťahŕ pracovat a rozvŕjet je. Sociŕlnŕ pracovnlci by si mŕli osvojovat metody a techniky prŕce se vzťahy v rŕmci blŕzkŕch vzťahŕ. Je vhodnlŕ rozvŕjet **osvojovŕnŕ metod skupinovŕ sociŕlnŕ prŕce a prŕce s rodinnŕmi systŕmy** s prvky antropologickŕch pŕťstupŕ a porozumŕnŕi fungovŕnŕ sociŕlnŕch sŕtŕ a vazeb (vŕetnlŕ znŕzorňovŕnŕ). Osvojovŕny by mŕly bŕt zobrazovacŕ techniky, kterŕ umoŕňujŕ ŕlenŕm rodiny zachytit sebe, rodinnŕ vzťahy, rodinnou strukturu a dynamiku, sociŕlnŕ sŕtŕ, ťivotnlŕ podmŕnky,

biografické události. Tyto nástroje lze využít nejen v rámci posouzení životní situace, ale zejména jako základ pro rozvíjení silných vztahů či práci na vztazích slabých.

Služby by měly působit na rodinný systém tak, aby se vztahy nerozpadaly nebo se nestávaly nebezpečnými. To souvisí i s důrazem na zajištění potřeb fyzického bezpečí dítěte (uvnitř rodin), což vede k potřebě zajistit **specializované služby pro děti**, které jsou zasaženy domácím násilím či jinými formami násilí. Dítě by mělo být součástí řešení domácího násilí. Součástí práce se vztahy by měly být i programy **posilování mezigenerační solidarity**, vztahů mezi prarodiči a dětmi.

6. Zvyšovat ekonomické bezpečí rodin

Analýza ukázala, že napříč kraji vyvstává potřeba zajištění ekonomického bezpečí. Takové zjištění není ničím novým, ale vede nás k uvědomění si toho, jak silným a intervenujícím faktorem je ekonomická bezpečnost z hlediska snížení resilience rodiny a celkového ohrožení dítěte. Děti žijí v rodinách majících velké problémy s placením dluhů, jsou nejohroženější. Proto je potřeba nabízet řešení, která umožní **předcházet či řešit dluhy** a exekuce a dále zajistit rodinám **přístup ke zdrojům**, zejména rodičům k placenému zaměstnání. Doplnovat kompetence mimo jiné i v oblasti hospodaření či finanční gramotnosti.

7. Zjišťování a analýza potřeb jako systémový nástroj

Ukazuje se, že abychom byli schopni potřeby zjišťovat, vyhodnocovat, třídít a nalézat ty „skutečné“, je zapotřebí do různých procesů **zavádět metody analýzy potřeb**. S obtížemi při zjišťování potřeb se setkáváme na různých úrovních systému a v různých podobách.

Obecné doporučení míří **k systému služeb** jako celku a zavádění analýz potřeb jako součástí svého působení. Je potřeba **posilovat vazbu služby vůči potřebám klientů** (viz výše doporučení týkající se kvality služeb). Aby toto fungovalo, je potřeba služby učit, jak správně zjišťování potřeb ve své praxi provádět a jak potřeby vyhodnocovat, třídít a promítat do designů služeb.

8. Využití infrastruktury bez ohledu na rezortní klasifikaci

Je potřeba **zvážit kapacity a možnosti širšího institucionálního prostředí**, která není využívána ve prospěch rodiny (např. forma komunitních škol) a inovativním způsobem přemýšlet, zdali nelze instituce více otevřít pro řadu rodin podporujících aktivit. To se může týkat aktivit komunitního či svépomocného charakteru, volnočasové aktivity.

9. Prevence ztráty bydlení a sociální bydlení

Jedním z důležitých témat souvisejících s odolností rodin je stabilizace rodin prostřednictvím **sociálního bydlení a prevence ztráty bydlení**. Doporučujeme využívat programy podpory sociálního bydlení a rovněž se zaměřit na domácnosti, kterým hrozí ztráta bydlení. Ale ani azylové bydlení (azylové domy),

kteří je správně na úrovni krajů vnímáno za pobytovou službu na přechodnou dobu, není často dostupné pro rodiny s dětmi.

10. Služby sociálně-zdravotního pomezí

Evidentní je potřeba věnovat se v řadě krajů službám, které jsou na **rozhraní služeb sociálních a zdravotních**, tzv. sociálně-zdravotní pomezí. Dopady řady nepříznivých faktorů na zdraví jsou značné a mají přesah do úrovně saturace základních potřeb. Doporučujeme rozvíjet a podporovat služby, které budou spojovány do komplexnějších celků. Služby, které se nalézají na pomezí resortních praxí a mentalit by měly být podporovány.

11. Mezioborová spolupráce

Řada potřeb poukazuje na nutnost **mezioborových a meziresortních spoluprací**. Příkladem je potřeba zavádět do základních škol sociální práci. Podporovány by měly být formy **interdisciplinární práce**. Jedná se o systematickou a řízenou práci, která může mít různé cíle – hledat řešení napříč institucemi, vytvářet nové metody a postupy, rozvíjet stávající (např. případové konference).

12. Provádění experimentálního výzkumu

Je potřeba podporovat sociální aplikovaný výzkum, aby realizoval teoretické a experimentální práce zaměřené na **získávání nových poznatků** a dovedností pro vývoj nových nebo podstatně **zdokonalených postupů a služeb**, zejména v oblastech, které se objevují v dalších doporučeních (resilence, síťování, kvalita služeb, zjišťování potřeb, vyhodnocování efektivity sítí služeb, evaluace, aj.). Je potřeba rozšiřovat znalostní základnu a disponovat daty, od nichž se dají odvozovat systémové změny. Výzkum založený na vědeckých poznacích a důkazech je schopen generovat nové poznatky a fakta a stát se základem pro uplatňování **politiky evidence** v tématu ohrožených rodin a dětí.

Další doporučení

- Existuje poptávka po řadě **odborných služeb**, kterou není možné uspokojit. Poptávka se týká např. služeb psychiatra, psychologa. V řadě poskytovaných služeb by mohly být podporovány a vytvářeny odborné pozice, které by mohly částečně saturovat poptávku již na půdě některých služeb. Je zde možnost buď odborné pozice získat (např. psychologové na OSPOD) nebo je u sociálních pracovníků odbornost zvyšovat formou vzdělávání např. v oblasti základní diagnostiky nebo vztahové terapie. Potenciál je spatřován v možnosti odborně rozvíjet pracovníky sociálně aktivizačních služeb a službu více přizpůsobit potřebě pracovat se vztahy a zvyšování odolnosti rodin.
- Pozornost je potřeba věnovat **službám zaměřeným na identitu, seberealizaci a poznávací potřeby** dětí. Jedná se o potřeby z vyšších pater potřeb, které jsou důležité, a do budoucna bude

potřeba vytvářet širší spektrum služeb, které budou akceptovány jejich uživateli – dětmi. Měla by být podporována **práce se sebevědomím dítěte**, jeho posilováním. Ukazuje to na potřebu pracovat na psychickém bezpečí dětí a podpořit budování identity dítěte.

- V řadě krajů rezonuje nedostatečná kapacita **pěstounské péče**. Je potřeba hledat způsoby, jak pěstounskou péči více posílit.
- Důležité je podporovat uživatele služeb v tom, aby svou situaci řešili sami. Otevírá se zde prostor pro **větší participaci** na řešení a případnou svépomoc. Své místo zde mají např. rodinné konference, které potřebují podpořit na pozici jejich koordinátorů, případně svépomocné skupiny.
- Potřeba rozvíjet řadu nových metod, přístupů a technik vytváří prostor pro podporu **inovativních přístupů**, ale třeba i pro výměny dobrých praxí. Doporučujeme podporovat **výměny zkušeností** a zajistit přístupy k příkladům dobré praxe (domácím i zahraničním).

Úvod

Jedním ze základních faktorů nezbytných pro zdravý vývoj dítěte je „zdravé“ rodinné prostředí. Sociálně fungující rodina je místem, kde se dítě cítí dobře, bezpečně, místem, kde v každé situaci a v každé fázi svého života dítě nalézá pochopení, pomoc a podporu. V rodině má dítě možnost poznat a učit se, jak funguje rodinný systém, jakou roli v něm mají jednotliví členové včetně dítěte samotného.

I přes uvedené a mnohokrát v praxi ověřené tvrzení je v Česku stále spousta dětí, které nemají možnost vyrůstat v rodině, ať již biologické nebo v té, která z různých důvodů rodinu biologickou nahrazuje. Tyto děti vyrůstají v prostředí, jehož označení samo o sobě nezní příliš vřele, a to v prostředí institucionálním. Umístění dětí do „institucí“, tedy zařízení pro výkon ústavní výchovy navíc nebývá opatřením, které by bylo dočasné, krátkodobé, mnoho dětí setrvává v těchto zařízeních i po dobu několika let.

Aby k tomu docházelo co nejméně, je potřeba věnovat se především prevenci. Jako zásadní se jeví zahájení práce s dítětem a jeho rodinou již v době, kdy se objeví první známky nestandardní situace, tedy takové, které buď samo dítě, jeho rodiče nebo třetí strana vnímají jako nežádoucí, problematické, zátěžové, ohrožující. Jedná se o chvíle, kdy je narušována rovnováha mezi více či méně dostatečnou kapacitou zvládnání životních situací a požadavky, které jsou kladené na rodinu vnějším prostředím. Problémem je, že ne zcela efektivní prevence vede k tomu, že se systém pomoci zaměřuje výhradně na intervence, které k rodinám s dětmi směřují až v okamžiku, kdy se nakumulovalo množství problémů. Před intervencí nastávají různé formy rané pomoci, které jsou poskytovány v okamžiku, kdy se objevuje potřeba pomoci, a objevují se potřeby, které by měly být satureovány. Prevence by ale měla oběma formám ještě předcházet.

V okamžicích evidence narušení rovnováhy se otevírá prostor pro celou škálu subjektů, které mohou dítěti a jeho rodině pomoci. Na základě dobře nastavené spolupráce aktérů napříč resorty, například sociálních pracovníků, pedagogů, lékařů, psychologů a mnoha dalších, by mělo dojít k zachycení problémů a jejich řešení ještě v počáteční rané fázi. Koordinační roli v těchto situacích mohou hrát sociální pracovníci obcí. Při posuzování, zda má být dítě a jeho rodina „pouze“ klientem pracovníků obecné sociální práce nebo už „patří“ OSPOD, ale existují v praxi jednotlivých úřadů významné rozdíly. Svoji úlohu hrají stále ne zcela vyjasněné role obecné sociální práce a OSPOD v systému ochrany dětí, do hry někdy vstupují i vztahy mezi jednotlivými pracovišti, respektive pracovníky jednotlivých oddělení či odborů. Místo rychlé a efektivní intervence do situace dítěte a jeho rodiny jsou tak řešeny kompetenční spory a nevyjasněné hranice pro intervence různých aktérů. Jedním z nežádoucích efektů těchto situací je kromě oddálení řešení situace dítěte a možného rizika dalšího prohlubování jeho ohrožení také nedůvěra veřejnosti k práci sociálních pracovníků, především pak orgánů SPOD.

V případě, že je dítě vyhodnoceno jako ohrožené a je zařazeno do evidence OSPOD, je dalším krokem posouzení míry jeho ohrožení a přijetí odpovídajících opatření zanesených do individuálního plánu ochrany dítěte. I zde se setkáváme s řadou rezerv. Kromě toho, že některé plány nereflektují potřeby i zdroje samotného dítěte a zdroje rodiny, se někdy prosazuje centralizovaný přístup, v jehož důsledku se sociální pracovníci OSPOD ocitají v roli výhradních aktérů, kteří se na tvorbě a realizaci individuálního plánu ochrany dítěte podílí. Příčin, proč nemusí být aktivizovány různé zdroje a formy pomoci a podpory ohroženému dítěti, je více. Může k nim patřit řada obtíží pramenících z náročnosti práce při tzv. síťování služeb, uplatňování metody, která představuje systematickou, plánovanou a promyšlenou činnost a vede k vytvoření funkční sítě různých služeb. Optimálně nastavená a dobře fungující síť služeb reagující na potřeby dětí a rodin, jejíž součástí je i přes jistou výlučnost svého postavení orgán SPOD, může být významným faktorem umožňujícím setrvání dítěte v rodině, která v péči o dítě v danou chvíli selhává. Všechny možnosti pomoci a podpory dítěti a jeho rodině je nezbytné využít i v situacích, kdy je dítě z rodiny odebráno nebo poté, kdy je ústavní výchova ukončena. V opačném případě hrozí riziko řetězení problémů a opakovaných „návratů“ dítěte do ústavního prostředí.

Z výše uvedeného vyplývá, že tématu nastavování sítí služeb pro děti a jejich rodiny je třeba věnovat značnou pozornost. Jednou z prvních snah o systematické řešení byl projekt MPSV „Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí“ realizovaný v letech 2016 až 2019. Po něm následovaly další projekty na regionální úrovni, z nichž některé ještě stále probíhají. Nabývané zkušenosti poukazují na potřebu podporovat sociální fungování, včasně předcházet problémům, aktivizovat síť pomoci kolem rodiny a dítěte, akcentovat potřeby dítěte a rozvíjet schopnost na ně reagovat, zapojovat do pomoci různorodé odborné perspektivy a aktéry a narušovat přitom mentální a administrativní bariéry s cílem zužitkovat synergické efekty spolupracujících služeb, systém pomoci koncipovat širěji.

Jak víme z výzkumu aktérů sítě služeb, diverzifikaci služeb způsobuje značné tříštění systému péče a brání jeho efektivnímu řízení a koordinaci. Spíše než o síti by bylo vhodnější hovořit o mnohohrstevnaté mozaice, která vznikala v průběhu desítek let. Lze v ní najít, vedle konzervativních přístupů a zvykem daných kolektivních řešení, tendence zavádět do systému inovativní a transformační prvky více individuálního charakteru. Spolupráci brání odlišné logiky a cíle jednotlivých segmentů, což se promítá do komplikovaných vztahů, stejně jako do upozadění zájmů dětí a rodin, které jsou obvykle stavěny do pasivnější pozice klientů. Jednotlivé složky systému spadají gesčně pod různá ministerstva a prolínají se v něm různé způsoby řízení a přístupy k právům a potřebám dítěte. Jak zmiňovala zpráva v roce 2014, resortně rozdělený systém nebere ohled na potřeby dětí, příslušná součást se zaměřuje pouze na dílčí oblast v životě dítěte (zdraví, vzdělávání atd.). Obecně je podceňován význam stabilních vztahů dítěte k blízkým osobám. V některých případech je činnost zaměřena na saturaci zájmů jednotlivých segmentů systémů, které se více než na prospěch dítěte orientují na sebezáchovu a udržení se ve stávající podobě.

Komplikované řídicí struktury znemožňují sledování výkonů a efektivitu využívání finančních prostředků. (*Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi*, 2014)

System, který si klade za cíl garantovat ochranu dítěte, musí disponovat stabilními nástroji pro její zabezpečení. Služby pro děti, mládež a rodiny lze poskytovat na formálním či neformálním základě (svépomoc, občanské iniciativy atd.). Podle návrhu optimalizace je na místě se zabývat otázkou vztahu klienta a služby, mírou ingerence veřejné správy a kompetenčními vztahy mezi veřejnou správou a nestátním sektorem. Mezi nedostatky systému patří to, že stávající orientace systému nepreferuje preventivní práci s rodinami, je podceňován význam přirozených vztahů a vazeb dítěte na blízké osoby, v rozhodovacích procesech není dostatečně zohledňován názor dítěte a ve spolupráci mezi klíčovými aktéry systému existují bariéry ve spolupráci. (*Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti*, 2015)

Cílem analýzy „Pobytová péče v kontextu potřeb dětí a Krajského modelu sítě služeb pro rodiny s dítětem/děťmi umístěnými v ústavní péči a rodiny odebráním dítěte/děti ohrožené“ je zpracovat 14 dílčích modelů sítě služeb pro každý kraj s důrazem na preventivní služby pro rodiny s dítětem/děťmi umístěnými v ústavní péči a rodiny odebráním dítěte/děti ohrožené, tzn. za účelem zajistit maximálnímu počtu dětí, pokud to umožňuje prioritní sledování zájmu dítěte, zachování rodičovské péče, a tím přispět ke snížení celkového počtu dětí umístěných v ústavní péči. Krajský model sítě služeb je specificky zaměřen na podporu dětí umístěných v pobytové péči a jejich rodin.

Výstupem je dokument, který tvoří dvě části, analytická a návrhová část, přičemž obě části lze použít samostatně, tj. jedná se o dvě ucelené a samostatně existující studie.

První analýzu čtenář aktuálně drží v ruce. Jedná se o **Analýzu potřeb dětí v kontextu pobytové péče**, dokument, který je zpracován za celou ČR. Druhou část tvoří **Krajský model sítě služeb** – pro rodiny s dítětem/děťmi umístěnými v ústavní péči a rodiny odebráním dítěte/děti ohrožené, jedná se o 14 samostatných návrhů zpracovaných podle jednotlivých krajů. Krajský model tvoří celkem 14 samostatných dokumentů.

Hlavní výzkumná otázka, kterou jsme si kladli, zněla následovně: Jaké služby by měly být na úrovni kraje zajištěny, aby naplňovaly potřeby „ohrožených“ dětí? Provázely ji tři vedlejší výzkumné otázky: (1) Jaké jsou nenaplněné potřeby „ohrožených“ dětí umístěných v ústavní péči a ohrožených odebráním z rodiny? (2) Existují k nenaplněným potřebám odpovídající služby? (3) Jsou tyto služby k dispozici na úrovni jednotlivých krajů?

Text **Analýzy potřeb dětí v kontextu pobytové péče** je členěn do několika kapitol. **První část** tvoří čtyři kapitoly. V první kapitole jsou uvedena základní východiska v oblasti potřeb dětí a síťování služeb. Druhá kapitola se zabývá zjišťováním potřeb a potřebnosti. Zjišťování potřeb patří v České republice

k málo využívaným postupům. Přitom potřeby klientů lze považovat za jeden z ústředních konceptů v oblasti poskytování sociálních služeb, kdy posuzování potřeb tvoří nejen jádro individuálního plánování služby, ale i základní bod pro plánování sociálních služeb. Jsou zde informace o klasifikaci a typech potřeb, přístupech k potřebnosti služeb a potenciálu zjišťování potřeb, potřebnosti služeb a síťování. Třetí kapitola se věnuje nenaplněným potřebám dětí tak, jak jsou zachyceny v odborných zdrojích. Uvádí výsledky rešerše odborné literatury a dalších zdrojů, které se věnují potřebám dětí ohroženým odebráním a umístěním mimo prostředí vlastní rodiny nebo následně umístěným v pobytové péči. Čtvrtá kapitola představuje příklady dobré praxe v nastavování sítě služeb podporující naplňování práva dítěte na život v rodinném prostředí. Přináší informace o pěti příkladech dobré praxe, které se vyznačují inovativností, ve čtyřech z nich pak jde o projektové aktivity, které usilují o vnesení nových prvků či přístupů do českého prostředí.

Druhou část zprávy uvádí představení metodologie zpracování návrhu krajských modelů sítí. Je zde uveden celkový metodologický postup výzkumu včetně užitých metod a technik, kontextu a cílů jednotlivých fází, které byly využity při zpracování obou částí – analýzy potřeb dětí v kontextu pobytové péče a návrhů krajských modelů sítě služeb. Analýza nenaplněných potřeb dětí a rodin přináší výsledky ze zjišťování potřeb dětí a jejich rodin. Identifikované potřeby jsou výsledkem zpracování vyhodnocení a IPOD dětí umístěných v zařízeních pobytové péče a rozhovorů provedených s mladými dospělými, kteří byli v minulosti umístěni v zařízeních, a s rodiči, kterým hrozilo odebrání dětí z péče nebo jim byly děti z péče odebrány. Potřeby jsou rozděleny na dva základní druhy – potřeby dítěte v rodinném prostředí a potřeby dítěte v zařízení. Závěrečná kapitola odkazuje na výsledky zpracování 14 návrhů krajských modelů sítí služeb, které jsou zpracovány jako samostatné dokumenty, přičemž se věnuje otázce srovnání krajů, přináší systémová doporučení a zmiňuje principy, jimiž by se mělo síťování řídit.

1. Potřeby dětí a sítě služeb – základní východiska

Pokud se věnujeme zjišťování a posléze naplňování potřeb dětí, je na místě nejdříve představit základní vymezení ve vztahu k potřebám a právům dětí a k nastavování sítě služeb. **Dítě je nositelem mnoha práv garantovaných především Úmluvou o právech dítěte** a od ní se odvíjí celá řada dalších předpisů různé právní síly. Mezi základní práva patří právo dítěte být v péči a výchově rodičů, právo dítěte na vzdělávání, ochranu před násilím, zanedbáváním a další. Zásadní roli v ochraně práv dětí hrají rodiče jako nositelé rodičovské odpovědnosti.

Z právních předpisů je zřejmé, že **při ochraně práv dětí má svoji úlohu také stát**, ten by však měl do výkonu rodičovské odpovědnosti zasahovat jen v co nejmenším možném rozsahu pouze v situacích, kdy je ohrožen zdravý vývoj dítěte či jeho život. Takový zásah však vždy musí splňovat kritéria nejlepšího zájmu dítěte. K tomu se ale váže celá řada otázek, které si lze klást: Co je v zájmu dítěte a co je pro něj nejlepší? Jaké jsou potřeby dítěte, které z nich a do jaké míry musí zůstat nenaplněné, aby byl zásah do rodiny zvenčí oprávněný? Které dítě lze označit za dítě ohrožené?

V zahraniční odborné literatuře se ve vztahu k ohroženým dětem setkáváme s různými pojmy. Patří mezi ně např. „endangered child“, „child at risk“, „vulnerable child“ (ohrožené – ve smyslu zranitelné dítě), „child in need“ (dítě v nouzi). Ve všech těchto případech je za ohrožené označeno dítě, které samo sebe nedokáže ochránit před nedostatečnou nebo nevhodnou péčí ze strany rodičů nebo dalších osob, které jsou za jeho výchovu a péči odpovědné. V českém prostředí je základní právní normou upravující pojem „ohrožené dítě“ **§ 6 Zákona o sociálně-právní ochraně dětí**. Toto ustanovení definuje možné oblasti ohrožení dítěte a situace bezprostředně ohrožující dítě na zdraví nebo životě. Zároveň vymezuje případy rizikového chování samotného dítěte.

O zájmu dítěte hovoří čl. 3 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte: „Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými, nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány.“ **Nejlepší zájem dítěte** je základním principem jeho ochrany. Při jeho aplikaci v praxi se setkáváme s některými limity. Často jsou do nejlepšího zájmu dítěte projektovány zájmy osob, které o dítěti rozhodují, jejich představy o tom, co je pro dítě správné a potřebné, mnohdy také zájmy instituce, kterou dítě navštěvuje nebo v ní pobývá. V příslušných metodikách je proces zjišťování nejlepšího zájmu dítěte rozdělen na dvě části, a to na posuzování nejlepšího zájmu a poté jeho určení.

Dobře vedený proces zjišťování nejlepšího zájmu dítěte musí splňovat několik kritérií. Jedním ze základních je participace. **Participační práva dítěte** spočívají v právu dítěte mít informace, právu vyjádřit svůj vlastní názor a právu podílet se na rozhodování o věcech, které se ho bezprostředně týkají. Názor dítěte nemusí být ve všech situacích rozhodující a za každých okolností akceptovaný, ale vždy

mu musí být věnována náležitá pozornost a vytvářen prostor pro jeho artikulaci. Dalším kritériem je **přístup k dítěti jako jedinečné osobnosti**. Překážkou v tomto směru mohou být různé nereflektované stereotypy, nebo dokonce předsudky. V neposlední řadě je kritériem při posuzování nejlepšího zájmu dítěte jeho **právo na život v přirozeném prostředí**, tedy v biologické rodině. Odebrání dítěte z rodiny musí být vždy považováno za krajní řešení poté, kdy byly vyčerpány všechny možnosti pomoci a podpory rodičů i samotného dítěte, anebo v situacích, kdy je dítě bezprostředně ohroženo na zdraví či životě.

V souvislosti s ochranou práv dětí se setkáváme také s pojmem „**blaho dítěte**“. V různých právních předpisech se vyskytuje společně s pojmem nejlepší zájem dítěte, v praxi ale jejich obsahy často splývají. Zjednodušeně „blaho dítěte“ představuje jeden ze základních principů rodinného práva a „zájem dítěte“ konkrétní uplatňování tohoto principu.

V rámci ochrany práv dětí a péče o ně patří k základním požadavkům **uspokojování potřeb dítěte**. Pokud se má dítě zdravě vyvíjet a být v dospělosti schopné si většinu svých potřeb zajistit samo, je nezbytné odpovídajícím způsobem uspokojovat jeho potřeby již od narození. Cesty a nástroje k uspokojování potřeb konkrétního dítěte mohou být velmi rozmanité. Ovlivňuje je například věk, výchova, rodinné zázemí a mnoho dalších aspektů. Hovoříme-li o nutnosti individuálního přístupu, musíme potřeby dítěte nejenom dobře znát a akceptovat v perspektivě jednotlivce, ale také musíme pátrat po specifickém způsobu jejich uspokojování. V průběhu historie se přístup k potřebám dětí postupně vyvíjel, ve 20. století vznikla řada základních teorií potřeb. Velká část těchto teorií dělí potřeby na biologické, psychické a sociální, přičemž uspokojování všech těchto potřeb je považováno pro další zdravý vývoj dítěte za nezbytné.

K **základním biologickým potřebám** se řadí zejména zajištění výživy přiměřené věku a zdravotnímu stavu dítěte, hygieny, jejíž součástí je čistota, teplo, světlo a další. K **psychickým potřebám** jsou řazeny například potřeba dostatečného množství odpovídajících podnětů, potřeba chápání smysluplnosti světa, potřeba otevřené budoucnosti, potřeba přijetí, jistoty a potřeba vlastní identity.

Odpovídající **stimulaci** potřebuje dítě jak pro svůj zdravý fyzický, tak psychický vývoj. Ze spousty podnětů, kterých se mu zvenčí dostává, se postupně stávají poznatky a zkušenosti, dítě začíná lépe vnímat svět kolem sebe, začíná mu rozumět. Uspokojování **potřeby otevřené budoucnosti** se u dítěte projevuje snahou o získávání dalších nových znalostí, zkušeností, snahou učit se novým věcem. Neuspokojení této potřeby vede u dítěte k rezignaci a apatii.

Potřeba vlastní identity spočívá v poznání vlastního „já“, v pozitivním přijetí sebe sama, v poznání své vlastní hodnoty pro okolí. Pocit vlastní identity dítě ukotvuje ve společnosti, má vliv na jeho budoucí prožívání a utváření sociálních vztahů. Ztráta nebo oslabení vlastní identity je pro další vývoj dítěte

ohrožujícím faktorem, dítě může mít pocit osamění a zbytečnosti. Projevy ztráty identity jsou podobné projevům separační úzkosti, jako například v situaci, kdy je dítě odloučeno od matky.

Za základ zdravého vývoje dítěte je pokládáno zejména uspokojení **potřeb jistoty, bezpečí a stálosti**. K uspokojování těchto potřeb dochází pomocí interakce dítěte s dalšími členy rodiny, širším sociálním zázemím i se společností. Již od svého narození potřebuje dítě stabilní, citově vřelé prostředí a potřebuje být v kontaktu se svými nejbližšími. Zásadní roli má v tomto ohledu kontakt s rodičovskou osobou, a to zejména v rané fázi života dítěte. Tento kontakt by měl být trvalý, intenzivní, intimní a oběma stranám by měl přinášet pohodu a radost. Tato osoba musí o dítě nejen pečovat, ale také mu soustavně projevovat náklonnost a lásku. Některými autory je tato osoba označována za „mateřskou osobu“. Předpoklad, že dítě získá kladné citové pouto k člověku, který ho jen nakrmí, zajistí jeho hygienické potřeby, případně si s ním pohraje, bez splnění podmínky intimity a trvalosti vztahu, neplatí.

Pokud dítěti zejména v počátečním období života schází člověk, který je „jen jeho a jen pro něj“, k naplnění potřeby jistoty a bezpečí nedojde. Dítě se nenaučí vytvářet a plnohodnotně prožívat vztahy s druhými lidmi, což se přenáší i do období dospělosti v podobě poruchy citové vazby (attachmentu).

V odborné literatuře se můžeme ještě setkat s dalšími kategoriemi potřeb dětí, patří k nim **specifické potřeby**. Jedná se o soubor zvláštních potřeb, které plynou ze zvláštností či odlišností konkrétního dítěte, jako je například jeho zdravotní znevýhodnění. Dalším důvodem existence zvláštních potřeb je specifická situace, ve které se dítě nachází, například zanedbávání, domácí násilí, sociální izolace a další. Proto, aby mohly být specifické potřeby dítěte naplněny, je třeba využít specifických postupů nebo opatření.

Středem zájmu jsou kromě všech již zmíněných i **vývojové potřeby dětí**, které jsou považovány nejen za samostatnou kategorii potřeb, ale zároveň jsou pokládány za významnou hodnotu a předpoklad všech potřeb ostatních. Aby se dítě mohlo vyvinout ve zralého a spokojeného dospělého jedince, je třeba, aby jeho vývojové potřeby byly naplněny ve správnou dobu, odpovídajícím způsobem a správnými lidmi, především rodiči. Toto je jeden ze základních předpokladů teorie Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP). Podle PBSP existuje pět základních vývojových potřeb, kterými jsou potřeba „mít své místo“ (cítit se chtěné, milované, mít pozornost), potřeba sycení (nejen ve smyslu výživy, ale i láskyplného kontaktu, informací, podnětů), potřeba podpory, potřeba ochrany a potřeba hranic a řádu, přičemž naplňování těchto potřeb je dosahováno ve třech formách – doslovné naplňování, symbolické naplňování a naplňování potřeb po dosažení autonomie. Autoři této teorie v situaci, kdy je potřeba naplněna jen zčásti, hovoří o jejím deficitu. Pokud není některá z potřeb naplněna vůbec, může dojít u dítěte až k deprivaci. Jednou z možností jak pracovat s nedostatečně nebo zcela nenaplňnými potřebami je podle autorů tohoto přístupu psychoterapie.

Naplňování potřeb dětí je zejména v poslední době jedním z klíčových témat odborníků zabývajících se problematikou ochrany jejich práv. Pozornost se zaměřuje zejména na potřeby dětí umístěných do náhradní péče, ale i dětí, které vyrůstají v ústavních zařízeních. Kritici současného systému institucionální péče poukazují především na skutečnost, že dětem v zařízeních pro výkon ústavní výchovy není možné kromě jiných zajistit uspokojení potřeby individuálního a emočně stabilního vztahu, chybí jim zmíněná „mateřská osoba“. Výsledkem tohoto stavu může být kromě poruchy citové vazby i psychická deprivace. Čím dříve k jejímu vzniku u dítěte dochází, tím závažnější jsou její následky v budoucnu. Lze předpokládat, že mnohé z nich přetrvávají do dospělosti. Citové strádání dítěte navíc často doprovází vážné zdravotní problémy a poruchy vývoje. Nemůžeme polemizovat s tvrzením, že zařízení institucionální péče některé potřeby dětí naplňují. Děti zde mají k dispozici kvalitní stravu, odpovídající prostředí k bydlení, dostatek oblečení, chodí pravidelně do školy a na přípravu na vyučování mají vytvořeny potřebné podmínky, mohou se věnovat svým koníčkům, mají zajištěnu lékařskou péči. Přes to všechno podle výzkumů realizovaných v České republice i v zahraničí tyto děti prospívají často hůře než jejich vrstevníci.

Na zařízení ústavní péče je tedy třeba pohlížet jako na místa, kde může být dětem zajištěna pomoc a ochrana v situaci akutního ohrožení, kde dochází k zajištění jejich základních potřeb a kde je jim zajištěno bezpečí. S ohledem na další a celkový zdravý vývoj dítěte však ústavní výchova nepostačuje a nemůže saturovat potřeby v takovém rozsahu, jak je tomu v rodinném prostředí.

Ke zjišťování potřeb dětí slouží **analýza potřeb**. Jedná se o specifický typ analýzy, která má svou metodologii, v české sociální práci a praxi ale není využit její potenciál (více viz další kapitoly).

Významnou úlohu v zajišťování potřeb a ochraně práv ohrožených dětí mají **orgány sociálně-právní ochrany**. Situace dětí a jejich rodin bývají v praxi ale natolik komplikované, že již od počátku je potřebná spolupráce s celou řadou odborníků z různých oblastí. Díky multidisciplinární spolupráci mohou být problémy v rodině, potřeby dítěte a cesty k jejich naplnění nahlíženy z různých úhlů pohledu. Následná pomoc dítěti a rodině potom nabývá mnohem komplexnější a efektivnější podobu. Spolupráce různých aktérů se ukazuje jako nezbytná i v době, kdy dítě a jeho rodina potřebují pomoc a podporu, ale situace není tak vážná, aby dítě muselo být vyhodnoceno jako dítě ohrožené. To nás směřuje více k podpoře prevence.

Aby situace dětí a rodin mohly být řešeny komplexně v rámci multidisciplinárních týmů, musí být **dobře nastavena síť služeb**. K tomu je využívána celá řada postupů a nástrojů. Jedním ze základních je stanovení potřebnosti služeb v daném regionu, kterému předcházejí sociodemografické analýzy a analýzy potřebnosti. Sociodemografické analýzy slouží nejenom k získání informací o současné situaci obyvatel daného regionu, ale zároveň jako podklad pro nastínění potřebnosti služeb v budoucnu.

Analýzy potřebnosti služeb jsou vesměs obsáhlými dokumenty. Některé z nich jsou zaměřeny na zjištění potřebnosti celé škály služeb, jiné zjišťují potřebnost konkrétní služby nebo služeb řešících konkrétní situace. Dokumenty obsahují informace získané od klientů i poskytovatelů služeb, širší veřejnosti, některé pracují se statistickými daty. Součástí těchto analýz jsou i vyjádření zástupců samospráv k tomu, které služby jsou potřebné z jejich pohledu a především které služby jsou schopni a ochotni podporovat. Lze se ale setkat i s analýzami, ve kterých jsou kritérii potřebnosti služby pouze data (kapacity služeb, jejich využití, počty klientů, kterým byla služba ve sledovaném období poskytnuta, případně počty neuspokojených žádostí o službu z důvodu naplnění kapacity služby) a hodnocení kvality stávajících služeb, případně jejich dostupnosti uživateli služeb. Pokud služba chybí, je tento stav často pouze konstatován bez bližšího vysvětlení a přiblížení možných rizik, které může absence služby přinést. Na úrovni krajů jsou ve strategických dokumentech udávány podmínky pro rozšiřování pobytových služeb pro děti (dětské domovy) ve vazbě na změny demografické situace. Jiná kritéria se neobjevují.

Další metodou využívanou pro zjišťování a nastavování potřeb, hledání zdrojů a cest k řešení situace v oblasti sociálních služeb je **komunitní plánování**. Na úrovni krajů je komunitní plánování a zpracování odpovídajícího dokumentu (střednědobého plánu sociálních služeb) stanoveno zákonem. Obce tuto povinnost nemají, přesto metodu komunitního plánování v praxi běžně využívají. Přístup ke komunitnímu plánování i úroveň jednotlivých komunitních plánů se od sebe liší. V mnoha obcích, po jisté počáteční nedůvěře a tápaní, je ke komunitnímu plánování přistupováno jako k nástroji, který může přispět k nastavení, udržení a dalšímu rozvoji sítě služeb na daném území. Pro další zefektivnění a zkvalitnění procesu komunitního plánování mnohé obce realizují nebo realizovaly projekty zaměřené na tuto oblast, stejně tak je tomu u mnoha krajů (projekty „Podpora komunitního plánování sociálních služeb“¹, „Podpora poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb při procesu střednědobého plánování“² a další). Mnohde je ale komunitní plánování stále spíše jen formální záležitostí a teze, že plánovat se má „s občany a pro občany“, zde příliš neplatí. Informace získávané prostřednictvím komunitního plánování mohou být postiženy nižší validitou, což má více příčin (dominantní nahlížení optikou poskytovatelů služeb, nízkým povědomím o inovačních službách, různorodým a nesouvislým vykazováním dat o uživatelských službách, obtížná artikulace potřeb uživateli služeb včetně dětí apod.).

Pro stanovování potřebnosti služeb bývá uplatňována **metoda síťování**. Síťování zahrnuje systematickou a organizovanou práci při vyhodnocování, rozvoji a udržování sítí. Může se jednat o neformální síť, případně formální síť pomoci, kam patří například síť sociálních služeb. V rámci

¹ např. Podpora komunitního plánování sociálních služeb v Brně, Podpora komunitního plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji

² např. Podpora zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb při procesu střednědobého plánování sociálních služeb v MSK

vytvořené sítě dochází ke sdílení zdrojů, dovedností, kontaktů, znalostí a rovněž k dosahování cílů. V rámci práce s dítětem a rodinou vychází síťování z předpokladu, že k zajišťování potřeb a ochraně práv dětí, především dětí ohrožených, je nezbytná zmíněná **mezioborová a mezirezortní spolupráce**. Současná klientská rodina s dítětem je zatížena celou řadou vzájemně se ovlivňujících problémů. Může jít o nedostatek financí, problémy s bydlením, zdravotní a sociální znevýhodnění, ztrátu zaměstnání, nízké kompetence rodičů v péči o děti a domácnost a další. Už jen z tohoto výčtu je zřejmé, že jeden pracovník, případně jedna služba, nemůže mít pro řešení těchto nepříznivých situací potřebné kapacity.

Síťování služeb pro děti a jejich rodiny je nekončící proces, jehož základním smyslem je podpora vybudování a fungování dostupné, stálé, ale přitom dostatečně flexibilní sítě služeb, která bude schopna reagovat na potřeby dětí a jejich rodin a dostatečně chránit jejich práva. Důležitou roli má při síťování odborný pracovník – koordinátor služeb, síťář. Jeho úkolem je podpora orgánů sociálně právní ochrany dětí a dalších aktérů, pomoc při vzájemném vyjasňování jejich kompetencí a rolí v síti, podpora spolupráce aktérů, vyhledávání prázdných míst v síti a další. Zároveň musí umět přenášet k jednotlivým aktérům nové postupy a principy práce s dětmi a jejich rodinami. Výstupem síťování je systém vzájemně propojených institucí, organizací a dalších aktérů, kteří na konkrétním území (obce s rozšířenou působností) poskytnou pomoc a podporu (nejen) ohroženým dětem a jejich rodinám v takovém rozsahu a kvalitě, která umožní většině dětí setrvání v jejich biologické rodině a minimalizuje počet dětí umístěvaných do ústavní péče.

2. Zjišťování potřeb a potřebnosti

Zjišťování potřeb patří v České republice k málo využívaným postupům. Přitom potřeby klientů lze považovat za jeden z ústředních konceptů v oblasti poskytování sociálních služeb (Zatloukal, Havlík, Doleček, Šotola, 2011), kdy posuzování potřeb tvoří nejen jádro individuálního plánování služby (Černáková, Johnová 2002), ale i základní bod pro plánování sociálních služeb (Zatloukal, 2008; Havlík, Koldinská et al., 2009).

Proto je nezbytné se nejdříve poohlédnout po samotném vymezení toho, jakým způsobem jsou v praxi potřeby zjišťovány a z jakých perspektiv lze na potřeby nahlížet. Jedná se o teoretické přístupy, bez nichž ale není možné dobře koncipovat, připravovat ani provádět zjišťování potřeb. Dávají nám možnost nahlížet na potřeby z různých úhlů a perspektiv, strukturovaně a ověřovat si, že při jejich identifikaci neopomíjíme některou z důležitých perspektiv.

Základním analytickým přístupem je **tzv. analýza potřeb**. Jedná se o analytický postup, jehož cílem je odhalit a označit mezery, nalézt nedokonalosti a reagovat na ně prostřednictvím intervenčních programů, které vyvstávají z toho, co analýza zjistí. Analýza potřeb je prakticky orientovaná a její provedení předchází pojmenování potřeb. V českém prostředí je málo využívána, přitom ji lze použít pro zjišťování potřeb v různých oblastech lidské činnosti a následné přípravě programu či intervence, které k naplnění potřeb povedou. Analýza využívá různé výzkumné metody a techniky a její přednost spočívá mimo jiné v tom, že je dokáže vhodně kombinovat. Nachází široké uplatnění v oblasti intervencí a zásahů do reality, protože se orientuje na konkrétní výstupy a doporučení, po nichž zadavatelé služeb volají. Dokáže postihnout potřeby zúčastněných stran – uživatelů služeb, jejich poskytovatelů i zadavatelů.

Neexistuje jediné vymezení analýzy potřeb. Částečně za to může skutečnost, že je analýza potřeb využívána v různých oblastech zájmu. Využívá různé výzkumné přístupy a vychází z různě pojatých konceptů lidských potřeb. Jednou označuje procesuální přístup sloužící k identifikaci potřeb, vycházející z nalézání problémů jedinců, sociálních skupin či organizací a také způsobů jejich řešení. Nebo označuje praktický nástroj, který podporuje naše rozhodování při alokaci zdrojů a plánování programů v oblastech vzdělávacích, zdravotních a sociálních služeb (McKillip, 1998). Případně systematické pátrání po užitečných informacích o potřebách, aby byly následně uspokojeny v rámci rozhodovacích politik nebo intervenčních programů (Reviere, 1996). Vymezení mají jedno společné – představují analýzu potřeb jako propracovaný metodologický i teoretický nástroj, se kterým nelze nakládat ledabyle. Analýza potřeb je analytickým postupem, který nás prostřednictvím vybraných výzkumných metod a technik (a jejich kombinací) vede ke zjištění nedokonalostí či nedostatků ve vymezené oblasti zájmu – k odhalení faktických potřeb (Topinka, 2008). Obecně je vymežována jako proces hledání rozdílů mezi aktuálním stavem a žádoucím stavem (Gupta et al., 2007).

Analýza potřeb vyvolává změnu. Stojí tak na počátku zlepšení či nápravy stávajícího neuspokojivého stavu. „... není a ani nemůže být strnulým postupem, naopak musí brát v úvahu situovanost, různost kontextů a působících vlivů, reflektovat pohyb, změnu, nejednoznačnosti a vývoj. Ke zkoumaným subjektům přistupuje jako k jednajícím aktérům, nikoliv k pasivně nezúčastněným objektům“ (Topinka, 2008: 330). Současné platí, že zohledňuje skutečnost, že se i potřeby rozvíjí a mění v čase, jsou situované (tj. mají vztah ke konkrétnímu místu) a kontextuální, ale může i v podobných situacích a totožných časech dospět k různým výsledkům. Analýza potřeb je dvoustupňová. V první fázi pátráme po problémech jedinců, skupin či organizací, ve druhé „objevujeme“ příslušné potřeby, které třídíme a uspořádáváme tak, aby na jejich základě mohly vznikat intervenční programy nebo designy služeb. Samotná identifikace potřeb nestačí, musí na ni navázat vyvolání a řízení změny – aplikace v praxi. Špatný způsob nakládání s jejími výsledky, neochota potřeby akceptovat, neporozumění potřebám, selhání při plánování změn či jejich řízení, to vše dokáže výsledky zjišťování potřeb devalvovat. V tomto ohledu jsou identifikace potřeb a způsob jejich naplňování neoddělitelné. Fakt pojmenování potřeb, ale už samotný proces jejich pojmenovávání, vyvolává obavy. Identifikace potřeb současně znamená připuštění problémů a nedokonalostí. Z hlediska poskytování sociálních a dalších souvisejících služeb jde o připuštění existence nesouladu mezi nabízenou službou (či službami) a potřebami uživatelů. Tím to ale nemusí končit, protože své potřeby mají i další vlivoví aktéři – příbuzní a přátelé klientů, stakeholdeři či zadavatelé služeb.

Odhalování nedostatků v konceptualizaci služeb, práci sociálních pracovníků, řízení organizace, nevyhovující vnitřní kultury, stereotypním přístupu ke klientům apod. může u poskytovatelů služeb vyvolat pocit ohrožení. Pojmenovávání potřeb vyžaduje vysokou míru otevřenosti vůči procesu i jeho výsledkům.

2.1. Klasifikace a typy potřeb

Akademická vymezení potřeb jsou různá. Shodují se v tom, že potřeby jsou motivy, konstrukty či silami, které podmiňují jednání člověka. Potřebou rozumíme něco konkrétního, co je pro jedince či sociální skupinu žádoucí. A. H. Maslow před více než sedmdesáti lety potřeby hierarchicky uspořádal do pyramidy, přičemž je seřadil od základny takto: fyziologické (hlad, žízeň, dýchání atd.), potřeby bezpečí a jistoty, potřeby lásky (citové odezvy), úcty a uznání, sebeaktualizace (seberozvoje, vyniknutí). Každá z pěti úrovní potřeb zahrnuje další konkrétní potřeby. Potřeby výše postavené jsou méně významné, což ale neplatí absolutně. C. F. Alderfer přepracoval zmíněný koncept a potřeby rozčlenil do tří kategorií – potřeby existence, vztahu k lidem a růstu a rozvoje. Jiné klasifikace rozlišují potřeby na primární a sekundární. Mezi primární náleží biologické a fyziologické potřeby, které se vztahují k udržení fyzické existence jedince. Mezi sekundární pak potřeby sociální či kulturní, které vyvstávají z primárních potřeb či procesu socializace, bývají označovány za sociální. Vztahují se k jedinci coby sociální bytosti a jsou dále diferencovány např. podle sociálních pozic, objemu kulturního a

ekonomického kapitálu (Bourdieu 1998). Ale i sociální potřeby mají své úrovně, jak dokládá ve svém členění J. Bradshaw, který rozlišuje čtyři:

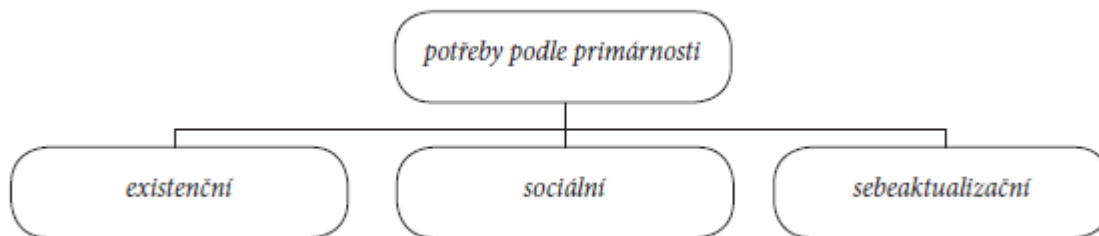
- a) normativní, které určují instituce a profesionální pracovníci v sociálních službách,
- b) pocíťované, které vycházejí od objektů sociální práce (nemusí být artikulované),
- c) vyjádřené, vycházející od objektů i subjektů sociální práce (ty jsou veřejně vyslovovány),
- d) komparativní, vymezené jako rozdíl v uspokojování sociálních potřeb mezi dvěma podobnými skupinami. (Bradshaw 1972)

Tomuto členění se budeme dále věnovat podrobněji. Ze zmíněného členění potřeb, blíže i sociálních potřeb, vyplývá, že potřeby můžeme uchopit z různých úhlů pohledu – v sociální oblasti v rámci dimenze normativní či žité, subjektivní či objektivní.

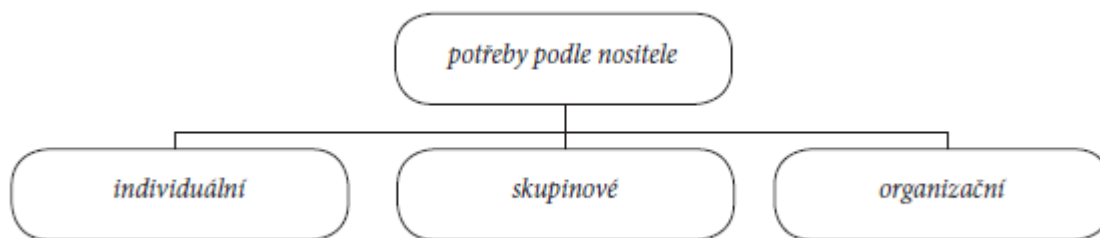
Identifikované potřeby ovlivňuje perspektiva, kterou zvolíme hned v počátku jejich zjišťování. Obvyklé v sociálních službách je, že při identifikaci potřeb se dotkneme celé řady typů potřeb z různých dimenzí. Je potřeba rozlišovat, které potřeby se váží k samotnému poskytovateli, organizaci jako celku, které jsou více individuální, a navíc jak spolu tyto potřeby vzájemně interagují. Nelze opomenout, že některé potřeby bývají artikulované ve vzájemných přímých interakcích pracovníků poskytovatelů služeb s klienty, takže i samotná klientela vnímá, co pracovníci říkají, a reaguje na jejich potřeby (nejen pracovníci na klienty). Důležité jsou i další působící okolnosti, např. naléhavosti a významnosti potřeb, počet jejich nositelů apod. Obvyklé je rozlišování potřeb podle kritérií:

- a) primárnosti potřeb,
- b) nositelů potřeb,
- c) aktuálnosti potřeb,
- d) jejich kvality/kvantity.

Podle kritéria primárnosti lze dále rozlišit potřeby na existenční, spjaté s fyziologickým přežitím a základními biologickými potřebami, dále sociální související s životem člověka ve společnosti, institucionálními a kulturními formami života, participací na společenském životě. Poslední potřeby sebeaktualizační souvisí s rozvojem a perspektivami jedince, skupiny či celé organizace. Patří k nim například naplňování osobních přání a cílů, identifikace s organizací, uplatňování vlastních nápadů a připomínek k poskytování služby, duchovní potřeby.



Výchozím bodem mnoha analýz potřeb je individuální úroveň, která zohledňuje jedinečné a individuální potřeby vzhledem ke konkrétní životní situaci jedince. U poskytovatele služeb se může jednat o pracovní profil zaměstnance při současném zohlednění úrovně vzdělání, zkušeností, osobnosti. Z hlediska uživatele služeb je pozorována konkrétní životní situace, jedinečný životní příběh se všemi jeho zvraty a zvláštnostmi. V centru pozornosti se například ocitají sociální pracovník nebo uživatel služeb jako jedinečné lidské bytosti se svými osobitými biografiemi.



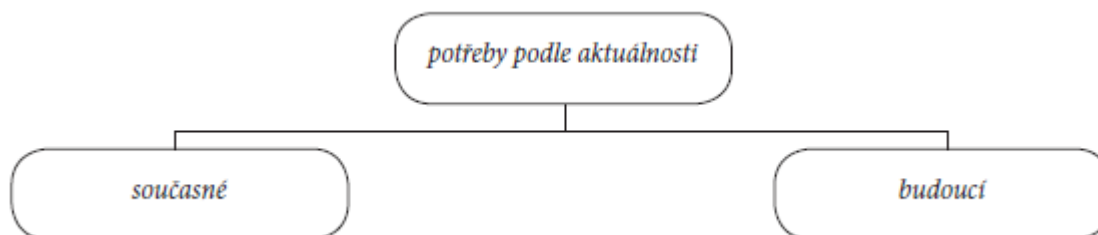
Individuální úroveň analýzy se zabývá individuálními potřebami jednotlivců. Právě na této úrovni se setkáváme se „subjektivně“ **pocitovanými potřebami**, které mohou být v rozporu s představami a cíli zadavatele či poskytovatele sociálních služeb, nebo mimo jejich možnosti naplnění. Každý sociální pracovník onu subjektivitu ve své praxi pocítil – vyslovené potřeby klienta se vymykaly běžným způsobům, které má třeba standardně vymezená sociální práce k dispozici. Zde se setkáváme s jedním z klíčových momentů analýzy. Pocitovaná potřeba totiž nemusí být potřebou faktickou a úkolem analýzy je právě odlišit potřeby faktické od těch subjektivních. Současně ale platí, že subjektivní sdělení nemůžeme zlehčovat, naopak je potřeba na ně reagovat a pracovat s nimi. Často totiž stojí za nízkou efektivitou cílově orientované sociální práce, kdy se „společně“ nastavené cíle nedaří naplňovat.

Jiné potřeby vyvstávají na úrovni skupiny a týmu. Vycházíme z předpokladu, že **interakce v rámci skupiny vyvolávají další potřeby**, přičemž řada z nich je společná všem členům skupin. Zaměstnanci pracují ve skupinách a týmech, uživatelé služeb pobývají v kolektivních zařízeních nebo jim jsou přiřazeny společné skupinové charakteristiky (osoby bez přístřeší, zdravotně postižení, děti opouštějící ústavní výchovu atd.). Ocitají se v podobných životních situacích, musí zdolávat obdobné překážky, žijí v přibližně stejných podmínkách, řeší identické problémy, mají i shodné potřeby. V čem se tyto potřeby liší od individualizovaných? Vyvstávají z interakcí, vzájemných vztahů a složitého vyjednávání mezi pracovníky a uživateli, z podobné životní situace – jsou produktem sociálního života. Skupinové potřeby uživatelů sociálních služeb mohou být velmi různorodé, např. udržování kontaktu s rodiči,

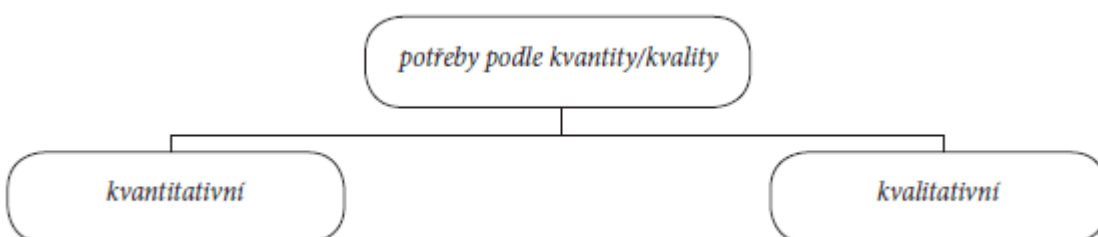
zajištění bydlení po ukončení ústavní či náhradní rodinné péče, zajištění odlehčovacích služeb zdravotně postiženým. Skupinové potřeby se mohou týkat také příbuzných či dalších blízkých osob (viz teorie sociálních sítí), jejichž vliv na životní situaci bývá mnohdy nedocenen.

Třetí úroveň potřeb produkuje organizace jako celek. Naše životy se odehrávají v institucionalizovaných prostředích, jsme členy různých typů organizací. **Organizační potřeby** jsou pro poskytovatele sociálních služeb důležité, souvisí s jejich působením, organizačními hodnotami, vizemi, misemi, cíli a vnitřní kulturou. Organizace ovlivňují poskytované služby, zaměstnance i klienty. Vyznačují se určitou organizační kulturou, která ovlivňuje dění uvnitř i vystupování organizace směrem navenek. Jsou složitými sociálními útvary, jejichž organizační kulturu utvářejí kolektivní postoje zaměstnanců k práci, nadřízeným, cílům, pravidlům a postupům. V jejich rámci se utváří představy o tom, jaké služby jsou pro klienty potřebné, jaký má být jejich rozsah, a také se liší svou výkonností a kvalitou jejich poskytování. Tyto potřeby mají mnohem větší prostor pro to být slyšeny, protože jsou definovány z mocensky dominantní pozice.

Existují i jiná kritéria, podle nichž se dají potřeby třídit. Můžeme rozlišit **potřeby současné a budoucí**. Potřeby současné jsou ty, které lze naplnit okamžitě nebo v poměrně krátkém časovém úseku. Zejména se jedná o změny v prostředí nebo organizaci, které jsou neodkladné nebo znamenají okamžitou podporu již probíhajících procesů. Nebo ty, které mají vést k okamžitému zlepšení tíživé situace skupiny klientů. Budoucí potřeby mají strategičtější ráz a jsou spojeny s představami o budoucnosti, dlouhodobými úkoly a cíli.



Dalším rozlišovacím kritériem potřeb bývá **kvalita a kvantita potřeb**. Kvalitativní potřeby odrážejí povahu problému, který máme řešit, porozumění jeho hloubce a obsahu. Kvantitativní potřeby naopak specifikují, kolik zaměstnanců či klientů má dané potřeby a jaké vyčísitelné úsilí bude nutné vynaložit k naplnění cílů.



V této pasáži jsme poukázali na různorodost třídění potřeb a kritérií, jimiž lze potřeby poměřovat. Kritéria pomáhají orientovat se ve směsici různých potřeb a rozhodnout se, kterými má smysl se zabývat. Chceme-li zjišťovat potřeby, je na místě zohlednit jejich nositele, primárnost, aktuálnost a kvalitativní a kvantitativní rozměr a při stanovování potřeb přihlížet k tomu, z jaké perspektivy na potřeby nahlížíme, z jakých úrovní je pozorujeme, kdo je jejich nositelem a s jakými limity se v důsledku setkáváme.

2.2. Přístupy k potřebnosti služeb

Obtíž, se kterou se hned zpočátku v teoretické rovině setkáváme, spočívá ve vymezení potřeby jako procesu identifikace „rozdílu mezi tím, co je, a tím, co je žádoucí.“ (Belcourt, Wright 1998: 35). Tím „co je“, je myšlen současný stav, a tím „co je žádoucí“ zase stav, který je optimální, ideální. Zatímco reálný „současný“ stav jsme schopni popsat, pozorovat a poznat na úrovni různých nositelů potřeb, obtížnější je to se „standardním stavem“, k němuž se chceme přiblížit. Současný stav představuje momentální situaci, kterou chceme nějakým způsobem vylepšit, kultivovat, s níž nejsme spokojeni, poznamenávají ji vady a nedostatky, provází viditelné sociální problémy. Chceme ji zlepšit, dosáhnout „standardního stavu“.

Identifikaci potřeb provází, že do ní hned na počátku vneseme zvenčí normativní předpoklad – vyslovíme se k podobě „žádoucího stavu“. Jedná o stav, jehož chceme dosáhnout, který považujeme za žádoucí, standardní, optimální, plánovaný nebo dosažitelný v určeném časovém horizontu. Obvykle tento normativní předpoklad neprochází kritickou reflexí, protože je dán normou, případně podmíněn obvyklými představami, někdy i ideologiemi ve smyslu soustav hodnot, myšlenek, postojů a výpovědí o tom, jaký by měl být svět, ve kterém chceme žít. Je potřeba uvědomit si, že přístup k formulování žádoucího stavu je v principu mocensky nerovný – větší příležitosti a možnosti ho formulovat mají ti, kteří služby designují a koncipují, než ti, kteří je užívají. Tedy ti, kteří jsou v roli zadavatelů, případně poskytovatelů služeb. Vymezení žádoucího standardního stavu se odvíjí od obecných cílů sociální práce, systémových standardů nebo aktuálních potřeb plynoucích z momentální neutěšené situace, nedostatku informací o problému, hledání optimálního nastavení sociálních služeb, z představ o nejpříznivějším chodu organizace a efektivitě služeb, z plánování či cílů, kterých má organizace dosáhnout.

Procesuálnímu uchopení analýzy potřeb se věnovat nebudeme³, zaměříme se na reflexi toho, **jakým způsobem bývá formulován žádoucí stav**. Navrátil (2006) inspirován pojetím Ifeho uvádí čtyři diskursy, které formují různé přístupy k určení toho, co je potřebou aktuální a jak má být žádoucí cílový stav vymezen.

³ Samotnou realizaci analýzy potřeb a jejími postupy se zabývají v sociální oblasti některé návodné texty (Topinka 2008, 2007; Koudelka, 2000).

- Zmiňuje se o *charitativním diskursu*, kdy je sociální služba chápána jako dar dobrodince potřebnému (prosebníkovi), přičemž pracovník (v tomto diskursu „filantrop“) posuzuje, zda jedinec zasluhuje pomoc (je potřebný) nebo je v tíživé situaci vlastní vinou a pomoc nezasluhuje (nebo má být naopak potrestán).
- *Profesní diskurs* připisuje klientovi, obecně uživateli služby, relativně pasivní roli a při posuzování jeho potřeb především zohledňuje, jakými znalostmi, schopnostmi a dovednostmi nedisponuje (chybějící kompetence), a na toto posouzení navazuje sociální intervence. Pracovník v roli profesionála (ale může se jednat o experty v širším slova smyslu), vybaven zvláštními znalostmi a způsoby poznání a zodpovídající se profesi a zaměstnavateli, se významným způsobem podílí na formulování ideálu, k němuž je potřeba klienta provázet. Dodáváme, že se tento přístup diverzifikuje mírou zapojení klienta do procesu (jeho participace).
- *Manažerský diskurs* nahlíží na sociální službu jako na produkt určený pro spotřebitele, konzumenta, přičemž se práce zaměřuje na určení potřeb klienta (spotřebitele) a na vyhledání přiměřených zdrojů pro jejich uspokojení. Podstatné je zde rozpoznání, kdo je vlastně zadavatelem služeb, kdo jejich zprostředkovatelem a kdo konečným klientem a jaké jsou mezi těmito úrovněmi vztahy a definice nárokovosti a obsahu služby (minimální standardy, vymezení tzv. cílových skupin). Potřeby bývají stanovovány mimo pracovníky služeb, např. na úrovni Evropské unie, státu, donátora, nikoliv na úrovni profesionála jako v předchozím případě. Hodnocení naplňování potřeb probíhá např. formou evaluace, přičemž vyvstává nutnost doložit výsledek managementu organizace či donátorovi v nejširším slova smyslu. V případě SPOD určuje potřeby například Úmluva o právech dítěte, Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.
- Poslední *diskurz* je označen jako *tržní*, kdy je sociální služba pojímána jako zboží a klient jako zákazník, který je nakupuje, má mnohem aktivnější roli než v předchozích modelech, protože se předpokládá, že se jeho požadavky přímo promítají do konceptualizace služby (obsahu, množství), takže práce je spíše formou naplňování zakázky.

Zdá se, že nejdominantněji je v Česku uplatňován manažerský diskurs, typický důrazem na standardizaci kvality služeb, pokusy o efektivní plánování služeb na regionální úrovni či na případovou práci s klienty (Navrátil, 2006). V praxi sociální práce se tento diskurs poměrně často proplétá s prvky profesního diskursu. V manažerském diskursu, a ještě více v diskursu tržním platí, že potřeba klienta je konstrukt vzniklý vyjednáváním mezi zainteresovanými subjekty (Zatloukal, Havlík, Doleček, Šotola 2011). Nejinak je tomu i v oblasti SPOD, kde se setkáváme s prolínáním diskurzu manažerského (legislativa, metodiky, nařízení, dotační tituly) s diskurzem profesním, kdy jsou potřeby vymezovány především sociálním pracovníkem (vyhodnocování potřeb dětí).

V praxi kolem sociálních problémů vznikají celé sociální systémy s mnoha zainteresovanými stranami, jejichž pojetí problémů a tím i potřeb se střetávají (Goolishian, Winderman, 1998; Ludewig, 1994). Je zapotřebí uvést, že se jedná o teoretické přístupy, hranice mezi nimi bývají tenké, mnohdy se v praxi prolínají a také se jednotlivé diskurzivní přístupy vyvíjí v čase. Patrné je to na příkladu aplikace konceptu paradigmatu pohledu na veřejné služby označovaném jako **New Public Management**, které je už ale v mnoha ohledech překonané. Klíčovými tématy jsou finanční kontrola, hodnota odpovídající vynaloženým prostředkům, zvýšení efektivity, identifikace a stanovení cílů, průběžné monitorování výkonu a silné pravomoci vrcholového vedení. Od konce 80. let 20. stol. se ukazuje, že si v nové ekonomice nevystačíme s finančními údaji jako s klíčovým indikátorem (Kennerley, Neely 2003). Roste důležitost nefinančních faktorů, jako je loajalita zákazníků, spokojenost zaměstnanců, interní procesy organizací a zavádění inovací. Zvýšený důraz je kladen na nefinanční opatření (Ittner, Larcker 2001, Epstein, Manzoni 1997). Neely (2002) popisuje novější koncept měření výkonu (Performance Measurement) jako „proces kvantifikace efektivity a účinnosti minulého jednání“. Moullin (2003) poukazuje na to, „jak dobře jsou organizace spravovány a jakou hodnotu dodávají zákazníkům a dalším stakeholderům“. Zatímco jsou standardy kvality interním operativním nástrojem, indikátory výkonu jsou komunikovaným projevem jejich „zdraví“ vůči vnějšímu světu (Franceschini, Galetto, Maisano 2007:1). Takže pozorujeme i v rámci manažerského diskurzu přesun více ke kvalitativní rovině procesu identifikace potřeb při zapojení mnohem širšího spektra aktérů, kteří se na definování žádoucího stavu podílí. Pozornost je věnována diskurzu samotné službu poskytující organizace, která definuje plánovaný výkon a určuje, jak bude měřen prostřednictvím formulování ukazatelů, míří ke sledování a měření výkonnosti poskytovatelů služeb na základě stanovených ukazatelů a cílů efektivity, účinnosti a dopadu (Conradie, 2003). Bititci (1997) definuje řízení výkonnosti jako proces, při kterém organizace integruje své výkony do svých strategií a cílů. Měření výkonnosti (Plant, 2006) je považováno za jeden z prvků obecného systému řízení, který obsahuje řadu základních komponent, které společně tvoří systém řízení výkonnosti.

Jak jsme uvedli již dříve, jedno ze základních třídění sociálních potřeb (Bradshaw 1972) rozeznává **čtyři úrovně potřeb**, které jsou výrazem toho, z jaké perspektivy jsou nahlíženy a pojmenovávány. Nyní se budeme jednotlivým perspektivám a přístupům věnovat podrobněji.

- **Normativní potřeby**

Normativní potřeby určují instituce a profesionální pracovníci v sociálních službách. Odborník, expert, vědec určuje, co je v dané situaci potřebou. Činí tak na základě své expertní zkušenosti a obeznámenosti s problémovou situací. Do požadovaného standardu se promítá obsah expertního vědění, které je souborem vlastních zkušeností a také obecného povědomí o problému a potřebách (zkušenosti jiných, znalost odborníků, zkušenosti ze zahraničí apod.). Odborník určuje, co se jedinci nebo celé „cílové“ skupině nedostává, co potřebuje. Také rozhoduje o tom, kdo by měl být příjemcem pomoci a v jakém

rozsahu. Rozlišuje, jaké jsou potřeby z hlediska kvalitativního, ale i kvantitativního. Označení potřeb za normativní vychází především z toho, že jsou dány někým zvenčí, kdo nesdílí životní zkušenost a klientskou perspektivu.

Obecně ale můžeme za normativně stanovené potřeby považovat všechny, které přichází z vnějšího prostředí. Stanovují je odborníci napříč celým spektrem zadavatelů i poskytovatelů služeb. Takže se může jednat o pracovníka ministerstva, který odůvodňuje aktivity programového období, které ovlivní konkrétní projekty v sociální oblasti, manažera velké neziskové organizace, vedoucího odboru sociálních služeb v konkrétní obci či kraji, akademického pracovníka, výzkumníka, terénního sociálního pracovníka. Spektrum těchto expertů je velmi široké a proměnlivé, stejně tak i jejich možnost a příležitost potřeby stanovit a ve veřejném prostoru prosazovat. Normativně stanovené potřeby jsou limitované – podmiňuje je zmíněný obsah expertního vědění, jehož je ten který expert držitelem. Expertní vědění bývají různě obsáhlá, a nemá smysl si zastírat, že často ovlivňují osobními přístupy, hodnotami a postoji odborníků. Mnohdy je nejasný vztah k potřebám, jak je definují uživatelé služeb. Obsahy vědění se navíc vyvíjí v čase. Za příklad v Česku může sloužit pojetí potřeb osob bez domova, které se během tří dekad rozvinulo z úrovně několika experty definovaného pojetí až do obsáhlé odbornosti a dokonce i odborných specializací. Rovněž je potřeba reflektovat, že normativní přístup je hodně ovlivněn pozicemi expertů, které jsou mnohdy v konfliktu, zastávají různé role a reprezentují různá pracoviště, takže se do potřeb promítají i potřeby institucionální a vůbec celé hodnotové řády.

Vymezování normativních potřeb provází skutečnost, že odráží pouze postoje a hodnoty těch, kteří je definují, a nemají žádný vztah ke skutečným potřebám klientů. O různorodých postojích expertů jsme se již zmínili, mohou být příčinou toho, že se nedaří nalézt konsenzuální vymezení žádoucího stavu, problémů, a tím pádem ani potřeb.

V perspektivě našeho výzkumu se jedná o potřeby, které vyslovují pracovníci působící ve spektru služeb – deklarovaných z různých úrovní institucí, které ovlivňují podobu péče o ohrožené děti, včetně služeb pobytové péče, které působí na daném území kraje, nebo jinak ovlivňují podobu služeb v místě.

▪ **Pocitované potřeby**

Název, který v rámci akademických přístupů zdomácněl, nepovažujeme za příliš šťastně zvolený. I tyto potřeby jsou svým způsobem normativní. Označení vyjadřuje, že se jedná o **potřeby, které vycházejí od objektů sociální práce** a, jak uvádí Bradshaw, nemusí být artikulované. Je to pochopitelné, protože aby artikulovány byly, musí k tomu být překonán monopolní a mocensky nerovný přístup, kdy jsou potřeby definovány odborníky a experty, nikoliv klienty. Paradoxně se jedná právě o manažerský diskurz, který narovnává klientský vztah a přiznává klientům v procesu aktivnější roli.

Dává jim minimálně právo vyjadřovat se k potřebám a hodnotit, zdali je daná služba byla schopna uspokojit či nikoliv.

Celkově se jedná o přístup, který dává prostor klientům, aby sami pojmenovávali a vyjadřovali svá přání a byli na ně dotazováni. Způsob pojmenování potřeb je ale manipulativní. „Pocitovanost“ jsou potřeby degradovány do role potřeb, které jsou subjektivní. Mají tudíž malý vztah k potřebám „objektivním“, skutečným, jsou neverifikované a tudíž mnohdy nesprávné. Domníváme se, že zde dochází k nepochopení. Postup analýzy potřeb má v sobě zakomponován prvek, který potřeby hodnotí z hlediska jejich oprávněnosti, ale činí tak v přímém vztahu k cíli a představě o ideálním stavu. Neupírá právo klientům pojmenovat, jak si tento ideál představují, v tomto přístupu jsou oni těmi experty na řízení svého života. Poté jsou potřeby tříděny podle toho, zdali podporují způsoby jednání, které vedou k naplnění cíle. Označení potřeb za „subjektivní“ je zavádějící a zastírá skutečnost, že i mnohé pojmenování potřeb z perspektivy normativní, tedy odborníky, jsou rovněž subjektivní – jsou v rovinách domněnek, představ, očekávání, emocí, hodnot, přesvědčení a ideologií. Identifikování potřeb není nikdy pouze jejich popisem, nýbrž má vždy určitý normativně preskriptivní rozměr, tj. vždy je nějak ovlivněné hodnotami, postoji, znalostmi či osvědčenými postupy těch, kteří je formulují (Kavalír 2006: 27). Do označení se promítá nízká akceptace identifikace potřeb klienty služeb. Z normativního hlediska nejsou jejich potřeby objektivní, případně jsou dokonce mylné, neboť se jedná o měřítka lidí s nepřiměřenými očekáváními, dezorientovaných, nevědoucích toho, že je nějaká služba k dispozici, neznalých svých nároků, neschopných si přiznat vlastní limity, případně z hlediska věku neschopných své potřeby vyjádřit a sdělit (např. děti).

V našem výzkumu jsou tyto potřeby zastoupeny perspektivou dětí – uživatelů služeb.

▪ **Vyjádřené potřeby**

Další typ potřeb se generuje v podobě potřeb, které jsou vyjádřené, **vycházející od objektů i subjektů sociální práce a jsou veřejně vyslovovány**. Jsou vyjádřené nějakým činem (sepsání odvolání, manifestem, výzvou, veřejným dopisem, odborným textem, žádostí, stížností apod.). Obvykle vychází z roviny uživatelů služeb, ale i z perspektivy odborníků či organizací, kteří potřeby verbalizují v rámci svých advokačních činností. Předpokládá se, že k takovému veřejnému deklarování potřeb dochází v situaci, kdy je sociální problém intenzivně vnímán a aktéři ho mají potřebu uveřejnit, publikovat a sdílet s ostatními za účelem hledání řešení. Výhodou je, že u těchto potřeb je patrná jejich naléhavost a obvykle je dobře identifikovatelný zdroj – obvykle nositel potřeb. To, že jsou potřeby veřejně deklarovány, ale neznamená, že jsou i akceptovány a ostatní aktéři na jejich naléhavost nahlíží stejně. To, co se o nich dá říci, je, že jsou známé. Není však jisté, jak na ně bude prostředí a celý sociální kontext reagovat. Někdy mohou být potřeby vyjadřovány nezáměrně, nejsou součástí žádné strategie jejich zviditelnění (dochází k němu spíše nahodile) nebo jsou potřeby uváděny např. v dokumentaci sociálních služeb, aniž by si toho byli její tvůrci vědomi.

V našem výzkumu jsou tyto potřeby zastoupeny perspektivou institucí a expertních sdělení, která jsou často uvedena ve veřejných dokumentech a stanoviscích. Také se zaměřujeme na artikulované potřeby, které jsou v konkrétních místech nenaplněné.

▪ **Komparativní potřeby**

Posledním typem potřeb jsou potřeby komparativní. Ty jsou vymezené jako **rozdíl v uspokojování sociálních potřeb mezi dvěma podobnými skupinami** (klientů, zadavatelů, uživatelů nebo jejich kombinací). Potřeby vyvstávají z uplatnění metody komparace, tedy postupu, kdy je nejdříve specifikován předmět srovnávání, jsou vymezeny srovnávané vlastnosti (např. kontextuální proměnné), posouzena komparabilita, určeny techniky srovnávání a nakonec i způsob zhodnocení získaných informací a systematika výstupů. Z hlediska zjišťování potřeb může být identifikace pojata jako kontextuální analýza, tj. může se orientovat na zjišťování rozdílů mezi jevy přibližně stejného charakteru, avšak nalézajících se v systémových kontextech různé úrovně (např. v různých krajích České republiky). Předmětem zjišťování nemusí být jen kvantitativní rozdíly, ale např. i podmíněnost potřeb, rozdílnost jejich nositelů, působení institucí či naplňování potřeb v různých typech organizací poskytujících sociální služby, vlivy charakteru sociálního zázemí apod. Tento přístup je běžně rozšířený v kulturní a sociální antropologii. Jiný přístup směřuje k utřídění potřeb nebo k typologizaci ve smyslu hledání ideálních typů. Komparací zjištěné rozdíly mezi určitými sociálními objekty jsou v tomto případě přednostně použity pro sestavení typologií objektů různého řádu – v našem případě typů potřeb různých úrovní (např. na úrovni konkrétní služby, souboru stejných služeb v místě nebo souboru služeb poskytovaných na různých místech různými poskytovateli). Zajímavý je potenciál identifikace tzv. budoucích potřeb, kdy se na základě porovnání různých vývojových modelů služeb zjišťuje, jak se potřeby vyvíjí, případně dospívá k jejich predikci a prognóze. Možnosti komparací jsou z hlediska zjišťování potřeb značné, často jsou jednoduše proveditelné – studují se potřeby v různých službách pobytové péče a z jejich porovnání můžeme rozpoznat, které potřeby jsou sdílené, které naopak specifické a navázané k určitému typu zařízení.

Z hlediska našeho výzkumu pracujeme s odlišností potřeb napříč různými typy pobytových zařízení, v nichž mladiství pobývají a po zletilosti je opouštějí, a sledováním specifík na krajské úrovni.

2.3. Potenciál zjišťování potřeb, potřebnost služeb a síťování

Z výše uvedeného vyplývá, že je nutné průběžně reflektovat a uvádět, z jaké pozice je potřebnost služeb definována, a zastoupení jednotlivých promluv ve výzkumu vyvažovat. Tomu je uzpůsoben navrhovaný design výzkumu, který dává prostor v zastoupení zmíněným typům potřeb. Výzkum se musí vypořádat také s tím, že nemusí existovat shoda na potřebách a ponechá je tudíž více v rovině otevřenosti vůči diskusi. Svým způsobem se stane nástrojem k vyjádření potřeb (viz třetí typ potřeb podle Bradshawova konceptu). Uvedené typy potřeb se vyskytují souběžně a spolupůsobí na výslednou podobu potřebnosti

služeb. Při souběžné analýze všech čtyř druhů potřeb mohou nastat různé kombinace a situace, které již v sobě obsahují jistá vodítka pro příslušná opatření (více viz Hartl 1997). Můžeme se ocitnout v následujících situacích:

- Potřeba bude zcela evidentní a zřejmá, skutečná a nezpochybňovaná na žádné z úrovní.
- Potřeba bude odborně deklarovaná, ale neexistuje po ní poptávka, ale ani nabídka služby.
- Potřeba nebude akceptovaná odborníky, ale bude pocíťovaná, žádaná i poskytovaná.
- Potřeba bude deklarovaná odborníky, pocíťovaná i žádaná, ale nebude k dispozici.
- Potřeba bude deklarovaná odborníky, ale klienti ji nebudou ani nepocíťovat ani požadovat.
- Potřeba bude deklarovaná odborníky, nebude ani pocíťovaná, ani žádaná, ani naplňovaná.
- Odborníci se na potřebách neshodnou.
- Budou existovat služby bez ohledu na potřeby.
- Bude pocíťovaná i žádaná služba, kterou odborníci nedoceňují ani nepozorují.
- Služby na potřeby nereagují, ani je neakceptují.

Situací může nastávat více, pokud ještě přihlédneme k tomu, že mohou existovat regionální rozdíly. Z hlediska komplexního posuzování potřeb je nutné disponovat informacemi a daty a) o aktuálním stavu služeb, b) o žádoucím stavu, c) o celkovém sociálním kontextu.

Potřebnost služeb vypovídá o tom, do jaké míry jsou služby schopné uspokojovat spektrum vymezených potřeb. Bývá uchopována různými způsoby. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje dostupnost jako možnost obdržet péči v případě, kdy ji člověk potřebuje, s ohledem na to, aby tyto služby byly dostatečně kvalitní a efektivní (Nerud et al., 2016). Potřebnost bývá vymežována prostřednictvím několika znaků, které rovněž souvisí s její dostupností. Patří k nim např. dostupnost ve smyslu existence služby, dostupnost služby v daném místě, finanční dosažitelnost a kulturní a společenská dostupnost. Potřebnost zúžená do prostoru pouhé prostorové či jiné dostupnosti služeb je ale omezující. Nezabývá se skutečnou potřebností služeb v přímé vazbě na identifikované potřeby.

Pokud budeme zjišťování potřeb zasazovat do širšího rámce **procesu síťování služeb**, začneme tím, že necháme vzájemně střetnout jednotlivé typy potřeb a z této konfrontace (mnohdy bolestivé) vyvstane tzv. skutečná poptávka – popis žádoucích služeb v přímém vztahu ke konsenzuálně vyjednaným a pojmenovaným potřebám. Poptávka bývá doplňována o výsledky komparativních potřeb, které ji rozšiřují, případně upozorňují na regionálnost potřeb nebo jejich budoucí projekci. Dalším krokem je, že se tato poptávka porovnává s aktuální nabídkou služeb a testuje se, do jaké míry jsou potřeby naplněny a do jaké nikoliv. Tímto způsobem je ověřeno, že existují služby saturující poptávku, ale současně jsou objeveny služby, u nichž je naplňování potřeb sporné – více či méně se mívá s potřebami. Objevují se tím služby, které je potřeba do sítě služeb doplnit, rozvinout či posílit. Poté je potřeba vzít

v úvahu, aby se služby staly dostupnými pro své uživatele – kulturně, prostorově, jazykově, časově, kapacitně (odbornost, informovanost), finančně a byly kvalitní a byly začleněny do místních sítí služeb.

Důležité je klást důraz na hledání tzv. faktických potřeb v analytickém procesu, na jejichž základě můžeme konfrontovat stávající systém služeb. Nejen že iniciuje změnu, ale odhaluje i mnohé slabiny, o kterých jsme neměli ani tušení. Přináší nové neotřelé pohledy, poskytuje adekvátní podklady pro diskusi nad směry zlepšení, pro argumentaci a přesvědčování. Tím, že odhaluje některé nedostatky, působí současně i preventivně – předchází tomu, aby se nesaturované potřeby staly zdrojem vážných sociálních problémů. Mezi největší přínosy zjišťování (analýzy) potřeb patří odhalení faktických potřeb aktérů, zapojení perspektivy uživatelů, iniciování změny, podpora kvality služeb, konkrétnost výsledných doporučení, přenositelnost výsledků do praxe, poskytnutí inspirace, otevřenost novým podnětům a nápadům, umění přinést neotřelé náhledy a překvapit, podpora argumentace a přesvědčování a zabránění plýtvání časem, energií a financemi (Topinka 2008). Může zhodnotit současný stav poskytování služeb pro danou lokalitu, jejich přijatelnost a dostupnost, využití sociálních služeb a jejich kapacitní vyváženost, faktické potřeby všech aktérů sociálních služeb, nedostatky při poskytování sociálních služeb, kvalitu poskytovaných služeb, koordinaci služeb, podnitit plány ve smyslu projektování a designování služeb, nutnost zásahů do praxe a soulad změn z hlediska naplnění potřeb nebo korespondenci sociálních služeb s potřebami aktérů sociálních služeb. Analýza potřeb umí ověřit, zda sociální a další související služby odpovídají potřebám, a pokud ne, pojmenovává tyto mezery a umožňuje nově navrhovat design služeb či navrhovat služby nové a doplňovat je do sítě služeb.

3. Nenaplnované potřeby dětí

Cílem této kapitoly je navázat na předchozí část, ve které jsme mimo jiné popisovali zjišťování potřeb a uvedli, že je v ČR stále málo využívaným přístupem, přestože zjišťování potřeb by mělo být integrální součástí plánování sociálních služeb. Zmínili jsme, jakým způsobem jsou potřeby zjišťovány, z jakých perspektiv lze na potřeby nahlížet a jak je lze klasifikovat. Následující text předchází vlastním analýzám potřeb dětí a rodin tak, jak byly zaznamenány v IPOD nebo identifikovány prostřednictvím rozhovorů. Uvádí výsledky rešerše odborné literatury a dalších zdrojů, které se věnují potřebám dětí, které jsou ohrožené odebráním a umístěním mimo prostředí vlastní rodiny nebo následně umístěné v pobytové péči. Jak dále uvidíme, odborná pozornost je v těchto ohledech zaměřena velmi nerovnoměrně. Je zapotřebí uvést, že jednoznačné dělítko potřeb dětí před odebráním a po něm neexistuje. Literatura se potřebám ohrožených dětí specificky příliš nevěnuje (spíše se řeší potřeby dětí obecně). V popisech potřeb dětí umístěných v pobytové péči nebývají příliš odlišovány potřeby, které jsou vyvolány pobytem v nich a které jsou dřívějšího data, spíše je to výčet celého konglomerátu málo tříděných potřeb.

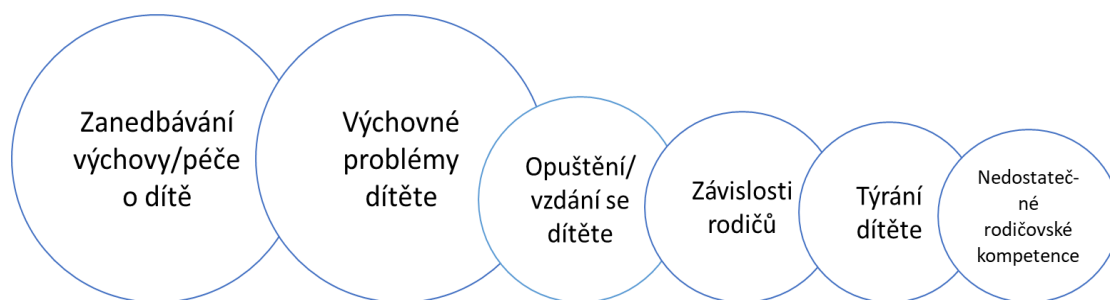
3.1. Potřeby dětí ohrožené odebráním dítěte mimo péči rodičů

Umístování dětí mimo péči vlastních rodičů v Česku je významným mechanismem, do značné míry podmíněným i kulturně⁴, prostřednictvím něhož se dítě ocitá mimo prostředí vlastní rodiny, a na který navazují pobyt mimo původní rodinu a s tím spojené velmi zásadní zásahy do života dětí s dlouhodobými následky.

3.1.1. Potřeby dětí v perspektivě příčin a rizikových faktorů odebrání

Popisu příčin umístování dětí mimo péči vlastních rodičů v České republice v období let 2014 až 1. pololetí 2016 se věnovala výzkumná *Zpráva o příčinách umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy OSPOD* (SocioFactor, 2017). Jedná se o studii, která se věnuje příčinám odebrání, které velmi úzce souvisí s celou řadou nenaplněných potřeb na straně dětí i na straně rodičů. Z kvantitativního dotazování pracovníků OSPOD vyplynulo, že nejčastějšími příčinami odebrání dítěte z péče rodičů jsou zanedbávání výchovy/péče o dítě a výchovné problémy dítěte. Mezi významné příčiny odebrání dítěte z péče rodičů patří opuštění/vzdání se dítěte, týrání dítěte a nedostatečné rodičovské kompetence. Mezi dalšími častěji zastoupenými příčinami odebrání byly projevy syndromu CAN, úmrtí rodiče a nemoc rodiče, trestná činnost či výkon trestu odnětí svobody, zneužívání dítěte, špatná sociální a bytová situace a nezájem rodičů. Z perspektivy pracovníků OSPOD zaznívaly zřídka i následující příčiny: zdravotní stav dítěte, konflikty mezi rodiči a domácí násilí či žádost dítěte.

⁴ Ve smyslu zformovaných vědění, přesvědčení, morálních koncepcí, tradovaných způsobů jednání, navyklých přístupů a zvyklostí spojených s odebráním dětí z rodiny.



O nenaplňování základních potřeb se dozvídáme při zanedbávání výchovy/péče rodiči. Zmiňováno bylo zanedbání péče rodiči, a to špatnou péčí rodičů či zanedbáním výchovy rodiči. Zaznívalo, že rodiče nejsou schopni zabezpečit dítěti základní potřeby, jako jsou strava, zdravotní péče, bydlení, hygiena apod. Tento stav souvisí, podle odpovědí, se špatnou ekonomickou situací rodičů, mnohdy spojenou s nezaměstnaností a zadlužeností a byl mnohdy uváděn ve spojení s častým užíváním návykových látek a alkoholu rodiči. Výchovné problémy dítěte byly popisovány spíše z hlediska projevů, mezi které patřily protiprávní jednání a trestná činnost dítěte, agresivita, nerespektování autority, mnohdy v souvislosti s užíváním návykových látek. Zmiňovány byly jevy jako záškoláctví, toulání, útky z domova, agresivita obecně a vůči rodičům a vrstevníkům, závislosti a zneužívání návykových látek, nerespektování autorit a pokynů rodičů. Pokud se respondenti vyjadřovali k věku dětí s výchovnými problémy, obvykle se jednalo o období dospívání, jakýsi kritický okamžik přinášející celou řadu výchovných problémů.

Dále v textu uvádíme objasnění zmíněných pojmů:

- **Opuštění/vzdání se dítěte** je ve zprávě popisováno jako „konání“ matek, zřídka obou rodičů, které zanechají dítě v porodnici a vzdají se výchovy dítěte ihned po narození. Pouze v jednotlivých případech bylo uváděno opuštění dítěte staršího věku, umístění dítěte do ZDVOP z důvodu hospitalizace matky nebo přechod dětí do pěstounské péče prarodičů.
- **Závislost rodičů** je prezentována jako drogová závislost, závislost na alkoholu či kombinace obojího. Patologické hráčství bylo zmíněno výjimečně. V souvislosti se závislostmi byla zmiňována nezapočatá nebo neúspěšná léčba a také patologická závislost, která brání rodiči v péči o dítě, případně vede ke ztrátě bydlení, ohrožení života dítěte apod.
- **Týráním dítěte** je respondenty myšleno psychické i fyzické týrání, nadměrné fyzické trestání dítěte. V některých případech bylo týrání uváděno ve spojitosti se zanedbáváním výživy dítěte, špatnou lékařskou péčí a zanedbáváním. Respondenti, kteří odebrání spojovali se syndromem CAN, se zmiňovali o zanedbávání dítěte, jeho týrání psychickým a fyzickým, někdy ve spojení se zneužíváním, které se projevuje fatálními následky na dítěti. Uváděli příčinu onemocnění rodičů, včetně duševního onemocnění, méně často mentální postižení či špatný blíže určený zdravotní stav rodiče.

- **Nedostatečné rodičovské kompetence** jsou popisovány jako kumulace problémových faktorů, které jsou spjaty s osobnostními rysy rodiče, s mentální retardací, přenosem vzorců chování, kdy rodiče v dětství sami vyrůstali ve špatných podmínkách.
- **Alarmující špatná bytová a sociální situace** byla zmiňována ve spojení s dalšími příčinami, obvykle zanedbáváním péče. Nezáměr rodičů byl respondenty popisován jako neprojevení opravdového zájmu, zanechání dítěte u rodičů či nezáměr o děti pečovat i přes snahu OSPOD. (*Zpráva o příčinách umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy OSPOD, 2017*)

Pokud vezmeme v úvahu závažnost jednotlivých příčin, které mohou vést k odebrání dítěte, lze z nich odvozovat i naléhavost potřeb ohrožených dětí. Rozlišujeme je z hlediska pravděpodobnosti:

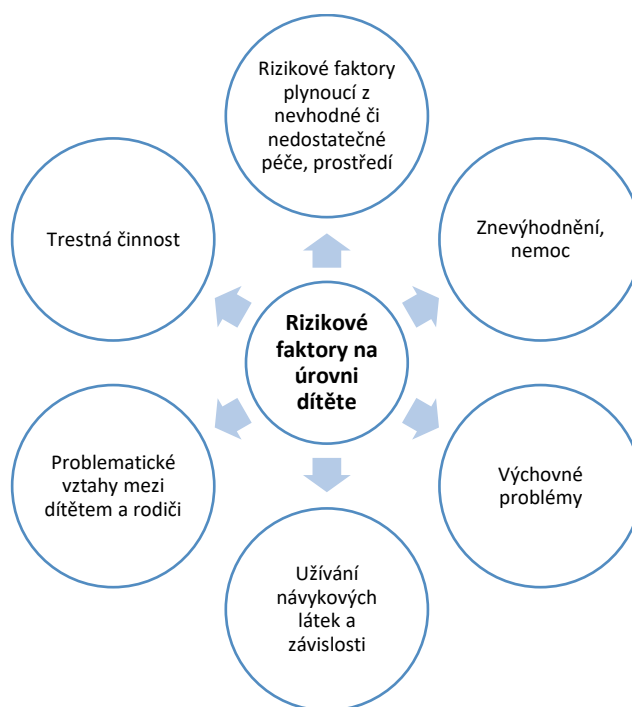
- **Vyšší pravděpodobnost odebrání dítěte** je spojována s tělesným týráním dítěte, psychickým týráním dítěte, zneužíváním dítěte, opuštěním rodiči a vzdání se dítěte (např. z důvodu vysokého počtu dětí). Rovnoměrně rozloženou pravděpodobnost odebrání dítěte zpráva dává do souvislosti se zanedbáváním výchovy dítěte, výchovnými problémy dítěte, trestnou činností rodičů, závislostí rodiče na alkoholu a závislostí rodiče na návykových látkách (vyjma alkoholu).
- **Nížší pravděpodobnost odebrání dítěte** byla spojována s nedostatečnými rodičovskými kompetencemi, zdravotním znevýhodněním dítěte, nepříznivým zdravotním stavem rodičů (bez hospitalizace), finanční situací rodiny, špatnou bytovou situací, ztrátou bydlení, závislostí rodiče – patologickým hráčstvím, neshodami mezi rodičem a dítětem, výskytem domácího násilí a konfliktů mezi rodiči.

Zmíněné problémy a jejich příčiny poukazují na složitost životních situací a tím i komplexnost potřeb. S ohledem na uvedené je patrné, že nositeli potřeb jsou především děti, ale také rodiče a sociální pracovníci, kteří intervenují a byli v tomto případě těmi, kteří normativní potřeby určují z pohledu své profese. Dále se ukazuje, že se potřeby liší podle naléhavosti, nositelů, aktuálnosti a jejich případné kumulace.

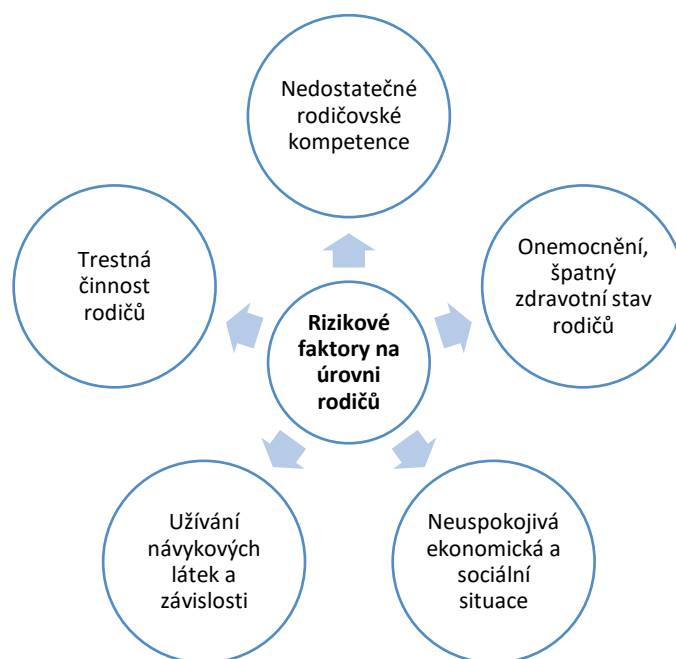
Zpráva o příčinách umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy OSPOD (SocioFactor, 2017) dále **identifikuje rizikové faktory**, které podle sociálních pracovníků vedou k ohrožení dětí umístěním mimo péči vlastních rodičů. Výzkumníci je rozdělili do kategorií – na **rizikové faktory na úrovni dítěte, rodičů a jiné rizikové faktory**. Uvádíme nejdříve faktory týkající se dětí, poté i rodičů.

Početnou kategorii **rizikových faktorů na úrovni dítěte** představují rizikové faktory plynoucí z nevhodné či nedostatečné péče či prostředí – narušené citové vazby mezi dítětem a rodičem, citová deprivace, absence rodičovských vzorů či vzory nevhodné, vysoké nároky rodičů, početnější

sourozenecké skupiny, žití v sociálně vyloučené lokalitě, rizikové prostředí a stigmatizace. Dalším rizikovým faktorem je znevýhodnění či nemoc dítěte. Objevují se také výchovné problémy, kam autoři zařadili například záškoláctví, trestnou činnost, agresivitu, nezvladatelné chování dítěte. Tematizovány byly problematické vztahy mezi dítětem a rodiči. Zneužívání návykových látek a závislosti provázely další výchovné problémy. Objevila se také poznámka ohledně chybějících odborníků, kteří by pracovali s rodinou jako celkem. Vedle návykových látek a alkoholu byl zaznamenán výskyt závislosti na sítích a počítačových hrách. Jako další rizikový faktor na úrovni dítěte byla identifikována trestná činnost dětí.



Mezi rizikové **faktory na úrovni rodičů** patří zejména nedostatečné rodičovské kompetence. Do této kategorie autoři zařadili především nedostatečnou péči rodičů, agresivitu a osobnostní rysy rodiče. Neuspokojivou ekonomickou a sociální situaci rodičů respondenti spojovali s výskytem násilí mezi rodiči, rodičem samoživitelem, nezaměstnaností, zadlužeností, pobytem v sociálně vyloučených lokalitách, chudobou, nestálým bydlením a také životem bez partnera či nalezením partnera nového. Dalšími rizikovými faktory jsou závislost rodičů, onemocnění a špatný zdravotní stav rodičů (zejména psychiatrická onemocnění a vysoký věk rodičů) a trestná činnost rodičů, případně ztráta zájmu o dítě, pocit studu, strachu a odsouzení a také nespokojenosti institucemi či krytí nevhodného či trestného jednání jiné osoby vůči dítěti.



Potřeby se generují v celkovém sociálním kontextu, proto nemůžeme být překvapeni, že se mezi jinými rizikovými faktory objevují vlivy **narušeného sociálního prostředí**, zejména nízká kvalita života ve vyloučených lokalitách, vlivy party a vrstevníků, chybějící podpora vlastní (i širší) rodiny, opakované stěhování rodin, nedostatek sociálního bydlení a potřebných vhodných služeb.

V rámci téže analýzy (*Zpráva o příčinách umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy OSPOD*, 2017) byla vypracována vícepřípadová studie zaměřující se na identifikaci nejčastějších příčin odebrání dětí. Z analýz jednotlivých případů odebraných dětí vyplynuly mimo jiné významné rizikové faktory, které má smysl zmínit. Je rovněž na místě uvést, že se jedná o výsledky dosažené kvalitativním přístupem na základě detailního rozboru dětských (klientských) biografií.⁵ Analýza nahlíží na případy z perspektivy chronologie (tedy dynamiky) a dále zúčastněných aktérů – dětí, rodičů a sociálních pracovníků. Zjištění, že mají případy své fáze, ale také vývoj (lineárně sestupný, sinusoidu), poukazují z hlediska potřeb na další intervenující proměnnou, kterou je čas. **Tak, jak se vyvíjí jednotlivé dětské biografie, tak se s nimi i mění potřeby dětí.** Pokud zjištění budeme interpretovat dále, tak se i nové potřeby vyvíjí v čase a mohou se podle aktuální situace měnit velmi rychle a významně (slovy teorie kvalitativně i kvantitativně). To znamená, že by měly být potřeby dětí analyzovány opakovaně, zejména s ohledem na jejich vývoj a události v jejich životě, případně proměny životních situace. Analýza na závěr dává nahlédnout do celé škály rizikových momentů, v nichž se generují potřeby dětí či rodičů.

⁵ Jsou výjimečné v tom, že v nich nedominoje výhradně normativní perspektiva jedné profese, ale informace byly zpracovávány z vícero stran, byly triangulovány a také odrážely, byť ne příliš, i vyjádření samotných dětí k vlastní situaci.

Analýza opírající se o vícepřípadové studie (*Zpráva o příčinách...*,2017) uvádí následující rizikové momenty na straně dětí:

- Nevládnutá sourozenecká rivalita, agrese vůči sourozenci, konflikty
- Rané diagnózy stanovované v rámci prvních intervencí (ADHD apod.)
- Nevládnutí zátěže při kontaktech s rodiči a kratších pobytech v rodině (při umístění do ústavní péče)
- Vytvoření si vazby na skupinu vrstevníků s rizikovým způsobem života
- Užívání návykových látek
- Absence ve výuce
- Násilné projevy vůči rodičům, sourozencům, spolužákům

Dále analýza vycházející z vícepřípadové studie (*Zpráva o příčinách...*,2017) zmiňuje rizikové momenty na straně rodičů, kterými jsou:

- Popírání otcovství, absence otce od narození dítěte
- Neplacení výživného a nezáměr o dítě ze strany biologického otce
- Propuknutí duševního onemocnění rodiče
- Zhoršení zdravotního stavu rodiče
- Ocitnutí se nového partnera rodiče v rodině
- Obecně velmi slabá a absentující role otce ve výchově
- Výskyt domácího násilí, frekventované násilné projevy a vztahy
- Rozvod a znejistění pozice dítěte po rozvodu
- Rozpady partnerství a opakující se neúspěšné vztahy rodičů
- Narození sourozence (obvykle nevlastního)
- Agrese vůči dítěti s výchovnými problémy, preference silových řešení
- Nevládnutí zátěže při kontaktech s dítětem a jeho kratších pobytech v rodině (při umístění do ústavní péče); volba únikových strategií a vyhýbání se kontaktu s dítětem
- Nezaměstnanost, překerní zaměstnání
- Finanční tíseň, žití z jediného příjmu – dávek
- Zadlužení rodiče
- Neustálé změny místa pobytu rodiny
- Strategie vyhýbání se intervencím OSPOD, skrývání problémů
- Nerozvíjení se rodičovských kompetencí ani s rostoucím počtem dětí – reprodukce neúspěšnosti (opakující se odebrání dalších dětí)
- Ztráta bydlení, nestabilní bydlení, nevhodné bytové podmínky (hygiena, stísněnost, ztráta soukromí)
- Pohybování se s nevyhovujícím bydlením – azylové domy, ubytovny

- Bezdomoví rodiče
- Rezignace rodiče na řešení v důsledku pocíťovaného tlaku
- Odmítání nabízených služeb (např. SAS, terapií), malé zapojení se, nereagování na nabídky služeb
- Obvyklá kumulace problémů a mnohočetné sociální vyloučení
- Užívání návykových látek, alkoholová závislost
- Izolace rodiny od okolí, konfliktní sousedské vztahy
- Pasivita rodiče, nezájem o řešení, nezájem o dítě
- Úmrtí rodiče
- Umístění rodiče do výkonu trestu a jeho návrat
- Mezigenerační přenos nízkých rodičovských kompetencí a kapacit (samí rodiče byli v ÚV)
- Nezájem o sourozence, kteří jsou v různých formách náhradní péče
- Nekomunikace dítěte se sociálním pracovníkem, odmítnutí spolupráce
- Nízký zájem o kontaktování a návštěvy dítěte umístěného v ústavní či jiné péči
- „Krytí“ prohřešků dítěte, ukryvání před sociálním pracovníkem
- Opožděné rozhodnutí rodiče řešit problém, který je už zcela vyhrocený
- Široká škála výchovných problémů, nízký věk dítěte

3.1.2. Potřeby dětí zachycené ve výzkumech a analýzách

Téma analýzy potřeb dětí nalézáme rozptýlené napříč spektrem různých výzkumů a analýz, které vznikly v rámci výzkumů pro MPSV⁶. Z naší sekundární analýzy rozptýlených informací a poznámek o potřebách dětí jsme sestavili jejich následující výčet potřeb, které jsou prostřednictvím výzkumu zaznamenány.

Identifikované potřeby jsme třídili podle tří základních kategorií: **vývojových potřeb dítěte, rodičovské kapacity a rodiny a prostředí**. Při pročitání analýz a výzkumných zpráv jsme zachycené potřeby postupně přiřazovali do daných kategorií, čímž vzniknul následující přehled.

a) Vývojové potřeby dítěte

- Vytvoření příznivých podmínek od momentu narození, případně ještě před ním; pozornost na sebe více poutá až období školního věku, kdy jsou problémy dětí více viditelné, je potřeba se věnovat i dřívějším obdobím a naplňování potřeb dětí raného a předškolního dětství

⁶ Dostupné např. na: <http://www.pravonadetstvi.cz/dokumenty/ostatni-dokumenty/>

- Lepší adaptace na situace rozpadu rodin; momenty rozpadu rodin provází proměny dětských pojetí (prekonceptů) a poznání ohledně důležitosti rodiny, která se ztrácí před očima, potřebou je dítě podpořit v orientaci v nové situaci
- Adaptace na nové vztahy rodičů, nové rodiny, sourozence apod.; rozpad rodin ústí v navazování nových partnerských vztahů a sociální prostředí dítěte doznává zásadních proměn, to si musí zvykat na nové lidi kolem sebe
- Zajištění bezpečí a ochrany před domácím násilím a jeho důsledky; ohrožené děti jsou přítomny v prostředí, které poznamenává tolerance vůči různým formám násilí
- Zabránění „pendlování“ dětí (rodiny i instituce), potřeba často neměnit zásadním způsobem bydliště a prostředí, to se týká také množství dětí, které putují mezi pobytovými zařízeními
- Zajištění diagnostiky, ale s podmínkou, že na ně naváže následná odborná péče, která bude s výsledky dále pracovat
- Potřeba nechat slyšet hlas a názor dítěte na vzniklé situace, dítě je pasivním objektem, není slyšet „dětská pojetí“
- Sledování zdravotního stavu dítěte, ten je důležitým signálem všemožných ohrožení
- Doprovázení při řešení zdravotního stavu dítěte, koordinace péče se zdravotnickým personálem
- Zajištění kontaktu s rodičem i při pobytu mimo rodinu: pro dítě je potřebný a současně emočně zátěžový, je předpokladem pro možný návrat do rodiny
- Navozování a znovu nastolování pocitu důvěry ve vztahu dítě – rodič; pobyt dítěte mimo rodinu vede dítě k přehodnocování vztahu s rodičem, může znamenat nový začátek ve vztahu, který je potřeba redefinovat a budovat
- Potřeba přicházet v raném věku do kontaktu s širším okolím, nejen s rodinou; uzavřenost nepříznivého rodinného prostředí znamená, že ho dítě přijímá jako běžný způsob života, ke kterému nemá žádné porovnání nebo alternativu
- Zajištění přítomnosti „pozitivního“ vzoru, modelu, kontakt s „alternativními“ způsoby života jiných rodin, s vrstevníky

b) Rodičovská kapacita

- Posilování vztahů mezi členy rodiny, zajištění pocitu bezpečí a stability pobytem v místě: posílení stability domova
- Posilování mezigenerační solidarity
- Posílení schopnosti rodičů řešit krizové situace (s ohledem na přítomnost dětí)
- Příprava na rodičovskou roli, přijetí zodpovědnosti, vědomí zodpovědnosti ke druhým
- Intervence v předrozvodovém období krizí a těsně porozvodovém, apel na potřeby dítěte
- Posilování účasti komplexu rodinných konstelací na řešení situací, práce s rodinou jako celkem, nikoliv s vybranými rolemi

- Intenzivní sociální práce s rodiči v okamžiku, kdy je dítě mimo rodinu
- Nutnost učit se rodičovským kompetencím, které nejsou v rodinách předávány, rodič je nemá příležitost nabýt a rozvíjet (nutnost učení se)
- Přerušování přenosu negativních vzorců mezi generacemi uvnitř rodin
- Posílení motivace rodičů pro návrat dítěte do rodiny, motivace ke změně
- Překonání nedůvěry rodiče vůči institucionálním vstupům a intervencím, které jsou vnímány jako ohrožující a trestající
- Podpora v momentech rezignace rodiče, kdy reakcí na problémové chování dítěte je jeho vymístění z rodiny
- Potřeba řešení dluhové problematiky

c) Rodina a prostředí

- Rozvoj zaměstnatelnosti a zaměstnanosti rodiče/rodičů
- Rozvoj finanční gramotnosti rodiče/rodičů
- Podpora rodin v oblasti krizového bydlení, zejména ale udržení bydlení a přístupu ke standardnímu bydlení vůbec
- Stabilizace rodiny na jednom místě
- Dřívější identifikace rodin v obtížné životní situaci, preventivní působení
- Možnosti zapojování prarodičů, využití jejich potenciálu a zájmu
- Nespokojení se s momentem vymístění dítěte z rodiny, během jeho pobytu mimo rodinu rozvoj kompetencí rodičů a řešení sociálních problémů
- Umění rozlišit situace, kdy sanace není skutečně možná
- Podpora případových konferencí a interdisciplinárního přístupu
- Začleňování rodiny do místní komunity

3.1.3. Vyhodnocování potřeb dítěte a jeho rodiny a IPOD

Vyhodnocování potřeb dítěte už bylo uvedeno v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Dále pak ve vyhlášce č. 473/2012 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Zde se objevila povinnost určení a posouzení individuálních potřeb a zájmů dítěte a také určení potřeb rodiny. Novelou zákona č. 401/2012 Sb., o sociálně-právní ochraně, jež nabyla účinnosti 1. 1. 2013, byly do výkonu orgánů sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) začleněny dvě významné metody sociální práce s ohroženými dětmi. Jednalo se o vyhodnocení potřeb dítěte a jeho rodiny a individuální plán ochrany dítěte (dále také jako IPOD). Jedná se o standardizovaný postup, který směřuje k hodnocení stavu dítěte a komplexnímu rozboru situace v rodině. Má vést k podpoře řádné výchovy a příznivého vývoje dítěte v jeho rodině, a pokud není to možné, tak mimo ni. Systém objektivizuje řadu

postupů od identifikace dítěte, přes jeho vstupní a komplexní hodnocení, až po vytváření individuálního plánu ochrany (Pemová, Ptáček 2012). Součástí tohoto postupu je identifikace potřeb, která předchází vytvoření IPOD.

Vyhodnocování potřeb se věnuje *Vyhodnocování potřeb dětí. Praktický průvodce. Metodika vyhodnocování* (Lumos 2014). Nejdříve se poohlédneme po tom, jaké místo má zjišťování potřeb v celém procesu sociální práce, a poté uvedeme, s jakým rámcem potřeb metodika pracuje.

Úvodní vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny stojí na počátku celého procesu, jeho smyslem je určení aktuální míry ohrožení dítěte za účelem stanovení rychlosti, razance a intenzity okamžité intervence. (Pemová, Ptáček 2012). Pokud stanovené vyhodnocení situace postačuje, není indikována potřeba komplexního podrobného vyhodnocení, může následovat ukončení případu. V opačném případě dochází k vytvoření individuálního plánu podpory (IPOD) a naplňování jeho kroků.

Metodika popisuje proces vyhodnocování potřeb dítěte jako komplexní činnost, založenou na důkazech, vedenou krok po kroku. Metodika se při návrhu vyhodnocování inspirovala rozdělením potřeb dětí na tři oblasti (Cleaver, Walker 2004: 18): vývojové potřeby dítěte, rodičovská kapacita a rodina a prostředí a vznikl tím vyhodnocovací rámec. Ten vychází z rozčlenění potřeb do tří tematických skupin.⁷

⁷ Pokud vyjdeme ze schématu autorů Cleaver, Walker (2004: 18), tak se v odborné literatuře objevují (velmi rozptýleně) následující potřeby dětí:

a) Vývojové potřeby dítěte

- Rozvoj osobnosti, individuality a identity dítěte, rozhodování a nezávislosti
- Podpora zdravého vývoje
- Poskytnutí prostoru k sebevyjádření, sebe prezentaci a podílení se na rozhodování
- Naplňování vzdělávacích potřeb
- Podpora emočního vývoje
- Participace na rodinných vztazích
- Zapojení do sociálního okolí a dění, schopnost jednat mimo rámec rodiny
- Být naslouchán a možnost informovat o svém pojetí a prožívání
- Rozvíjení vztahů s příbuznými
- Společné trávení volného času s rodiči
- Přítomnost pozitivních rodičovských vzorů a možnost adaptace
- Uchopování rozdílů mezi rodinným a vlastním dětským pojetím reality
- Potřeba vlastního prostoru a soukromí
- Čas pro sebe a na sebe
- Podílení se na „kultuře“
- Vazby a vztahy s ostatními dětmi
- Přístup k rodinné paměti

b) Rodičovská kapacita

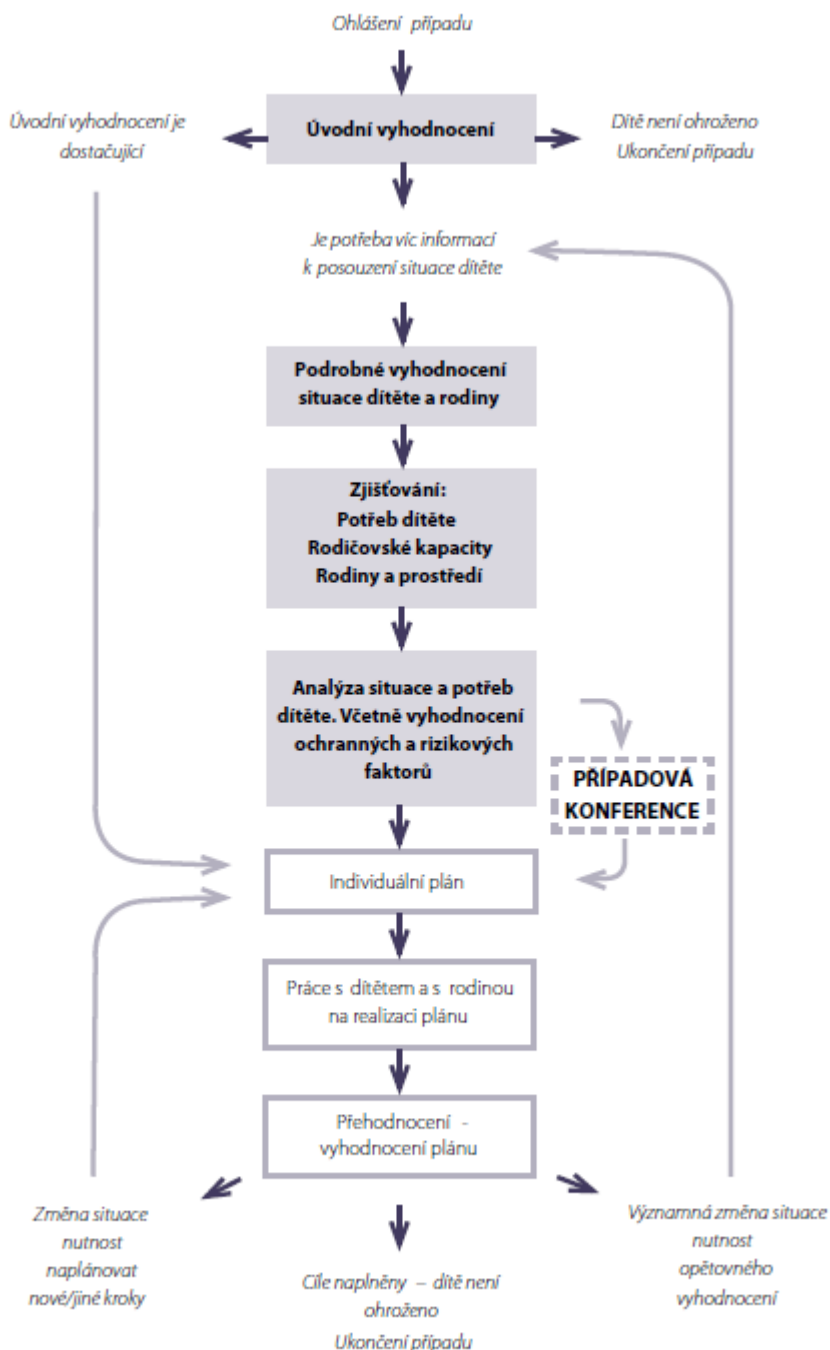
- Výchova k rodičovství na školách
- Dovednost poskytování základní péče dítěti
- Nabízení citové podpory
- Stimulace dětí
- Určování výchovných hranic a předávání norem a hodnot
- Stabilita rodinného prostředí a vztahů
- Schopnost kooperovat s okolním prostředím ve vztahu k zajištění potřeb dítěte

Na začátku procesu vyhodnocování potřeb má proběhnout úvodní vyhodnocení situace dítěte a je třeba zvážit, zda je následně vhodné a potřebné provést podrobné vyhodnocení potřeb dítěte. Následuje podrobné vyhodnocování potřeb dětí, a to v případě, že z úvodního vyhodnocení vyplynulo, že je třeba provést podrobné zjišťování potřeb dítěte.

Vyhodnocování se skládá z více částí. Nejdříve dochází ke zjišťování potřeb dítěte. Podle metodiky se jedná o zásadní fázi celého procesu, kdy jsou zjišťovány potřeby dětí, rodičovská kapacita a rodinné a sociální zázemí dítěte. Spočívá v rozhovorech s dítětem, s rodiči, návštěvách domácností (ohlášené i neohlášené), konzultacích s odborníky a dalšími zainteresovanými osobami, v pozorování. Všechna zjištění si hodnotitelé zaznamenávají, včetně zdrojů, odkud informace získali. Následuje analýza situace a potřeb dítěte – nespočívá v pouhém zjišťování silných stránek, ale v analýze situace, v jejím celkovém zhodnocení. Poté se přechází k vyhodnocení rizik, kdy jsou posuzovány ochranné a rizikové faktory v rodině. Po zjišťování potřeb je zpracováván individuální plán, pracuje se s dítětem a s rodinou na realizaci plánu a může docházet i k přehodnocení plánu.

-
- Schopnost vytvářet dimenzi prostoru a času věnovanému dítěti
 - Vyvážení prostoru mezi školním a předškolním vzděláváním a prostoru pro působení rodiny
 - Vazba na komunitu a sociální okolí
 - Rozvoj rodičovských dovedností a přenášení zkušeností a informací
 - Zapojení se do sféry rodinné politiky
 - Příprava na rodičovství
 - Schopnost reagovat na vývojové potřeby dítěte
 - Celoživotní rozvoj (vzdělávání) v kompetencích
- c) Rodina a prostředí
- Identifikace problémů rodiny s pomocí sociální práce
 - Eliminace negativních vlivů přicházejících ze širšího rodinného prostředí nebo socioekonomického prostředí
 - Fungování širšího rodinného rámce
 - Přítomnost a podpora širší rodiny
 - Vhodné bydlení a bytové podmínky
 - Zaměstnanost rodičů, ekonomická stabilita a dostatečné ekonomické zdroje
 - Soudržnost rodiny a vztahů
 - Vazba na okolí – kulturní, sociální apod.
 - Schopnost zvládat krizové situace a zátěže
 - Podpora sociálních sítí

Obrázek 1: Proces vyhodnocování



Zdroj: Lumos, 2014

Metodika uvádí, že má být ověřováno, zdali jsou naplňovány všechny vývojové potřeby dítěte, a to přiměřeně jeho věku – v oblasti zdraví, učení se, emočního vývoje a chování, rodinných a sociálních vztahů, sociální prezentace, identity, samostatnosti a sebeobsluhy. Také je nutné ověřit rodičovskou/pečovatelskou kapacitu, zda rodiče naplňují potřeby dítěte adekvátním způsobem. Sem

patří rodičovská kapacita v oblasti základní péče, zajištění bezpečí a ochrany, citová vřelost, stimulace a podněty, vedení, určení hranic a stabilita. Rodina a prostředí zahrnuje rodinnou historii a fungování rodiny, širší rodinu, bydlení, finanční situaci, sociální začlenění rodiny a komunitní zdroje.

Potřeby jsou tříděny následovně:

- a) Vývojové potřeby dítěte⁸
- b) Rodičovská kapacita⁹
- c) Rodina a prostředí¹⁰

Středem vyhodnocování je dítě. Má se vyhodnocování účastnit, a to nejen jako objekt k pozorování, ale také jako subjekt, který se k vyhodnocování vyjadřuje. Dítě má být do procesu zapojeno v každém věku, přiměřeně jeho rozumovým schopnostem. Nelze provést vyhodnocení potřeb dítěte, pokud není dítě přítomno. Názor dítěte je pro vyhodnocování velmi důležitý a každé vyhodnocování potřeb se týká pouze jednoho dítěte.

Z hlediska technik analýzy potřeb metodika doporučuje rozhovor s dítětem, rozhovor s rodičem (rodiči, pečovateli), rozhovor s dalšími členy domácnosti (sourozenci, babičkami apod.), rozhovor s odborníky, kteří jsou s dítětem a rodinou v kontaktu, zprávy či vyjádření, hodnocení od dalších odborníků, pozorování či dotazník. Důraz je kladen na rozhovory. Množství získaných informací má sociální pracovník vyhodnotit. Metodika uvádí, že analýza zjištěných údajů je zásadní fází celého vyhodnocovacího procesu (Lumos, 2014: 15). Je třeba shrnout zjištěná fakta, vyzdvihnout ta

⁸ Zdraví (všeobecný zdravotní stav – aktuální zdravotní stav kojence, dítěte nebo mladistvého; tělesný vývoj – prostředky mobility kojence, dítěte nebo mladistvého, úroveň tělesné nebo sexuální zralosti/opožďení vývoj), učení se (vývoj řeči, jazyka a komunikace – schopnost komunikovat s ostatními efektivně, se sebedůvěrou a přiměřeně, pochopení, odůvodnění a řešení problémů – schopnost pochopit a utřídit si informace, racionálně uvažovat a řešit problémy), účast na učení, vzdělávání a zaměstnání – míra, do které má dítě nebo mladistvý přístup ke vzdělávání, pracovní přípravě a výcviku), emoční vývoj a chování (emocionální a sociální reakce kojence, dítěte nebo mladistvého na rodiče, pečovatele a ostatní osoby mimo rodinu; chování dítěte nebo mladistvého, zda toto chování nastává v určité situaci, nebo ve všech prostředích), rodinné a sociální vztahy (schopnost empatie a budování stabilních a vřelých vztahů s lidmi, včetně rodiny, vrstevníků a širší komunity), identita a sociální prezentace (rostoucí smysl uvědomění si sebe sama jako nezávislé a cenné osoby), samostatnost a sebeobsluha (získání praktických, emocionálních a komunikačních kompetencí důležitých pro zvýšení samostatnosti).

⁹ Základní péče (míra, do které jsou naplňovány potřeby kojence, dítěte nebo mladistvého), zajištění bezpečí a ochrany (míra, do které jsou děti a mladiství chráněni před újmou nebo nebezpečím, včetně sebepoškození), citová vřelost (zajištění citové vřelosti ve stálém rodinném prostředí, které dodává kojenci, dítěti či mladistvému pocit ocenění), stimulace a podněty (přispíváme k učení a intelektuálnímu rozvoji dětí tím, že je podporujeme a poskytujeme jim podněty a vytváříme příležitosti pro sociální kontakt), vedení a hranice (umožňujeme dítěti nebo mladistvému zvládat své vlastní emoce a chování), stabilita (zajištění stálého rodinného prostředí, které dodává kojenci, dítěti či mladistvému pocit jistoty a stability).

¹⁰ Rodinná historie, fungování rodiny (dopad rodinných situací a zkušeností), širší rodina (vztahy rodiny s příbuznými a nepříbuznými osobami), bydlení (zajištění bydlení, dostatečné vybavení), zaměstnání (kdo z domácnosti pracuje, jaký je jeho pracovní režim a jaké proběhly změny), finanční situace (finanční aspekty – dlouhodobý příjem domácnosti), sociální začlenění rodiny a komunitní zdroje (širší kontext obce nebo čtvrti, kde kojeneček, dítě nebo mladistvý žije, jakož i dopad na ně, včetně podrobných informací o dostupných zařízeních a službách)

nejdůležitější a celkově zhodnotit situaci. Je třeba vzít v úvahu, která oblast je momentálně v rodině nejpálčivější, a to s ohledem na bezpečí a zájem dítěte.

Potřebám dětí a rodin se také věnuje *Interaktivní katalog jevů a služeb pro rodiny a děti*.¹¹ Potřeby jsou zde vymezeny následovně. „Potřeby dětí a jejich naplňování jsou klíčovým východiskem pro vyhodnocení situace dítěte, včetně možných rizik ohrožujících dítě a zdrojů opory. Zřetel na naplňování potřeb dítěte by měl určovat způsoby řešení rizikových jevů, podobu optimální sítě podpůrných subjektů a také jednotné principy, kterými se tyto subjekty při své práci řídí. Výčet šesti hlavních potřeb je odvozen ze strukturovaného vyhodnocování situace dítěte a rodiny dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.“¹² A tříděny jsou podle šesti tematických oblastí: tělesné a duševní zdraví, materiální zajištění rodiny, vztahy mezi rodiči a dětmi, sociální vztahy, bezpečí a učení se, u nichž uvádí tři kategorie rizikových faktorů. Rizikové faktory jsou spatřovány na straně dítěte, na straně rodičů či pečující osoby a na straně rodiny a prostředí. Rizikové faktory na straně dítěte vycházejí z oblasti zdraví, učení se, emočního vývoje a chování, rodinných a sociálních vztahů, sociální prezentace, identity, samostatnosti a soběstačnosti. Rizikové faktory na straně rodičů (resp. pečovatелů) vycházejí z oblastí, jako je základní péče, zajištění bezpečí a ochrany, citové vřelosti, stimulace a poskytování podnětů, vedení a stability. Rizikové faktory na straně rodiny a prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, ovlivňují vývoj dítěte. Determinanty v této oblasti jsou zejména historie a fungování rodiny, širší rodina, úroveň bydlení, finanční situace, sociální začlenění rodiny a komunitní zdroje.

3.2. Potřeby dětí po odebrání dítěte mimo péči rodičů

Dále se věnujeme tomu, jak jsou tematizované potřeby dětí, které byly umístěné mimo prostředí vlastní rodiny a ocitly se následně v pobytové péči. K potřebám, které vznikají v situaci ohrožení dítěte, přibývají nové, jiné se více či méně transformují a výsledkem je nový konglomerát potřeb, který mimo jiné odráží i potřeby vyvolané pobytem v zařízení či oddělením od sociálního prostředí, na které byly děti zvyklé. Jak uvádí dánský výzkumník Jakobsen (2009: 215–217), obecně „víme“, co je důležité pro vývoj dítěte v pobytové péči. Všeobecně panuje poměrně shoda na klíčových hodnotách, na které klást při péči o děti důraz – „víme“, že pro správný vývoj dítěte je důležitý pocit bezpečí, navázání a udržení klíčových vztahů atd. Problém ale nastává, pokud tyto hodnoty překlopíme v praxi. Zatímco na obecné úrovni panuje relativní shoda, v případě každodenního života, do nějž jsou uvedené hodnoty implementovány, dochází k rozporům v názorech jednotlivých vědců a pracovníků. Např. zatímco někteří pracovníci považují televizi (a její sledování) v podstatě za terapeutický nástroj stejně jako třeba kreslení a malování, jiní považují sledování televize za „podřadné“, případně mu přisuzují spíše

¹¹ Dostupné na: <http://katalog.pravonadetstvi.cz/>

¹² <http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ikredakce.nsf/i/jevy>

negativní vliv. Střetává se zde mnoho názorů, aktuálně vyvolaných potřeb, momentální jednání a normativní rámce. Čím více se blížíme od teorie k praxi, tím více se v rovině každodenních praktik objevuje více nejasností a neshod.

Téma potřeb dětí (v pobytové péči) je značně komplexní a lze na ně nahlížet z mnoha různých perspektiv. Záleží také na oborovém přístupu – jinak jsou potřeby nahlíženy prismatem psychologie, sociální práce, filozofie, sociologie aj., přičemž vždy dochází k akcentaci specifických hodnot, které jsou zakotveny v pozici, z níž tyto disciplíny nahlíží na svět. Stejně tak značně rozdílné je, pokud potřeby dětí v pobytové péči zkoumáme „shora“, tj. skrze teorii, případně „zdola“, tj. když dáváme hlas samotným dětem (třebaže v ideálním případě by tyto dva přístupy měly spolu koexistovat v synergickém vztahu). Mnohdy problém spočívá v tom, že potřeby nejsou z různých důvodů zjišťovány.

Následující text proto není pokusem o popsání výčtu potřeb dětí v pobytové péči ani o hledání „skutečných“ potřeb, které tyto děti mají. Spíše má posloužit k ilustraci různých pohledů a postojů, které různé obory a způsoby nahlížení na téma poskytují, a poukázat tak na komplexnost potřeb a přístupů. Jako východisko nám poslouží texty od Matějčka a Langmeiera, které zasadíme do širšího kontextu, tj. propojíme je s dalšími studii zkoumajícími potřeby dětí v pobytové péči a studii „dávajícími hlas“ samotným dětem. Na samotný závěr pak přejdeme k uchopení potřeb skrze teorii uznání, která nabízí odlišný pohled na potřeby dětí, nevychází totiž z psychologie, ale sociální filozofie. Právě skrze pluralitu jednotlivých zdrojů (a prostředí, z kterých pochází) chceme ukázat na komplexnost tématu potřeb dětí v pobytové péči. Je to důležité, neboť v navazující analytické části se budeme s touto komplexností bezesporu setkávat – zpracováváme rovněž písemné záznamy a rozhovory dětí či mladých dospělých, které se během některé z etap jejich života v pobytovém zařízení nalézaly.¹³ Dá se tedy předpokládat, že se budou do procesu kódování a kategorizování dat promítat.

3.2.1. Vymezení základních psychických potřeb

Pakliže hovoříme o potřebách dětí v pobytové péči, nelze nezmínit jméno českého dětského psychologa Zdeňka Matějčka. Matějček se během svého života věnoval zejména potřebám dětí, dále zdůrazňoval důležitost rodiny a společně s Josefem Langmeierem významně přispěl ke konceptualizaci psychické deprivace (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb 2012, p. 5). Matějček a Langmeier (1986, 1992) na základě studií ze zařízení různého typu a přímo z konkrétních rodin popsali čtyři

¹³ Zbývá jen dodat, že záměrem tohoto textu není podpora ani diskreditace žádných forem péče, a to jak těch institucionálních, tak těch neinstitutcionálních. Cílem je ilustrovat potřeby dětí v institucích pobytové péče a poukázat na úskalí naplňování konkrétních potřeb. Text není kritikou pracovníků těchto institucí, neboť, jak píše Matoušek, „tí často jednají s nejlepšími úmysly a vydávají mnoho sil na to, aby dětem kompenzovali nepřítomnost rodiny“ (Matoušek, 2007: 4). Píšeme-li tedy o problematickém naplňování dané potřeby, jedná se o systémový problém, nikoliv personální. Naše perspektiva se zaměřuje na proces generování potřeb dětí v měnících se životních situacích a podmínkách.

základní psychologické potřeby, k nimž pak po dalším bádání a zkoumání přidali potřebu pátou. Konkrétně se jedná o:

- potřebu stimulace
- potřebu smysluplného vidění světa
- potřebu životní jistoty
- potřebu identity
- potřebu otevřené budoucnosti

Pakliže nejsou tyto základní psychické potřeby uspokojovány v dostatečné intenzitě po potřebný čas, dochází k psychické deprivaci dítěte. Mezi její mnohé projevy patří především neschopnost navázat a udržet funkční sociální vztahy, nepřiměřené sebehodnocení, inklinace k závislostem a v raném věku může vézt i k chudému řečovému projevu a ztrátě „přirozené dětské zvědavosti“ (Langmeier, Matějček, 2011). Jinými slovy řečeno, nedostatečné naplnění psychických potřeb má dalekosáhlé dopady na trajektorii života dítěte a na to, jak naplněný tento život bude. Jiní autoři mluví i o tom, že pobyt v deprivacním prostředí vede k limitaci vývoje mozku, což může mít různé následky, jako např. ovlivnění kognitivních schopností daného jedince (Matoušek, 2004: 4).

Potřeba stimulace

Potřeba stimulace spočívá především v dostatku a pestrosti kvalitních podnětů, které stimulují psychický vývoj dítěte. Tuto potřebu pocítujeme už od útlého věku, a to po celý život, třebaže v raném dětství může mít její neuspokojení nejcitelnější důsledky. Matějček přitom udává, že dítě již v posledních měsících těhotenství má paměť, učí se a je v jakémsi kontaktu se svou matkou – reaguje na její duševní stavy a interaguje s jejím organismem (Matějček 1994: 5). Lze tedy tvrdit, že tuto potřebu děti pocítují i v prenatálním období. V této fázi je uspokojení dané potřeby relativně „jisté“, po porodu se tato situace ale může změnit. Přitom matka bývá zprvu největším zdrojem podnětů pro dítě. Pakliže tedy matka absentuje, naplnění této potřeby může být velmi problematické. Podněty totiž nespočívají jen v prostředí a předmětech (např. hračkách), jež dítě obklopují, ale rovněž je potřeba dítěti věnovat pozornost, hrát si s ním, povídat si a dávat mu něhu (Matějček, 1994b).

Radek Ptáček argumentuje, že dítě pro svůj zdravý vývoj potřebuje vyrůstat v rodinném prostředí, které mu může poskytnout dostatečný počet podnětů a také pocit kontinuity. Instituce pobytové péče tuto roli rodiny nedokážou plnohodnotně nahradit, a tak, jak vyplývá z Ptáčkovy studie, děti z dětských domovů (při porovnání s dětmi v náhradní rodinné péči a s dětmi v biologické rodině) „byly z intelektového hlediska skupinou nejslabší a tou i zůstávají. Ve všech parametrech intelektového výkonu dosahují též nejmenšího posunu“ (Ptáček et al., 2015: 32–33). Role pobytové péče při naplňování této potřeby je tedy, jak vyplývá z uvedené studie, problematická.

Budeme-li přistupovat k potřebě stimulace na obecnější rovině, můžeme najít určité styčné body s konceptem socializace, při níž se člověk „včleňuje do společnosti“. Socializace totiž probíhá zejména skrze tzv. významné druhé, typicky se jedná o rodiče, případně blízkou rodinu, později učitele, přátele atp. Tito významní druzí člověka formují jak po psychologické stránce (kterou Matějček coby psycholog akcentuje), ale dále mu předávají i jazyk, vědění, dovednosti a samotné vnímání světa. Socializace tedy významně ovlivňuje nejen to, „jak člověk žije“, ale i to, jak na život a svět jako takový nahlíží. Socializaci lze rozdělit na primární, sekundární a terciární, přičemž nejvíce určující je primární, kdy jsou jedinci významní druzí „vnuceni“ a on je vnímá v podstatě jako nezpochybnitelné a jejich způsob života (tj. jejich představy o světě) jako jediný skutečný a pravý (Berger, Luckmann, 1999).

Jak ale zmiňuje Matějček, tato potřeba stimulace nespočívá jen v prostředí, ale zejména v pozornosti, která je dítěti věnována (Matějček, 1994a), tj. že si s ním někdo povídá, dává mu najevo své city k němu atd., tudíž by mělo být dítěti poskytnuto nejen prostředí poskytující dostatečnou stimulaci, ale také by měly být zajištěny dostatečně stimulující vztahy dítěte.

Prozatím jsme popisovali potřebu stimulace především z pohledu velmi raného dětství. Nicméně tato potřeba trvá v průběhu celého života. Od svého prostředí a podnětů v něm skrze socializaci přebíráme mnohé, a to i dovednosti a vzdělání. V rámci této potřeby se děti učí každodenním činnostem a obecně důležitému vědění. Např. výzkumná agentura Ipsos na základě svého šetření upozorňuje, že dětem z dětských domovů často chybí praktické informace pro život, např. jak „zařizovat věci na úřadech“, jaký je rozdíl mezi čistou a hrubou mzdou, obecně finanční gramotnost atd. (Ipsos 2015). Z toho vyplývá další konkrétní potřeba dětí v pobytové péči (v rámci potřeby stimulace). Lze totiž předpokládat, že dítě v rodině tyto dovednosti získá právě skrze své významné druhé, a to ať pozorováním, tak prostřednictvím pomoci či podpory, které mu tyto významní druzí poskytnou. Instituce pobytové péče tedy musí nahrazovat i tuto funkci rodiny, tj. učení se každodenním dovednostem a dovednostem důležitým pro život ve společnosti obecně.

Potřeba smysluplného vidění světa

S potřebou stimulace souvisí potřeba smysluplného světa. Dítě se učí světu, do kterého bylo vrženo, snaží se v něm objevit řád a pochopit ho. Aby tato potřeba byla naplněna, musí mít dítě kolem sebe vhodné okolí, které je relativně stálé a podněty v něm nesmí být chaotické (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb 2012: 5). Potřebné je zajistit dostatečně pestré a proměnlivé prostředí (kvůli potřebě stimulace), které zároveň bude působit smysluplně, bude v sobě obsahovat řád. Takovéto prostředí pak může poskytnout dobrou a funkční výchozí pozici dítěte pro vstup do života a fungování v něm.

Jedním z klíčových slov této potřeby je stabilita, která patří do faktorů, jež mají na zdravý vývoj dítěte zásadní vliv. Kromě narušení vývoje dítěte může narušování stability prostředí či její úplná absence být významným faktorem, který zvyšuje u dětí kriminalitu (Večerka et al. 2001: 94).

Konkrétně pod potřebou zajištění stability (ve světle shora řečeného) si pak lze představit potřebu zabránění „pendlování“, ke kterém v některých případech dochází mezi rodinou a institucemi, př. mezi institucemi samotnými (SocioFactor, 2015: 554). Tato potřeba vyplývá i ze zahraniční studie, v rámci níž byly realizovány focus skupiny s dětmi v dětském domově. Děti se zde vyjádřily v tom smyslu, že si nepřejí často měnit prostory (ve smyslu stěhování se) a zároveň v tomto směru necítí pochopení ze stran personálu, který si dle nich neuvědomuje, jak nepříjemné a náročné takové stěhování je (Calheiros, Patrício, 2014). Dítěti by zároveň měla být poskytnuta podpora, aby se necítilo samo a v rámci možností byl brán zřetel na jeho vlastní potřeby a přání.

Potřeba jistoty

Třetí potřeba, a sice potřeba jistoty, spočívá především v jistotě vztahů s dítěti blízkými lidmi. Důležitou roli zde pochopitelně hraje matka, nicméně pro obecné naplnění potřeby vztahů (a jistoty v ně) jsou důležité osoby, které Matějček pojmenovává jako „jeho (dítěte) lidé“. Zdůrazňuje, že naplnění této potřeby nespočívá v činění určité příjemnosti, jako třeba krmení, ale zejména v zajištění pocitu bezpečí a jistoty, tudíž „jeho člověkem“ může být i někdo jiný než matka. Pro dítě je určující psychologické rodičovství, a nikoliv jen to biologické. I když Matějček dodává, že v drtivém počtu případů jdou tyto dva typy rodičovství ruku v ruce a biologické rodičovství dláždí cestu rodičovství psychologickému (Matějček 1994a: 14–15).

Dítě zkrátka potřebuje mít „své lidi“, potřebuje, aby tu byli pro něj, aby se na tyto své lidi mohlo spolehnout. Mateřská a otcovská láska jsou dle Matějčka přírodní mechanismy, které uspokojují psychické potřeby (dítěte), přičemž on sám tuto potřebu u dětí vnímá jako nejdůležitější (Matějček 1994a). Matějček s Langmeirem upozorňují, že vyžadování této potřeby ze strany dítěte může mít více forem, např. zatímco některé děti jsou aktivnější a o pozornost si „samy řeknou“, jiné mohou být pasivnější, třebaže stále vyžadují pozornost (Matějček, Langmeier, 2011). Zároveň dodává, že v lidech je inherentně zakotvená úzkost (a to kvůli tomu, že nežijeme jen podle zvířecích pudů a instinktů) a pokud je dítě na tuto úzkost samo (a nemá jistotu, že se může spolehnout na jiné), může to mít dalekosáhlé negativní důsledky (Matějček 1994a: 106–107). Pokud dítě nemá kolem sebe dospělou osobu, která v něm vzbuzuje důvěru a pocit bezpečí, může být traumatizováno a ohroženo v dalším sociálním vývoji. Může být také později k ostatním lidem nezdravě podezřívavé a mít problémy s navazováním vztahů a styků s dalšími lidmi (Ptáček, Kuželová, Čeled'ová, 2011).

K potřebě jistoty se pojí i potřeba pocitu bezpečí. Mezi dětmi v pobytové péči se může objevovat strach ze spoluobytelů dané instituce, dále strach ze šikany a strach z fyzického napadení. Ve studii, kterou

prováděl britský Ofsted, byly tyto tři obavy nejčastějšími odpověďmi na otázku, co je největším nebezpečím v dětském domově (Ofsted, 2009).

Potřeba identity

Potřeba identity je pro dítě klíčová k tomu, aby si uvědomovalo vlastní já, aby si bylo vědomo důsledků svého jednání, aby si kladlo cíle, bylo na sebe hrdé, anebo naopak našťvané, je-li to pro danou situaci adekvátní. V tomto směru tedy vyžaduje od svého okolí, že mu bude dávat najevo vnímání jeho vlastní existence a respekt k ní. V praxi to znamená chválení, povzbuzování, ujišťování, ale také dávání najevo, že se od dítěte očekává zodpovědnost, určité chování atp.

V obecnějším slova smyslu pak lze tuto potřebu vnímat jako potřebu mít dostatek možností a prostoru k expresi své identity a jedinečnosti. Přitom když v rámci studie prováděné Ofstedem byla dětem napříč různými dětskými domovy položena otázka, jaký je největší rozdíl mezi dětským domovem a jejich (biologickou) rodinou, tak nejčastější odpovědí bylo, že v dětském domově je více pravidel a procedur (Ofsted, 2009: 13). K problematičnosti naplňování potřeby identity přispívá také např. erární oblečení (které omezuje vyjádření své osobnosti skrze svůj oblíbený styl oblékání), nemožnost mít u sebe určité vlastní věci, ostříhání či snaha potlačit identitu dítěte spjatou s jeho historií mimo instituci (Pacnerová, 2015: 18). Silná regulace sice vede k předvídatelnosti, bezpečnosti (Jakobsen, 2010: 220–221), ale z dítěte se taká může stát jen pasivní objekt, na jehož názor není brán zřetel a kterému není umožněno dostatečně projevit svou osobnost (SocioFactor, 2015: 554). K naplnění potřeby identity je přitom potřeba pravého opaku.

K potřebě identity dále nepochybně patří pocit sounáležitosti, pocit, že dítě „někam patří“. Jak už bylo řečeno v rámci primární socializace, své prvotní významné druhé (tj. zejména rodiče) si nevybíráme, nicméně postupem času máme čím dál více možností stýkat se s lidmi, u kterých cítíme jistou blízkost vytvořenou skrze společné názory, společný vkus atp. Je pak logické, že i děti v institucích pobytové péče chtějí trávit čas spíše s lidmi, ke kterým chovají sympatie a ne antipatie. Pakliže tuto možnost nemají, necítí sounáležitost a necítí se „jako mezi svými“ (Calheiros, Patrício). I když je zcela pochopitelné, že si děti nemohou vybrat, jaké děti s nimi budou v zařízení, je potřeba, aby si mohly hledat a budovat pocit sounáležitosti třeba skrze to, s kým budou sdílet svůj pokoj a s kým ne.

Potřeba otevřené budoucnosti

Poslední potřebou je potřeba otevřené budoucnosti, jejíž naplnění dává životu určitý směr a určité směřování. K tomu, aby dítě mělo pocit „otevřené budoucnosti“, potřebuje mít motivy, zájmy a hodnotové orientace (Helus, 2004: 117–122), přičemž tyto složky získá např. skrze uspokojení potřeby stimulace. Jsou-li tyto podmínky splněny, dítě se na budoucnost těší, má své plány a fantazie.

Pokud jde přitom o budoucnost, děti z institucí pobytové péče před sebou zpravidla mají značné výzvy: musí si vybudovat vlastní domácnost a zajistit zaměstnání, přičemž často vyrůstaly v prostředí, kde se s těmito aktivitami příliš nesetkávaly či jen zprostředkovaně. „Značná výzva“ je přitom eufemismus, jelikož odchod dítěte z instituce a jeho „postavení se na vlastní nohy“ je skutečně náročným a kritickým obdobím (Ipsos 2015).

Mladiství a mladí dospělí opouštějící ústavní výchovu nebo náhradní rodinnou péči po dosažení zletilosti čelí obrovskému riziku selhání a neúspěchu. Zletilostí se mění ze dne na den celý jejich život. Ročně se jedná přibližně o dva tisíce mladých lidí. Opouští místa, kde o ně bylo postaráno. Nejsou si schopni nalézt zaměstnání či bydlení. Stávají se bezdomovci, uživateli návykových látek, páchají trestnou činností, provozují prostituci a jsou postiženi nesčetnými sociálními patologiemi. Sami si nedokážou pomoci a nemají nikoho blízkého, kdo by jim pomohl. Proto se ocitají v systému sociální péče a více než dvě třetiny z nich využívají sociální služby. (SocioFactor, Shrnutí inovativního řešení, 2021)

Potřeba otevřené budoucnosti v tomto případě vyplývá tedy zejména z motivace a schopnosti (a víry v tyto schopnosti) postavit se budoucnosti, která je v případě dětí z pobytové péče velmi nejistá a svízelná. Jak ukazuje výzkum zmíněného Ipsosu, mezi překážky (kromě těch, které jsou zmíněné výše, jako např. nedostatek schopností a znalostí, dovedností potřebných pro každodenní život) patří přílišná fixace na vychovatele v dané instituci (Ipsos, 2015). Mnohé děti spoléhají na to, že vychovatel, nebo vychovatelka bude řešit jejich problémy, př. bude znát řešení. Tyto děti se později, když jim vychovatel nebo vychovatelka nejsou k dispozici, ocitají ve svízelné situaci, mají-li si samy volit vhodné strategie řešení problémů. V tomto směru do potřeby otevřené budoucnosti nespadá jen motivace, nacházení vlastních zájmů atp., ale také vybavení dětí kompetencemi pro zvládnání různých životních situací, do kterých se v budoucnosti s největší pravděpodobností dostanou (hledání práce, zřizování domácnosti aj.).

3.2.2. Další přístupy k potřebám dětí

Zatímco v předchozí části textu nám jako výchozí pozice posloužily potřeby, jak je vymezili psychologové Matějček a Langmeier, chceme v následující pasáži poukázat i na jiné možnosti nahlížení potřeb dětí.

Německý filozof Axel Honneth přišel s teorií uznání (Honneth, 1995), která tvrdí, že pro pochopení sociálních vztahů a poměrů musíme pochopit vztahy mezi jednotlivci na (inter)subjektivní úrovni. Podstatné pro nás je, že tato teorie, jak navrhuje Houston a Dolan (2008) prohlubuje pohled na dětskou péči a dětské potřeby. Warming (2015) v návaznosti na Honnetha postuluje tři typy uznání, a sice emocionální, legální a sociální uznání, přičemž každý typ představuje jakousi specifickou potřebu.

Prostředkem k dosažení emocionálního uznání jsou péče a láska. Tato potřeba tedy úzce souvisí s intimitou jedince. Zdrojem péče a lásky jsou pro děti zpravidla jejich vlastní rodiče, z čehož logicky vyplývá, že jiná forma péče by měla v maximální možné míře tuto roli napodobit, jinak hrozí, že potřeba nebude naplněna, což vede u dětí k pocitům osamocení a nízkému sebevědomí. Zatímco lze předpokládat, že péči tyto instituce nabízejí tak nějak „automaticky“ (je to jejich poslání), emocionální složka této potřeby již tak zřejmá být nemusí.

Druhým typem je legální uznání, přičemž jeho dosažení je možné prostřednictvím respektování člověka a jeho práv. Skrze toto uznání je v člověku budována důvěra v to, že má smysl dodržovat určitá etická pravidla. Pokud tedy není tato potřeba naplněna, hrozí, že dítě nebude cítit morální odpovědnost za své skutky.

Třetím a posledním typem uznání je uznání sociální, kterého bývá dosaženo skrze solidaritu a sociálního uznání jedince coby plnohodnotné bytosti. Je-li tato potřeba naplněna, člověk dokáže sám sebe vnímat jako užitečného pro ostatní a cítí se být součástí společnosti. Toto vnímání přitom vyplývá z přesvědčení, že člověk má určité kompetence a dovednosti, které mají přínos nejen pro něj samotného, ale i pro ostatní (van Leeuwen, 2007: 183). Potřeba sociálního uznání je uspokojována skrze kolektiv, u dětí často ve škole anebo v komunitě přátel. Potřebou může být větší zapojování do kolektivních činností (Warming, 2015: 258).

Současně je nutné potřeby nazírat v kontextu, v němž jsou generovány. V nejširším slova smyslu lze hovořit o tom, že jádrem potřeb jsou hodnoty (hodnota bezpečí, komfortu, ocenění aj.) (Smith 1997), přičemž tyto hodnoty samy o sobě se stávají příliš abstraktními. Tato abstrakce je překážkou pro hledání způsobů, jak potřeby v praxi naplňovat. Ve výsledku jsou něčím, co Jakobsen označuje za racionalizované mýty (Jakobsen, 2010: 223). Racionalizované jsou proto, že zní logicky, všichni se na nich shodnou, ale postrádají konkrétní obsah a říkají jen velmi málo o tom, co děti ve skutečnosti potřebují. Příliš obecný a vágní popis potřeb přináší riziko, že mohou být různě interpretovány (Jakobsen, 2010: 216). Jakobsen doporučuje, že je při identifikaci potřeb dobré neuvažovat o potřebách dětí jen v obecné rovině, ale i na té každodenní, praktické. Např. určit jakou roli v naplňování potřeb hrají běžné aktivity, jestli třeba procházku brát jako pohybovou aktivitu, a tedy pevnou součást programu, anebo ji brát jako něco, co se „dává za odměnu“ a je to svým způsobem zábava (př. jestli oba přístupy nejsou zčásti „pravdivé“) (Ibid.). Je tedy třeba překročit hranici „obecnosti“ a vnímat také každodenní situace a praktiky, z nichž jednotlivé potřeby vyvěrají a skrze něž jsou tyto potřeby také naplňovány. To je už ale více doporučení směřující ke konkrétním analýzám potřeb dětí v konkrétních místech. V navazující analýze se jisté míře obecnosti nevyhneme.

4. Příklady dobré praxe v nastavování sítě služeb podporující naplňování práva dítěte na život v rodinném prostředí

Následující část přináší pět příkladů dobré praxe, které se různým způsobem vztahují k nastavování sítě služeb podporující naplňování práva dítěte na život v rodinném prostředí. Ve všech případech se jedná o inovativní postupy, ve čtyřech z nich pak o projektové aktivity, které se snažily či snaží vnést do českého prostředí nové prvky či přístupy, způsoby myšlení.

4.1. Projekt „Multidisciplinární spolupráce v Moravskoslezském kraji“

Projekt „Multidisciplinární spolupráce v Moravskoslezském kraji“ volně navazuje na projekt MPSV „Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí“ realizovaný v letech 2016 až 2019, jehož cílem bylo především posílení mezirezortní a multidisciplinární spolupráce v oblasti péče o ohrožené děti a jejich rodiny v ČR.

Realizace stávajícího projektu je rozložena do 34 měsíců (září 2019 až červen 2022). Základním cílem projektu je nastavit na úrovni obcí s rozšířenou působností v rámci Moravskoslezského kraje efektivní spolupráci mezi orgány veřejné správy, neziskovým sektorem a dalšími aktéry, kteří pracují s dětmi, a jejich rodinami a vytvořit diskusní prostor pro řešení situací, se kterými se jednotliví aktéři ve své práci potýkají.

První klíčová projektová aktivita je zaměřena na podporu síťování služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny na lokální úrovni, podporu dalšího rozvoje služeb, případně hledání cest ke vzniku služeb nových, jejichž potřebnost byla na území dané ORP identifikována. Dále je tato aktivita zacílena na podporu zavádění prvků interdisciplinární spolupráce do praxe (Cochemský model) a přenos osvědčených praxí ze zahraničí. Očekávaným výstupem dané aktivity je zavedení pravidelných multioborových setkání v rámci jednotlivých obcí s rozšířenou působností, analýza služeb a potřeb v kontextu pomoci a podpory ohroženým dětem a jejich rodinám v ORP, které nebyly zapojeny do projektu MPSV, a vytvoření návrhu minimální sítě služeb včetně příkladů osvědčené praxe.

Dílními plánovanými výstupy jsou doporučené postupy pro tvorbu a rozvoj sítě služeb aplikovatelné v rámci celého Moravskoslezského kraje. Veškeré činnosti v rámci první aktivity reflektují nejen potřeby a požadavky obcí či jednotlivých aktérů, ale zároveň jsou v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji.

Druhá klíčová aktivita je zaměřena na podporu profilace pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí prostřednictvím akreditovaných vícedenních výcviků, jejichž základním tématem je přístup

orientovaný na řešení. Dílčí částí této aktivity je realizace akreditovaného sebezkušenostního výcviku pro vybrané pracovníky Odboru sociálních věcí KÚ MSK.

Výstupem poslední klíčové aktivity je zajištění odborných služeb ve vybraných lokalitách, a to na základě poznatků získaných lokálními síťáři při realizaci stávajícího projektu zčásti doplněného o poznatky ze zmíněného projektu předchozího.

Protože velká část členů stávajícího projektového týmu byla zapojena do realizace projektu MPSV, mohou využít svých vlastních poznatků a zkušeností získaných při síťování a zároveň i již dříve navázaných kontaktů. Nově zapojení členové obohatili tým o své zkušenosti z praxe v sociálních službách a o nové pohledy na problematiku na síťování.

Nespornou výhodou při realizaci projektu je úzký kontakt projektového týmu s pracovníky Odboru sociálních věcí KÚ MSK. Ti tak mají aktuální přehled o stavu sítě služeb pro rodiny s dětmi na území do projektu zapojených ORP, o potřebnosti služeb i o potřebách jednotlivých aktérů včetně orgánů OSPOD. Zároveň je možné prostřednictvím lokálních síťářů a dalších členů týmu přenášet vize a cíle kraje na lokální úroveň.

4.2. Projekt „Podpora rozvoje rodičovských kompetencí“

Projekt „Podpora rozvoje rodičovských kompetencí“ pomáhal rodinám, které jsou dlouhodobě nebo opakovaně zařazeny do evidence SPOD. Stěžejní aktivitou projektu bylo sestavit a pilotně ověřit specifický intervenční program pro rodiny s dětmi, který pomohl rodičům posílit jejich rodičovské kompetence a zplnomocnit je v jejich rodičovské roli. Do programu byli zapojeni rodiče společně se svými dětmi. Prostřednictvím intenzivní spolupráce s rodinou, odborné podpory a společných pozitivních prožitků celé rodiny byly posilovány nejen rodičovské kompetence řešit problémy v rodině, ale také vzájemná soudružnost a podpora jednotlivých členů rodiny.

Realizátorem projektu byl Moravskoslezský kraj v období od září 2017 do srpna 2020. V rámci projektu byly kromě programu podpory rodičovských kompetencí zajištěny také služby pro rodiny s dětmi a setkávání pracovníků OSPOD.

Účast rodin v programu byla zprostředkována prostřednictvím zástupců OSPOD. Klíčovou roli sehrály v rámci práce s rodinou terénní sociální pracovnice zaměstnané Krajským úřadem Moravskoslezského kraje, které byly metodicky vedené odbornou gestorkou a garantkou. Pracovnicím byly vytvořeny velmi flexibilní časové a organizační podmínky práce s rodinou. Celkem 8 terénních sociálních pracovníc pracovalo se 30 rodinami. Spolupráce s každou rodinou netrvala déle než jeden rok. Podpořené rodiny využily celou řadu odborných služeb jako rodinnou terapii, vzdělávací aktivity, další podpůrné aktivity a víkendový program.

Jako příklad dobré praxe realizovaný v rámci projektu lze určitě vnímat víkendovou aktivitu pro podpořené rodiny. Pro mnoho dětí i dospělých byla významná zkušenost, že s nimi rodiče zažívají různé dobrodružné aktivity. Rodiče a děti se poznali v úplně nových situacích. Práce s rodinou byla pro terénní sociální pracovníce po absolvování společného víkendu zcela jiná. Rodinu poznaly mnohem lépe a prohloubilo to jejich vzájemnou důvěru. Jedná se o poměrně snadno přenositelný příklad sociální práce s rodinou.

Dalším příkladem dobré praxe je práce terénních sociálních pracovníků, které do rodiny již vstupovaly s nasmlouvaným balíčkem odborných služeb, které po mapování potřeb rodiny v rodině mohly využít. Pracovníce tedy mohly pracovat v rámci multioborového týmu.

Výsledky evaluace, kterou zajistili výzkumníci SocioFactor s.r.o., jsou výbornou zprávou pro ty, kteří chtějí rodičovské kompetence podporovat a rozvíjet. Evaluace ukázala, že se tato investice vyplatí a má smysl. Je užitečná pro rodiče a zejména děti.

4.3. Projekt „Inovativní přístupy k podpoře ohrožených rodin s dětmi v Pardubickém kraji“

Projekt se skrze implementaci inovativních postupů v oblasti sociálně-právní ochrany dětí na území Pardubického kraje snaží podpořit ohrožené rodiny s dětmi. Základní důraz projektu je kladen na zlepšování sítě služeb pro rodiny v krizových situacích. Jako hlavní aktéři, v jejichž prostředí má ke změnám docházet, jsou do projektu zapojena oddělení sociálně-právní ochrany dětí měst Česká Třebová, Žamberk a Lanškroun. Partnerem projektu jsou organizace Gov Lab s.r.o. (do projektu zapojena jakožto realizátor provádění změnou) a Univerzita Pardubice (do projektu vstupující v roli evaluátora). Časově je projekt ohraničen obdobím od října 2019 do prosince 2022.

Ke dlouhodobému zvyšování kvality služeb zapojených OSPOD je v rámci projektu využívána metoda Vanguard, kterou ve spojitosti se svou proměnou využil OSPOD v Amsterdamu. Zároveň však také projekt využívá designu změřeného na člověka (HCD) a inspiruje se aktuálními poznatky z inovací sociálních služeb ve Velké Británii. Skrze tyto metody a přístupy se realizátoři projektu snaží vytvořit prostor pro individuální přístup k jednotlivým případům rodin, v rámci kterých může OSPOD efektivně koordinovat týmovou spolupráci (mezi rodinou, sítí služeb a samotným OSPOD) a minimalizovat činnosti, které nemají přímý dopad na klienta, a tudíž nejsou v rámci efektivní práce vnímány jako nezbytné.

Metoda projektu je založena na analýze systému okolo rodin v krizi z perspektivy účelu systému. Projekt tak směřuje k podpoře pracovníků OSPOD a k rozvoji jejich schopností tak, aby byl co nejlépe nastaven mechanismus sítě poskytování služeb rodinám v krizi a tím bylo zajištěno bezpečí dítěte. V tomto smyslu byly stanoveny čtyři základní oblasti – kvalita signálu (že rodina potřebuje pomoc), pochopení

kontextu rodiny (aby byly služby přizpůsobeny klientům), formy doporučování (jaké služby jsou poskytovány) a efekty poskytovaných služeb (tedy k čemu nakonec vedou).

Každý jednotlivý OSPOD zapojený do projektu působí v jiném městě a má tudíž dostupné jiné podpůrné služby, jiné vztahy s dalšími institucemi apod. Smyslem projektu je tak rozvinout cyklus zlepšování, který umožní každému OSPOD smysluplně zkoušet a zapracovávat nejrůznější techniky do běžného fungování institucí/služeb okolo rodin v krizi.

Zapojeným OSPOD pomáhá projekt mapovat systém sítě služeb, jejich kvalitu, míru zainteresovanosti a efektivitu, například za pomoci vytvoření živých grafických map. Ty znázorňují různé aktéry a jejich pozice vzhledem k OSPOD jak na vertikální rovině (př. vláda ČR, MPSV, Pardubický kraj, vedení města, soudy aj.), tak na horizontální rovině, kde se jedná o síť organizací spolupracujících s konkrétním OSPOD (př. psychologové, lékaři, školy, ústavní péče, soudy aj.). Mimo jiné je pak například v rámci projektu využívána také metoda puntíkového monitorovacího hodnocení, která slouží k hodnocení kvality sítě služeb okolo rodin v krizi a filtraci rizikových partnerů či naopak vyzdvihnutí kvality partnerů spolehlivých.

4.4. Cochemská praxe

Cochemská praxe je jednou z metod práce s rodinným prostředím v době řešení manželské odluky, rozvodu. Jejím cílem je, aby do celého procesu byli zapojeni oba rodiče aktivně. Argumentem pro využití Cochemské praxe je rovněž důraz na posilování rodičovských kompetencí ve smyslu přijetí zodpovědnosti za výchovu a vzdělávání společného potomka i po ukončení partnerství. Oproti tomu je minimalizován zásah vnějších institucí, které by měly fungovat jako průvodci, ale nikoliv jako ti, kdo řeší situaci za samotné rodiče. Do celého procesu je pak dle možností a věku zapojeno také dítě. Právě míra nutného zapojení je však častým tématem diskuzí odborníků, kteří se metodou Cochemské praxe zabývají.

Celý proces má několik fází, není nutné projít všemi. Cílem je, aby rodiče mezi sebou uzavřeli dohodu, ve které si stanoví, jak budou oba nadále pečovat o dítě. Základem je společná schůzka OSPOD, dále sepsání dohody a její představení na jiném soudním roku. V případě, že se rodiče nedohodnou, může být rodičům nařízeno, aby navštěvovali do procesu zapojené odborné pracovníky, kteří jim pomohou se vzájemnou komunikací a nevraživostí znemožňující společnou dohodu.

Základem Cochemské praxe je tedy multioborová spolupráce. Do procesu jsou zapojeny, či dle konkrétního případu mohou být zapojeny, tyto subjekty: soud, OSPOD, advokáti, soudní znalec, mediátor, psycholog v poradně. Cochemská praxe klade důraz na spolupráci jednotlivých subjektů, v centru je zájem dítěte a rychlé ukončení rodičovské sporu s důrazem na nutnost zapojení obou rodičů stejně, nejde tedy o to, aby například jeden z rodičů „vyhrál“.

V rámci celého procesu probíhá komunikace s oběma rodiči, a to na společných schůzkách. Důvodem je minimalizace pocitu privilegovanosti jednoho z rodičů, ani jednomu z rodičů není umožňováno, aby se snažil na pracovníky institucí působit individuálně. V průběhu procesu je zdůrazňováno, že na prvním místě je dítě a jeho zájmy a potřeby, včetně potřeby obou rodičů. Partneri tak musí upozadit vzájemnou nevraživost a přijmout „profesionální rodičovskou roli“. Zde kritici metody upozorňují na možnou nerovnost v partnerství. Někteří kritici se domnívají, že metoda nemůže být užívána plošně tam, kde dochází k nějaké formě partnerského násilí či je zcela narušená rovná komunikace, například přílišnou dominancí jednoho z partnerů.

Jak je již uvedeno, cílem je vytvořit společnou dohodu. Na rodiče je apelováno, aby uzavřeli dohodu, pokud možno co nejdříve. Důraz na rychlost vychází z předpokladu, že pro dítě je rozvod rodičů již tak náročným obdobím. Proto by mu mělo být nejen co možná nejdříve vysvětleno, co se děje, ale také by pro něj měla být situace jasně čitelná díky nastaveným pravidlům výchovy a vzdělávání. Kritici se však obávají, že přílišný důraz na rychlost může mít negativní vliv na kvalitu dohod, které jsou spíše formálním dokumentem, se kterým nejsou oba rodiče ztotožnění, a případ se tak může brzy vrátit zpět do aktivní fáze řešení prostřednictvím institucí.

Celý proces klade rovněž velký důraz na samotné pracovníky OSPOD. Ti se stávají spíše průvodci a mediátory. Zvládnout rozhovor s oběma rodiči, kteří jsou aktuálně ve fázi vzájemného obviňování či nevraživosti, je náročné a vyžaduje po pracovnících OSPOD řadu nových dovedností na pomezí mediace.

V rámci metody je rovněž diskutována míra zapojení dítěte. Dítě by mělo být celým procesem rozvodu zasaženo co možná nejméně, zároveň by však mělo být o všem dostatečně informováno. Je tedy potřeba dobře posoudit, jaká míra aktivního zapojení (jednání s pracovníky relevantních institucí, sdělování vlastních představ o tom, kde a jak by chtělo žít) je potřebná a nutná.

4.5. Tým pro ohrožené děti

Tým pro ohrožené děti (TOD) byl vytvořen v rámci oddělení SPOD Odboru sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Hradec Králové v září roku 2017. Jedná se o inovativní prvek, jehož prostřednictvím jsou řešeny ty nejnáročnější případy veřejnoprávní ochrany příznivého vývoje dětí před nepřiměřeným ohrožením. K tomu se řadí zejména případy CAN, případy s násilím mezi rodiči s nepřiměřeným zásahem do příznivého vývoje dětí, rodičovské spory s nepřiměřeným ohrožením příznivého vývoje dětí.

Tým pro ohrožené děti je specializovaný tým tvořený třemi členy, zkušenými pracovníky OSPOD, a je veden vedoucí oddělení. Důležitou roli v něm hraje týmovost, vzájemná zastupitelnost a informovanost, za dodržení podmínky jednoho vedoucího případu. Tým působí ve třech rovinách. První rovinou je

sdílení případů uvnitř týmu, což má za následek, že pracovník není na složitý případ sám, dochází ke snížení psychické zátěže na jednotlivce. Členové týmu jsou si navzájem poradci i „kontrolou“. Druhou rovinou jsou týmové intervize pro pracovníky OSPOD, tzv. bálintovské skupiny. Jedná se de facto o možnost či povinnost (v případě nařízení vedoucí OSPOD) konzultací složitějších případů s TOD. Účelem těchto konzultací není stanovení konkrétního jediného správného postupu v případě, ale předání inspirací, nalezení nevyčerpaných možností a rozvoj odbornosti pracovníka, který s případem přichází. A konečně třetí rovinou je působení na klienty OSPOD v zájmu ochrany ohroženého dítěte, kdy vstup Týmu pro ohrožené děti do případu přináší jisté varovné signály.

Jak již zaznělo TOD je pohotový při přenosu informací, při hledání rozmanitých řešení v rámci případů a využívání nástrojů přímé práce s dětským klientem a jeho rodinou. Důležitou komponentou činnosti TOD je expertní panel, který má TOD po ruce a jehož zkušeností a znalostí může využít a který je prvkem multidisciplinární spolupráce. Expertní panel představují odborníci z různých oblastí – terapeut, psycholog, etoped, právník, pediatr, zástupce státní či městské policie apod. S těmito odborníky TOD může konzultovat své postřehy, postupy, zažádat o odborné stanovisko.

Tým pro ohrožené děti se osvědčuje zejména v těch případech, kdy je zapotřebí nejen rychle jednat z důvodu ochrany oprávněných zájmů dětí, ale také v případech, kdy je potřeba komplexně nahlédnout na řešený případ či situaci klientů OSPOD a jejich měnící se potřeby.

5. Představení metodologie návrhu krajských modelů sítí

Níže uvádíme komplexní metodologický postup výzkumu včetně užitých metod a technik, kontextu a cílů jednotlivých fází, které byly využity při zpracování obou částí – analýzy potřeb dětí v kontextu pobytové péče a návrhů krajských modelů sítě služeb. V této kapitole popisujeme celkovou metodologii, která byla využita při zpracovávání této analýzy, ale i krajských modelů. Ukazuje, jakými způsoby jsme dospěli ke srovnání krajských modelů a návrhům doporučení, které jsou uvedeny v dalších kapitolách.

Metodologie výzkumu vycházela z přístupu progresivního plánování (bottom up). Tento typ plánování postupuje z mikro úrovně na makro úroveň, tedy směrem od uživatelů ke stakeholderům, tvůrcům politik. Jádrem analýzy je zjištění nenaplněných potřeb dětí v pobytové/ústavní péči, jejich rodin a dětí a rodin, které jsou odebráním dítěte ohrožené. Další vrstvu tvoří služby a instituce, které s dětmi a rodinami pracují a které jsou důležitým zdrojem dat o možnostech a limitech aktuální sítě služeb. Poslední vrstvu představují stakeholderi a tvůrci politik, jejichž úkolem je zabezpečit funkční síť služeb zajišťujících naplňování potřeb jednotlivých skupin.

Výzkumné téma se věnovalo naplňování potřeb dětí v pobytové péči nebo ohrožených umístěním do pobytové péče (dále děti) na úrovni krajů. *Výzkumný problém* představovala skutečnost, že nevíme, do jaké míry krajské modely sítí služeb zahrnují služby pro rodiny s dítětem/děťmi umístěnými v ústavní péči a rodiny odebráním dítěte/děti ohrožené, nevíme, jaké služby v nich chybí, nebo nejsou dostatečné v takové podobě, aby měly přímou návaznost na potřeby dětí a dokázaly je naplňovat („byly relevantní“). Potřeby dětí se mění a vyvíjí, jak jsme uvedli v teoretické části – nejsou naplňovány na úrovni nefunkční rodiny, děti se ocitají v ústavní péči, kde jsou některé potřeby satureovány, ale další nikoliv. Hledali jsme možnosti, jak různorodé a navíc v krajích částečně se lišící potřeby dětí naplnit.

Hlavní výzkumná otázka zněla: **Jaké služby by měly být na úrovni kraje zajištěny, aby naplňovaly potřeby „ohrožených“ dětí?** Provázely ji další tři *vedlejší výzkumné otázky*:

- Jaké jsou nenaplněné potřeby „ohrožených“ dětí umístěných v ústavní péči a ohrožených odebráním z rodiny?
- Existují k nenaplněným potřebám odpovídající služby?
- Jsou tyto služby k dispozici na úrovni jednotlivých krajů?

Logický rámec

Poměrně komplexní zadání, limity dosavadního způsobu zjišťování potřeb a značná různorodost datových zdrojů nás vedly k sestavení logického rámce analýzy. Logický rámec představuje postup a návaznost prací v jednotlivých fázích výzkumu. Jeho základem bylo, že jsme provedli a) analýzu

nenaplněných potřeb dětí, b) identifikovali potřebné a relevantní služby. Poté jsme nechali obě perspektivy střetnout. Z tohoto porovnání potřeb a služeb vzešly návrhy krajských modelů sítí služeb.

Vydali jsme se tedy cestou porovnání toho, jaké potřeby jsou nenaplněvané a jaké služby jsou vůči nim relevantní a k dispozici. Jedná se o jiný přístup v porovnání s tím, jak jsou obvykle nastavovány krajské sítě služeb. Vychází z kvalitativního zachycení nenaplněných služeb, nikoliv z obvyklých kvantifikací podle hlavních výkonnostních ukazatelů vykazovaných poskytovatelů služeb či následného provedení benchmarkingu. Nechali jsme porovnat model nenaplněných potřeb ohrožených dětí se stávající podobou služeb v krajích, na základě čehož následně vznikl návrh modelů sítí služeb na úrovni krajů.

Nejdříve jsme identifikovali nenaplněvané potřeby – analyzovali jsme přitom kvalitativní rozhovory provedené se současnými či bývalými klienty ústavní péče, potřeby uváděné v Podrobných vyhodnoceních a IPOD a dalších dokumentech. Následovala syntéza všech zjištění, kdy jsme vyznačili podobnosti a odlišnosti napříč kraji, přičemž výsledkem byl výčet verifikovaných a validizovaných potřeb v podobě obecného modelu, do něhož byla vyznačována specifika za kraje.

Následně jsme identifikovali potřebné a relevantní služby a na základě analýzy dokumentů na úrovni krajů a ORP dospěli k výčtu služeb, které jsou relevantní a jsou buď k dispozici, nebo jsou popsány jako chybějící. Ten jsme doplnili o výsledky analýzy služeb mezi pracovníky OSPOD na úrovni ORP a další „tvrdá“ data (SPOD, sociodemografické kazatele). Následovala sumarizace potřebných a relevantních služeb, jejich shrnutí s přihlédnutím ke krajské odlišnosti. Vznikl tak výčet potřebných a relevantních služeb.

Nakonec jsme přistoupili ke zmiňované konfrontaci nenaplněvaných potřeb s výčtem potřebných a relevantních služeb, z čehož vzešlo celkem 14 návrhů Krajských modelů sítí služeb. Porovnávány byly provedené sumarizace nenaplněných potřeb a sumarizace potřebných a relevantních služeb. Na tomto základě vznikaly návrhy priorit, cílů a aktivit, které byly validizovány odborným panelem, jehož součástí byli také pracovníci krajů. Ve 13 krajích proběhly skupinové diskuse, do nichž se zapojili pracovníci z úrovně managementu služeb. Návrhy byly doplňovány a upřesňovány, čímž vzniklo 14 návrhů modelů krajských sítí.

Tvorba modelů si nekladla za cíl vytvářet paralelní či konkurenční dokument ke stávající síti služeb, ale vnést do ní perspektivu odvíjející se od potřeb dětí a rodin a tedy vytvořit prostor pro její doplnění, rozšíření či verifikaci.

Postup prací uvedený v logickém rámci ilustruje následující obrázek. Dále v textu specifikujeme všechny dílčí kroky, které vedly k návrhu modelů služeb.

Obrázek 2: Mapa návaznosti výzkumných prací (logický rámeček)



5.1. Identifikace nenaplněných potřeb dětí

Identifikace nenaplněných potřeb dětí se skládala ze tří dílčích částí: Artikulace nenaplněných potřeb dětmi v pobytové péči či ohrožených odebráním, Analýzy Podrobného vyhodnocení a IPOD a analýzy Nenaplněvaných potřeb obecně v tematických dokumentech. Ukončila je shrnující sumarizace nenaplněných potřeb. V následující tabulce jsou uvedeny specifikace všech těchto částí.

Tabulka 1: Metodologie identifikace nenaplněných potřeb dětí

Dílčí část analýzy	Cíl	Metoda/technika	Kontext	Výsledek
A. Artikulace nenaplněných potřeb dětmi v pobytové péči	Zjistit jaké potřeby nebývají naplněvány: a) v rámci ústavní	Kvalitativní rozhovory se současnými či bývalými klienty – dětmi. Provedeno	Rodiny a děti vyhledávány prostřednictvím NNO (SAS, doprovázející	Výčet identifikovaných potřeb, které nejsou (nebyly) satureovány.

či ohrožených odebráním	péče, b) v rámci ohrožených rodin s rizikem odebrání dítěte/děti.	20 polostrukturovaných rozhovorů.	organizace). Osloveno široké spektrum rodin, dětí či mladých dospělých (ohrožené odebráním; vyrůstající v ústavní/pobytové péči; děti, které se vrátily do rodin před dosažením zletilosti).	
B. Analýza Podrobného vyhodnocení a IPOD	Zjistit jaké potřeby se objevují v rámci normativní roviny (práce s dítětem v rámci SPOD). Potřeby odvozovány od popisovaných problémů, rizikových faktorů (signalizují, co není saturováno, důvody odebrání dětí) a ochranných faktorů (co se má posilovat).	Kvalitativní sekundární analýza dokumentů, zpracování mentálních map (kategorizace). Analyzováno celkem 500 dokumentů (vyhodnocení, IPOD).	Zpracovávání IPOD je základním nástrojem sociální práce s ohroženým dítětem a jeho rodinou. Podkladem pro zpracování IPOD je vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. V Podrobném vyhodnocení by měly být uvedeny rizikové faktory, ochranné faktory a měly vyplývat nenaplněné potřeby dítěte	Výčet identifikovaných potřeb ve vztahu k rizikovým a ochranným faktorům, které se objevují v Podrobném vyhodnocení, případně IPOD, tříděné po krajích (kategorizace kvalitativních dat).
C. Nenaplněvané potřeby obecně v tematických dokumentech	Zjistit jaké potřeby se objevují (jsou uváděny) v sekundárních zdrojích.	Kvalitativní analýza dokumentů (výzkumů, dokumentů MPSV, odborných textů).	Vyhledání zdrojů, které se věnují tématu potřeb dětí v pobytové péči a potřeb dětí a rodin ohrožených odebráním dítěte a vyhodnocení z hlediska	Výčet identifikovaných potřeb, které se objevují v dokumentech.

			popsaných potřeb.	
D. Sumarizace nenaplněných potřeb (shrnutí)	Sumarizace jaké nenaplněné potřeby se objevují a verifikace, včetně krajových odlišností.	Týmový brainstorming, Expertní panel	Na základě zjištění z dílčích částí analýzy provedení syntézy všech zjištění, vyhledání podobností a odlišností napříč kraji.	Výčet verifikovaných a validizovaných potřeb na expertní úrovni. K dispozici obecný model (a případně jeho specifika za kraje).

Limity identifikace nenaplněných potřeb dětí

Při zjišťování nenaplněvaných potřeb dětí jsme použili tři druhy datových zdrojů a tím zajistili dostatečnou datovou triangulaci. Je ale potřeba uvést, že každou dílčí část provází vlastní limity.

Artikulace nenaplněných potřeb dětmi v pobytové péči či ohrožených odebráním byla zpracována kvalitativním výzkumem, takže data jsou vysoce validní, ale nelze je jednoduše zobecňovat. Poukázala však na významnost potřeb. Analýza Podrobného vyhodnocení a IPOD¹⁴ se potýkala s tím, že jsme sekundárně zpracovávali dokumentaci, kterou vytvářeli sociální pracovníci. Vyhodnocovat jsme mohli tedy jen to, co pracovníci OSPOD zaznamenali a jaké potřeby dokázali rozpoznat. Své poznatky již interpretovali (pracovali jsme již s interpretacemi někoho jiného) a také při vytváření záznamů mohlo být mnoho skutečností opomenuto či vynecháno, neboť jim v danou chvíli autoři záznamů nepřikládali význam. OSPOD sám vybíral a zasílal zprávy, docházelo tedy k tzv. samovýběru – zprávy byly zasílány s různými motivacemi, z čehož může plynout nadreprezentace určitých případů.¹⁵ Při analýze jsme se museli obejít mnohdy bez kontextu daného případu. Vliv měla také samotná formální a účelová stránka zpracování. Vyhodnocení ani IPOD nebyly zpracovávány za výzkumným účelem. Měly selektivní charakter a výzkumníci se na mnoho „bílých míst“ nemohli doptávat.

¹⁴ Zpracovávání individuálního plánu ochrany dítěte je základním nástrojem sociální práce s ohroženým dítětem a jeho rodinou. První individuální plán by měl být zpracován do jednoho měsíce od počátku poskytování sociálně-právní ochrany dítěti a jeho rodině. Podkladem pro zpracování IPOD je vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. Anonymizované Podrobné vyhodnocení a IPOD zasílaly OSPOD na MPSV, kde je pracovníci komentovali, připomínkovali, prováděli metodickou reflexi. Na základě této reflexe pak v některých případech pracoviště OSPOD vyhodnocení a IPOD doplnila a opětovně zaslala MPSV, v některých nikoliv. Předpokládali jsme, že v Podrobném vyhodnocení měly být uvedeny rizikové faktory (širěji důvody odebrání dítěte z rodiny), ochranné faktory a také by z něj měly vyplývat nenaplněné potřeby dítěte, které se by se následně měly promítnout do IPOD.

¹⁵ Zasílány byly pravděpodobně zprávy, kde se očekávala zpětná vazba, perfekcionistické příklady, obtížně řešitelné případy apod.

V případě rozhovorů s mladými dospělými a rodiči byly částečně limitující paměť a vzpomínání participantů, kteří se ve svých výpovědích vraceli do minulosti. Mohly se vytratit některé události a souvislosti, výpovědi ovlivňovaly resentimenty a vzpomínání, které mohlo provázet vytěšňování méně příjemných vzpomínek. Zároveň bylo ve výpovědích patrné kladení důrazu na okolnosti, které byly sledovány v rámci sociálně-právní ochrany dětí (bydlení, docházení dětí do školy apod.) a/nebo byly předmětem spolupráce se sociální službou.

5.2. Identifikace potřebných a relevantních služeb

Identifikace potřebných a relevantních služeb se skládala ze čtyř dílčích částí: Potřebnost služeb z hlediska procesů síťování, Potřebnost služeb z hlediska sociodemografických údajů, Zastoupení sociálních služeb podle krajů a Relevance a potřebnost služeb z hlediska OSPOD. Ukončila je shrnující sumarizace potřebných a relevantních služeb. V následující tabulce jsou uvedeny specifikace všech těchto částí.

Tabulka 2: Metodologie identifikace potřebných a relevantních služeb

Dílčí část analýzy	Cíl	Metoda/technika	Kontext	Výsledek
A. Potřebnost služeb z hlediska procesů síťování	Zjistit jaké služby jsou k dispozici (včetně služeb pobytové péče pro děti) a jak je popisována jejich potřebnost v každém kraji.	Kvalitativní sekundární analýza dokumentů např. střednědobé plánování soc. služeb, komunitní plány měst a obcí, aj.	K dispozici byly dvě úrovně dokumentů z procesů síťování služeb – na obecní a krajské úrovni.	Výčet služeb, které jsou relevantní a jsou buď k dispozici, nebo jsou popsány jako chybějící.
B. Potřebnost služeb z hlediska sociodemografických údajů	Zjistit jaký je „datový“ kontext zastoupení zkoumané skupiny (děti ohrožené odebráním, děti v pobytových zařízeních) – její „kvantifikace“ po krajích a za ČR.	Sekundární analýza datových zdrojů např. OSPOD – výkazy V20, data ČSÚ, výkonové ukazatele MŠMT, ÚP, MPSV.	K dispozici jsou různé datové zdroje kvantifikující zkoumanou skupinu.	Zpracovaná data v podobě tabulek a map, přehled o četnosti skupiny či jevů.

C. Zastoupení sociálních služeb podle krajů	Zjistit jaký je „datový“ kontext zastoupení sociálních služeb určených pro zkoumané skupiny (děti ohrožené odebráním, děti v pobyt. zařízeních)	Sekundární analýza datových zdrojů, např. Registr sociálních služeb, krajské sítě sociálních služeb, výkonové ukazatele MŠMT, MPSV.	K dispozici jsou datové zdroje kvantifikující sociální služby.	Zpracovaná data v podobě tabulek a map.
D. Relevance a potřebnost služeb z hlediska OSPOD	Zjistit jak hodnotí relevanci a potřebnost služeb (zdrav., sociál., návazných, komunit.) poskytovatelé služeb se skupinami (děti ohrožené odebráním, děti v pobyt. zařízeních).	Dotazníkové šetření mezi vedoucími pracovníky OSPOD na úrovni ORP.	On-line dotazník s formulovanými výčty služeb k jejich posouzení.	Zpracovaná data – tabulky a mapy v členění podle krajů.
E. Sumarizace potřebných a relevantních služeb (shrnutí)	Sumarizovat potřebné a relevantní služby s přihlédnutím ke krajové odlišnosti.	Týmový brainstorming.	Sumarizovány výsledky předchozích výzkumných činností vztahující se k identifikaci potřebných a relevantních služeb.	Výčet potřebných a relevantních služeb.

Limity identifikace potřebných a relevantních služeb

Při identifikaci potřebných a relevantních služeb jsme použili čtyři druhy datových zdrojů a tím zajistili dostatečnou datovou triangulaci. Je ale potřeba uvést, že se k nim vážou jistá omezení. Limitujícími byly rozsahy dostupných dat, způsoby vykazování dat a jejich různé existující definice a výklady. Během analýzy se měnily některé dokumenty, neboť byly nahrazovány aktuálnějšími (např. byl přijat nový

strategický plán). Některé dokumenty byly obtížněji dostupné. Zejména na úrovni obcí se v dokumentech neobjevovaly informace o potřebách, na které by měly služby reagovat. Například u služby Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež se zdálo z popisů, že je očekávána spíše než sociální služba volnočasová aktivita.

5.3. Návrh Krajských modelů sítí služeb

Posledním krokem bylo provedení komparace modelu nenaplněných potřeb ohrožených dětí se stávající podobou služeb v krajích, na základě čehož vznikala návrh modelů sítě služeb na úrovni krajů.

Návrh **Krajských modelů sítí služeb** se skládal ze dvou dílčích částí: Komparace a Validizace odborným panelem. Ukončila je finalizace návrhu priorit a dílčích cílů. V následující tabulce jsou uvedeny specifikace všech těchto částí.

Tabulka 3: Metodologie návrhu Krajských modelů sítí služeb

Dílčí část analýzy	Cíl	Metoda/technika	Kontext	Výsledek
A. Komparace Sumarizace nenaplněných potřeb a Sumarizace potřebných a relevantních služeb	Provedení komparace modelu nenaplněných potřeb ohrožených dětí se stávající podobou služeb v krajích.	Komparace.	Porovnávání potřeb se službami. Strukturace prostřednictvím ekologického modelu.	Zvýraznění potřebných a relevantních služeb, poukázání na místa nepokrytá službami.
B. Validizace odborným panelem krajů a návrh priorit	Validizovat zjištění na úrovni krajů a navrhnout schéma prioritních služeb.	Skupinová diskuse v kraji (manažeři v oblasti řízení služeb).	Zajištění organizace skupinových setkání – zpracování podkladu k diskusi, vedení diskuse.	Návrh priorit, cílů a služeb.
C. Finalizace návrhu priorit a dílčích cílů	Shrnutí priorit a dílčích cílů do systematické podoby. Vznik 14 krajských verzí návrhů sítí služeb.	Návrhový design (tabulky) – třídění podle ekologického modelu.	Rozpracování a doplnění návrhů priorit, dílčích cílů a souborů služeb podle vrstev ekologického modelu.	14 návrhů priorit, dílčích cílů a souborů služeb po krajích.

6. Analýza nenaplněných potřeb dětí a rodin

V následující kapitole předkládáme výsledky analýzy potřeb dětí a jejich rodin. Identifikované potřeby jsou výsledkem zpracování vyhodnocení a IPOD dětí umístěných v zařízeních pobytové péče¹⁶ a rozhovorů provedených s mladými dospělými, kteří byli v minulosti umístěni v zařízeních, a rodiči, kterým hrozilo odebrání dětí z péče nebo jim byly děti z péče odebrány. V kapitole o metodologii odpovídá tato část výsledkům analýzy zaměřené na artikulaci nenaplněných potřeb dětmi v pobytové péči či ohrožených odebráním a podrobnému vyhodnocení a IPOD. Jedná se tedy o výsledky kvalitativních analýz. **Potřeby jsou rozděleny na dva základní druhy – potřeby dítěte v rodinném prostředí a potřeby dítěte v zařízení.**

S ohledem na cíl naší práce, kdy jsme směřovali k hledání relevantních preventivních služeb, které přesahují rámec potřeb spjatý s ústavní péčí, bylo potřebné zaměřit se nejdříve na identifikování všech potřeb dětí. Vzhledem k tomu, že se jednalo i o děti žijící v zařízeních pobytové péče, objevovaly se potřeby, které se týkaly jejich životní situace. Na analytické rovině jsme proto potřeby třídili a potřeby vážící se ke konkrétním aspektům pobytu v zařízeních jsme ponechávali stranou. Pátrali jsme po potřebách, které přesahovaly hranice zařízení a týkaly se i rodinného prostředí.

Všechny tyto identifikované potřeby byly ve druhém kroku analýzy roztrženy do dvou hlavních kategorií: a) potřeby dětí v rodinách a b) potřeby dětí v zařízeních. Zde již bylo rozlišováno, které z potřeb se vážou k rodinnému prostředí, a které zase k pobytu v ústavní péči. Takové rozdělení lze provést na analytické úrovni, ve skutečnosti jsou oba komplexy potřeb propojeny a interagují spolu.

Identifikované potřeby byly dále tříděny. Výzkumníci pátrali, pro skupiny kódů vytvářeli kategorie potřeb a ty pojmenovávali. Využili pojmy z teorie a potřeby označili následovně: biologické a fyziologické, jistoty a bezpečí, sociální potřeby, potřeby úcty a uznání, poznávací potřeby, estetické potřeby, seberealizaci a sebetranscendenci (duchovní potřeby).

V následujícím textu jsou potřeby postupně představeny a popsány – nejdříve ve vazbě na rodinné prostředí, poté k zařízením. Pro každou kategorii byl vypracován diagram uspořádání jednotlivých potřeb v podobě mentální mapy. Na konci jsou uvedena některá další zjištění, která se přímo nevztahují k potřebám dětí a rodin, ale bylo nezbytné je uvést.

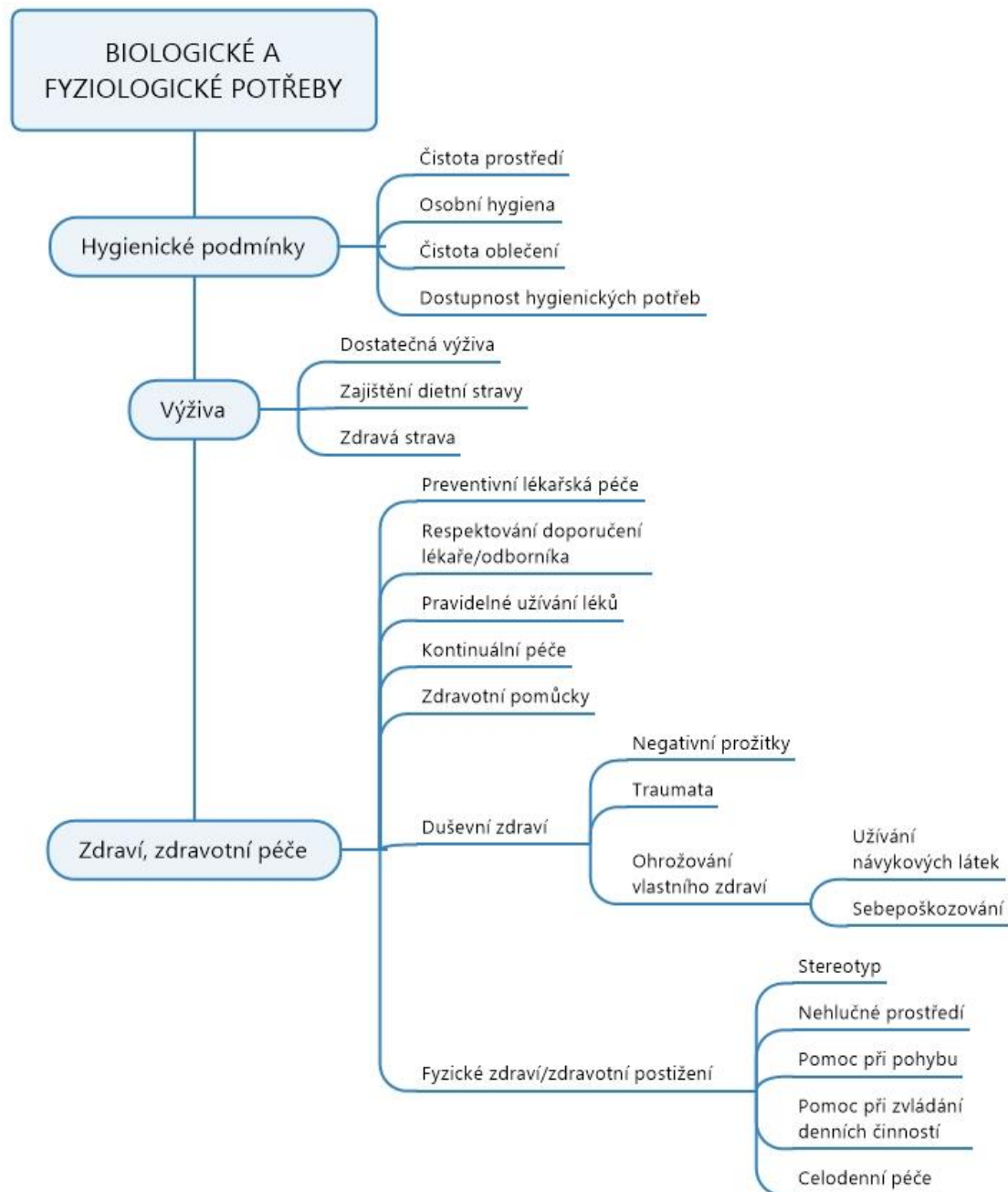
Následující části jsou řazeny podle identifikovaných kategorií potřeb.

¹⁶ ZDVOP, DD, DDÚ, DDŠ, DOZP, VÚ

6.1. Potřeby dětí v rodinách a rizikové faktory

6.1.1. Biologické a fyziologické potřeby

Obrázek 3: Biologické a fyziologické potřeby, rizikové faktory



6.1.1.1. Hygienické podmínky

Hygienické podmínky v rodinách dětí, respektive nedostatky v nich, se vztahují k **čistotě prostředí, dodržování osobní hygieny, čistotě oblečení** a také k **dostupnosti hygienických potřeb**. Z vyhodnocení se dozvídáme o nevhodných hygienických podmínkách, nepořádku v domácnostech, o tom, že děti chodí špinavé, mají zanedbaný chrup, domácnost nedisponuje hygienickými potřebami apod. V průběhu rozhovorů naši participanté tuto oblast reflektovali – pro nedostatečnou osobní hygienu a špinavé či zapáchající oblečení byli terčem posměchu vrstevníků. Jeden z participantů například uvedl: „... začala jsem chodit do školy čistá a voňavá a spolužáci se mi přestali smát, že smrdím.“

6.1.1.2. Výživa

Ve vyhodnoceních se dozvídáme o dětech, u kterých byla zjištěna **podvýživa, úbytek na váze** (u malých dětí) nebo informace o tom, že v rodině chybí potraviny „... rodiče neměli zaměstnání, neplatili nájem a děti žebraly o jídlo ...“, „(děti) ... vyjídají zbytky v KFC“. Častá je solidarita širší rodiny právě při zajištění potravin „... v domácnosti rodičů bylo opakovaně zjištěno, že rodiče nebyli schopni zajistit potraviny pro děti, ty poté zajišťovala babička ...“ Nedostatečná výživa dětí byla zaznamenána zejména v rodinách, které se potýkají s existenčními potížemi, dochází v nich ke kumulaci problémů, případně jsou rodiče závislí na návykových látkách. Během rozhovorů bylo zajištění pravidelné stravy zařízením vnímáno jako významné pozitivum, pokud potřeba v rodině nebyla uspokojována.

Popisovány jsou případy, kdy dítě vyžadovalo pro zdravý vývoj **speciální dietní stravu**, kterou rodiče nezajistili. Nedožíváme se však, proč tomu tak bylo. Zda proto, že rodiče neměli dostatek informací o potřebách i důsledcích či dostatek financí na její zabezpečení nebo zda tomu tak bylo z důvodu laxního přístupu rodičů. Nezabezpečení dietní stravy dítěti způsobovalo další zdravotní potíže. Některé děti se potýkaly s obezitou a pro jejich zdraví bylo potřeba **zabezpečit „zdravou stravu“**, dostatek ovoce a zeleniny. Zda pobyt v zařízení přinesl výsledky v této oblasti, se nedozvídáme.

6.1.1.3. Zdraví, zdravotní péče

Každé dítě by mělo mít zajištěnou **preventivní lékařskou péči**, právě docházka na preventivní prohlídky, či jejich zjištění, bývá důvodem pro zahájení sociálně-právní ochrany dítěte. Stává se však, že dítě při přijetí do pobytového zařízení není v péči žádného pediatra. V některých případech není rodičem zajištěna **odborná lékařská péče** v návaznosti na zdravotní stav dítěte.

Jedním z jevů, se kterými jsme se v průběhu analýzy setkali, je **nerespektování doporučení lékaře** či jiného odborníka (psychologa, psychiatra, pracovníka SVP apod.). Doporučení se vztahovala k medikaci dětí – **pravidelnému užívání léků** či užívání léků vůbec, **potřebě kontinuální péče**, doporučení využití **konkrétní terapeutické péče, potřeby pokračovat v léčbě**, neukončení pobytu

v psychiatrické léčebně apod. Setkali jsme se tak s případy, kdy dítě bylo během dvou let v péči tří různých středisek výchovné péče.

Mezi potřeby dětí spjaté s lékařskou péčí jsme zařadili také **potřebu zdravotnických pomůcek** (brýle, rovnátka, invalidní vozík apod.).

6.1.1.4. Duševní zdraví

Děti mívají násilné či agresivní projevy, záchvaty vzteku, psychické potíže, které pramení z jejich negativních prožitků (rozvod rodičů, nedostatečná pozornost věnovaná dítěti, přetěžování dítěte apod.) a traumat (deprivace, různé formy násilí na dětech, hrubě zanedbaná péče apod.).

Z vyhodnocení se také dovídáme o dětech s mentální retardací, mentální retardaci s poruchami chování diagnostikovanou psychiatrickou poruchou, jejíž příčiny nejsou blíže popsány nebo jsou spjaty např. s dědičností onemocnění.

Z vyhodnocení se dovídáme o tom, které odborníky dítě navštěvuje, nemáme však mnoho informací o tom, jak se v důsledku zjištění s dítětem pracuje. V některých případech se dovídáme, že dítě reaguje na medikaci dobře, po přechodnou dobu došlo ke zlepšení nebo naopak, že se projevy dítěte nezlepšují či zhoršují. Jen málokteré dítě nepotřebuje **zajistit odbornou lékařskou péči**.

Vzhledem k tomu, že psychické potíže dětí mohou pramenit z výchovného působení rodičů/pečujících osob a/nebo se vlivem působení rodičů/rodiny zlepšují či zhoršují, dalo by se očekávat, že také rodiče se stanou „objektem odborného působení“, bude **pracováno s celým rodinným systémem**, což se stává pouze ojediněle. Rodiče v tomto směru potřebují podporu prostřednictvím konzultace a rady v konkrétní obtížné situaci, kdy nevědí, jakým způsobem s dítětem pracovat, dlouhodobou spolupráci a podporu při zvyšování svých výchovných kompetencí (vedení a hranice), naučit se dítě pečovat, pracovat na přijetí dítěte.

6.1.1.5. Ohrožování vlastního zdraví

Užívání návykových látek dětmi či experimentování s návykovými látkami je poměrně častým jevem. Mladiství nejčastěji kouří, pijí alkohol, dále užívají THC či pervitin. Ne vždy si **uvědomují rizika svého jednání**, mívají tendenci zlehčovat dopady, vnímat například THC jako lék. Mladiství rovněž mívají tendence k užívání alkoholu. K užívání návykové látky dochází také často pod vlivem vrstevnické skupiny. Někdy je však užívání návykových látek přímo či nepřímo podporováno rodiči, respektive rodiče sami či starší sourozenci jsou uživateli návykových látek, popřípadě vzniklo podezření, že dítěti sami návykovou látku poskytli, či nezamezili jejímu užití.

S dětmi a mladistvými se řeší také **sebepoškozování**, kterého se někteří dopouští. Sebepoškozování je reakce na nevhodné podmínky, zátěžové situace, nedostatek sebevědomí, podpory, traumatické či negativní zkušenosti. Děti a mladiství mohou mít sklony k sebepoškozování také nepřímou, kdy si v návalu vzteku ubližují a mají sklony k demonstraci sebevražedného chování. V mnoha případech je potřeba, aby dané chování bylo konzultováno s odborníky, pracovalo se s příčinami, traumatickým/negativním zážitkem či došlo k předepsání vhodné medikace.

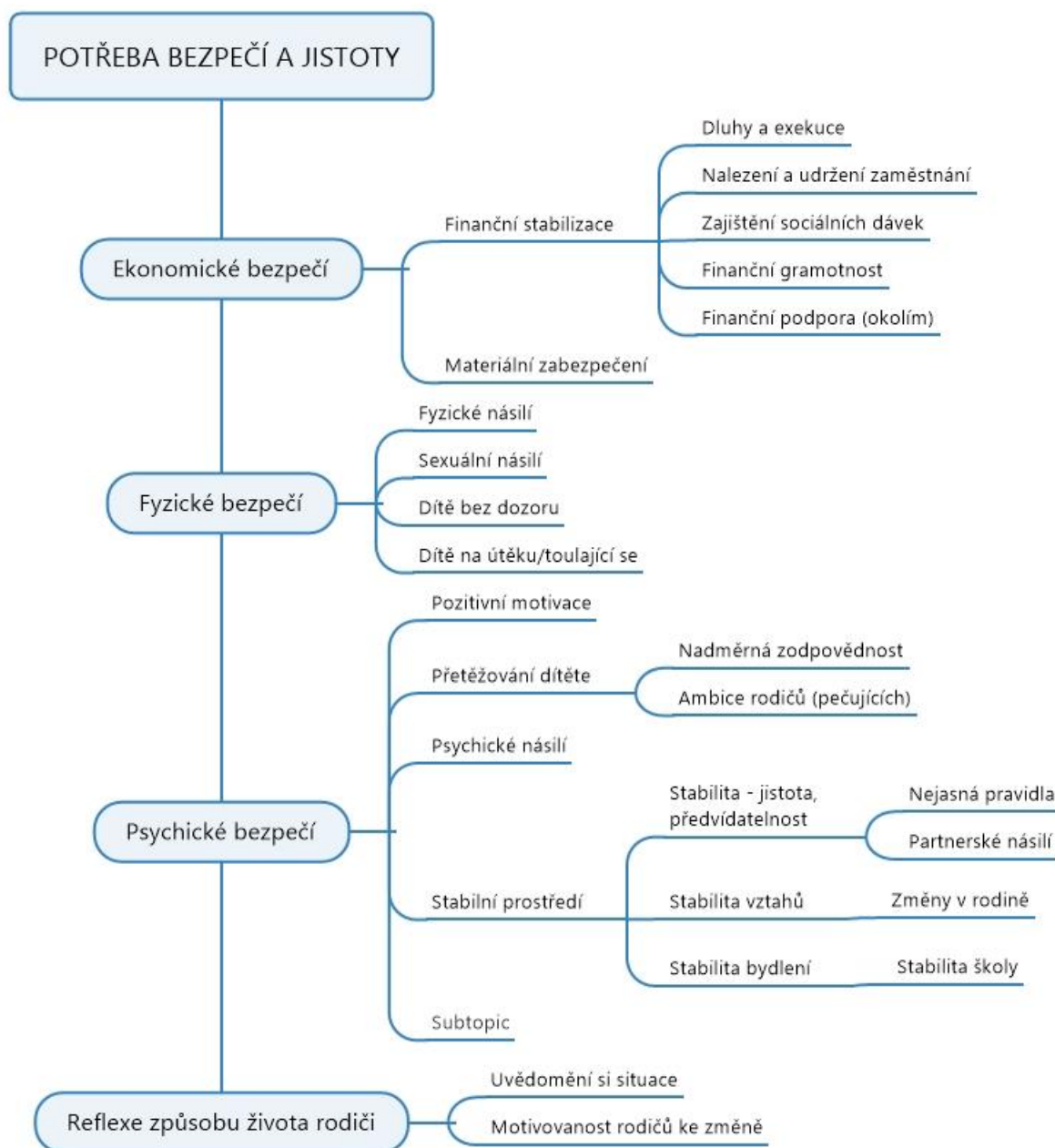
6.1.1.6. Fyzické zdraví (zdravotní postižení)

Část dětí, s ohledem na jejich **zdravotní postižení**, bude s nejvyšší pravděpodobností po celý zbytek svého života potřebovat individuální různě intenzivní podporu. Do této kategorie potřeb jsme zařadili specifické potřeby dětí jakými jsou potřeba stereotypu, pomoci při zvládnání denních činností, pomoci při pohybu, nehlukného prostředí nebo péče jiné osoby.

Potřeba stereotypu či nehlukného prostředí byla identifikována například u dětí s autistickými rysy. **Pomoc při pohybu** se vztahuje k dětem, které z důvodů zdravotního postižení (zrak, pohybový aparát) v současnosti nedokáží pohybovat samy. Některé děti potřebují **pomoci při zvládnání denních činností** – při oblékání, stolování, nosí pleny apod. Postižení některých dětí je bohužel tak značné, že vyžaduje **celodenní péči druhé osoby**.

6.1.2. Potřeba bezpečí

Obrázek 4: Potřeba bezpečí, rizikové faktory



6.1.2.1. Ekonomické bezpečí

Ekonomické bezpečí dítěte je naplňováno prostřednictvím jeho rodičů, rodiny. Je spojeno s finanční stabilitou rodiny, jejím materiálním zajištěním. Rodina by měla disponovat finančními prostředky na úhradu potřeb dítěte, bydlení a s ním spojených služeb, na úhradu mimořádných výdajů.

Finanční stabilizace

Špatná finanční situace se dotýkala velkého spektra rodin, které se potýkají s **dluhy a exekucemi**. U značné části se jednalo o dluhy na nájemném, které přinášejí také bytovou nestabilitu. Dozvídali jsme se o nedostatku finančních prostředků na vybavení domácnosti, absenci hraček, oblečení, potravin, hygienických potřeb. V případech, kdy se rodiče snaží své dluhy splácet, jedná se o „běh na dlouhou trať“, a přestože na počátku snahu mají, v průběhu tohoto procesu selhávají. *„Nebyli jsme schopni hradit nájem i platit dluh ... nechtěli jsme, aby nám dluh rostl, tak jsme platili ten dluh a začali jsme mít zase dluh na nájemném.“*

Špatná finanční situace byla spjata s **nezaměstnaností, absencí stálého zaměstnání, neschopností rodičů** (mnohdy i přes i jejich snahu) **si zaměstnání udržet**. Časté je dlouhodobé **žití z dávek hmotné nouze**, nezřídka i nevyužití všech možností dávkového systému nebo nevyužívání vůbec. V případě rodičů cizinců se nezaměstnanost či případně nelegální zaměstnání pojí s **absencí potřebných dokladů**, které mohou být potřeba také pro čerpání podpory v rámci dávkového systému (pokud na jeho využití má cizinec nárok).

Rodiny bývají také **podporovány širší rodinou**, finančně či materiálně, a k závažným potížím dochází v momentě, kdy je již širší rodina nemůže či nechce nadále podporovat. Situace může být ale také opačná, kdy rodina, přestože sama nedisponuje dostatkem finančních prostředků, podporuje širší rodinu.

Špatná finanční situace je spjata také s **nízkou finanční gramotností**, kdy rodiče sice disponují určitými finančními prostředky, ale neumí s nimi hospodařit. *„Když se mi nějaké peníze dostanou do rukou, chci udělat radost okolí.“* *„Schopnost hospodařit se svěřenými prostředky matka nezvládá.“*

Materiální potřeby

V průběhu rozhovorů s rodinami a také z vyhodnocení vyplývá, že část rodin z důvodu finanční nedostatečnosti potřebuje podporu v materiální podobě. Identifikovali jsme potřebu hraček, potravin či zajištění stravy pro děti, pomoci se zařízením bytu, zajištění hygienických potřeb, oblečení.

Rodiny se potýkají s nedostatkem **materiálních potřeb**, které jsou jim často zprostředkovávány prostřednictvím neziskových organizací, setkali jsme se ale také s tím, že materiálně dětem pomáhala paní učitelka *„... dala nám oblečení, zaplatila třeba školní exkurze“*. V případě zajištění stravy se nejedná pouze o potravinovou pomoc, ale také o zajištění bezplatných obědů pro školní děti. Část rodin se zdráhá či odmítá nabízenou materiální pomoc přijmout, což však může souviset s využitím podpory prostřednictvím sociálních služeb obecně.

6.1.2.2. Fyzické bezpečí

Psychické násilí formou ponižování či znevažování dítěte jsme zaznamenali jak v rodinném prostředí, tak v zařízeních. V rodinném prostředí se psychické násilí obvykle pojí s násilím fyzickým. Dovídáme se o tom, že pečující osoba „*volí neadekvátní tresty*“, „*ponižuje dítě, dopouští se verbální agrese*“. K **fyzickému násilí** na dětech v rodinách docházelo jak ze strany rodičů, tak i jiných pečujících osob, ojedinele sourozenců. V rodinách, kde k násilí na dětech docházelo, jsme souběžně zaznamenali nízké výchovné kompetence rodiče/pečující osoby či nízké rodičovské kompetence obecně, užívání návykových látek rodiči, potíže finančního charakteru odrážející se také do oblasti zajištění bydlení a/nebo také „narušení“ rodiny příchodem nového partnera jednoho z rodičů. V případech, kdy o dítě pečovala jiná osoba než rodič, bylo psychické či fyzické napadání dítěte spojováno s neuspokojováním nároků pečující osoby, například při nástupu do školy. **Sexuální násilí** se dotýká jak chlapců, tak dívek a bývá doprovázeno ztrátou důvěry dítěti ze strany matek, některé matky nebyly schopny situaci racionálně uchopit, obvykle v případě, kdy je pachatelem nový partner matky (popření, neschopnost řešení a kumulace zátěže). Starší děti se stávají těmi, kteří dají podnět svému okolí, uvedou, že je na nich pácháno násilí a o umístění do zařízení samy projeví zájem, nechtějí v rodině nadále setrvávat.

Jednou z potřeb ve vztahu k velmi malým dětem je potřeba **nenechávat dítě/děti bez dozoru**, samotné v domácnosti či pobíhající po ulici.

Bezpečí dítěte je ohroženo také v případech, kdy je dítě na **útěku nebo se toulá**. Zároveň útěky a toulání mohou být projevem narušeného pocitu bezpečí dítěte, důsledek dřívějšího negativního prožívání. Útěky bývají spojeny s pácháním protiprávního jednání, zejména krádežemi, užíváním návykových látek, promiskuitním sexuálním chováním.

6.1.2.3. Psychické bezpečí

V průběhu analýzy jsme se setkali s případy **přetěžování dětí, nesením nadměrné odpovědnosti dítětem**, kterou vnímají děti samotné či jejich okolí, typicky související s péčí o sourozence obvykle mladší než jsou ony samy. Přetěžování dítěte jsme zaznamenali také s přenášením starostí rodičů na dítě (partnerské potíže, problémy s dluhy apod.) nebo se snahou dětí o zabránění jejich odchodu z rodiny, kdy se dítě snaží převzít veškerou péči o rodinu (např. obstarávání jídla, přípravy svačín, hlídání sourozenců). Péče starších sourozenců o ty mladší je v některých případech také popisována jako snaha starších dětí o odvrácení hrozícího umístění mimo rodinu, které tyto děti již vnímají či v minulosti již krátkodobě zažily. Přetěžování dítěte jsme zaznamenali také v situacích, kdy jsou do dítěte promítány **ambice pečující osoby**. Pokud dítě přes veškerou „snahu a péči pečující osoby“ tyto ambice nenaplní, odráží se to na vztahu pečující osoby k dítěti.

Psychické násilí na dětech je spojeno také s **ponižováním dětí, verbální agresí** vůči dětem ze strany rodičů či pečujících osob. K ohrožení psychického bezpečí dítěte dochází také v rodinách s výskytem **partnerského násilí** páchaného za přítomnosti dětí, které se mnohdy pojí s násilím páchaným na dětech, závislostmi rodičů, rozvodovou či porozvodovou situací.

Stabilita prostředí

Psychické bezpečí dítěte je spojeno s atmosférou v rodině, stabilním rodinným prostředím s jistotou/předvídatelností reakcí a dění, jasně nastavenými pravidly. Stabilita má tedy trojí rozměr – **stabilní vztahové prostředí, stabilita ve smyslu jistoty dění (předvídatelnost reakcí, jasně nastavená pravidla) a stabilita prostředí (bydlení).**

Zejména pro rodiče, kteří se potýkají s kumulací obtíží, je zajištění **stabilního bezpečného prostředí** složité. Jednotlivé obtíže jsou přitom často pevně provázané.

Rodiče mohou žít sami v komplikovaném partnerském vztahu, vztahu s výskytem domácího násilí, či vztahu nerovném – matka velmi submisivní, otec velmi dominantní (či naopak). Mnohdy je domácí prostředí charakterizováno jako prostředí s častými konflikty a hádkami, nejen mezi rodiči, ale také mezi dalšími příbuznými, se kterými rodina žije. Může docházet také k častému střídání partnerů, rodiči se nedaří navázat dlouhodobý, uspokojivý partnerský vztah. Doposud bezpečné rodinné prostředí bývá také narušeno změnami v rodině – rodiči nezvládnutou rozvodovou situací, příchodem nového partnera jednoho z rodičů a narušením rolí v rodině, narozením/přijetím dalšího dítěte.

S ohledem na zkušenosti, ale také osobnostní charakteristiky a charakteristiky rodinného prostředí může být pro dítě obtížné respektovat pravidla a autority, včetně rodičů a učitelů. Pravidla v rodině mohou být nejasná, odvislá od nálady rodičů, popřípadě se rodiče příliš nezajímají o to, jak a kde dítě tráví čas. Dítě je zvyklé rozhodovat si o svém dni samo, popřípadě autoritám nevěří. Z dat přitom vyplývá, že výchovné metody rodičů nebývají jednotné, jeden z rodičů se často na výchově podílí jen velmi minimálně, případně může výchovu a vzdělávání svým chováním pravidelně narušovat nevhodným chováním, agresí, vulgarismy. Často si rodiče nevědí rady s tím, **jak nastavit pravidla a jak docílit jejich dodržování ze strany dětí.** Obtížnější je to u dětí, které jsou medikovány z důvodu psychiatrického onemocnění, popřípadě závislosti na návykových látkách apod. Z analyzovaných dat není možné zjistit, jak se pracuje na tom, aby dítě vnímalo pravidla jako ochranný a pozitivní, tedy nikoliv pouze omezující mechanismus. Ukazuje se, že nejdůležitější je aktivní zájem o dítě a zjištění příčin jeho neochoty poslouchat dospělé a akceptovat pravidla. V některých případech jsou děti a mladiství de facto „mladými dospělými“, jsou zvyklí, že si většinou záležitostí musí zařídit sami, bez vnější pomoci a je pro ně obtížné přijmout pravidla či příkazy, požadavky zvnějšku. Někdy děti reagují agresivně, a to i vůči matkám. Je otázkou, na kolik dítě opakuje výchovným působením zvnitřněné vzorce.

Kvalitu partnerského života, stejně jako kvalitu života celé rodiny a dětí, ovlivňuje **bytová nestabilita**. Rodiče s dětmi střídají krátkodobá bydlení, pobývají u příbuzných, v nevyhovujících podmínkách, dochází k rozdělení rodiny – matka s dětmi odchází do azylového domu. Sehnání a udržení si odpovídajícího kvalitního bydlení komplikují dluhy na nájmem, nezaměstnanost, ale také partnerské konflikty. Děti mívají opakovanou zkušenost se změnou prostředí či pobytem mimo rodinu.

S bytovou nestabilitou se pojí **střídání škol**, což má značný vliv na školní úspěšnost dětí, jejich začlenění do třídního kolektivu.

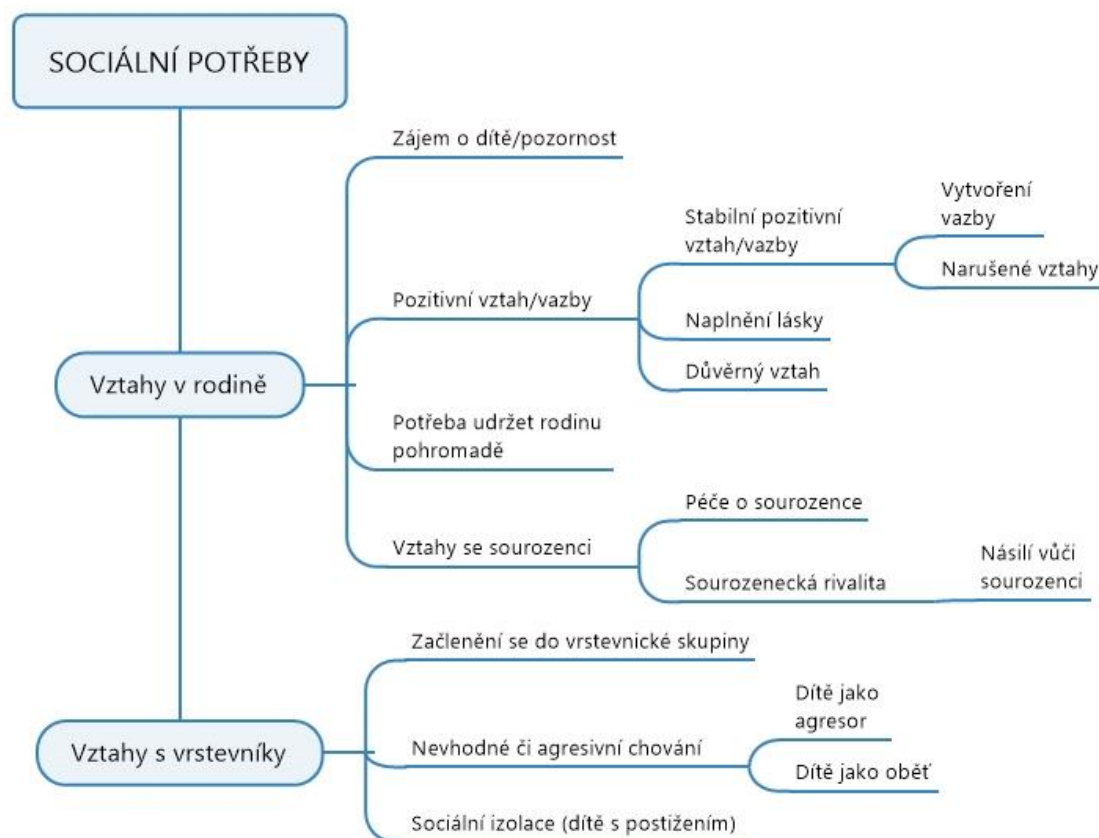
6.1.2.4. Reflexe způsobu života rodiči

Rodiče se sami potýkají s celou řadou problémů, které jim brání či znemožňují zodpovědně plnit požadovanou a očekávanou rodičovskou roli. Nositeli potřeby **reflexe způsobu života rodičem** jsou instituce, rodiče i děti. U každého z nich je však vycházeno z odlišných předpokladů. Pro instituci se může jednat o prvek nezbytný pro to, aby dítě mohlo dále setrvat v rodině, aby prostředí, ve kterém dítě žije, bylo vnímáno jako bezpečné. Z poskytnutých dat není ovšem možné usuzovat, nakolik se jedná o potřebu vyslovenou samotnými rodiči, na kolik oni sami mají vždy náhled nad svou situací, či ji považují za problémovou. Z dat není možné ani vyvodit, na kolik se jedná o potřebu vždy explicitně pocíťovanou dítětem. Respektive, nakolik si samo dítě uvědomuje, že chování či životní situace rodiče je příčinou řady problémů.

Základem je **motivace ke změně**. Ta je komplikovaná především v případech, kdy matky žijí v komplikovaném partnerském vztahu či ve vztahu s výskytem partnerského násilí. Motivace je obtížná taktéž v případě, kdy se rodiče potýkají se závislostmi. Důležitým aktérem motivace, či institucí, která dokáže rodiče namotivovat, ale také je podpořit při řešení, jsou sociální pracovníci/pracovnice a sociální služby. Podstatná je motivace k (aktivní) spolupráci se sociální službou, sdělování podstatných informací a oboustranná důvěra. Pro rodiče může být obtížné o své situaci stále s někým hovořit, mohou mít pocit, že nevidí řešení. Kromě sociálních služeb hraje důležitou roli nejbližší okolí či širší rodina. Vztahy v širší rodině mohou mít různou podobu. Z dostupných dat je možné vyvodit, že rodiče ohrožených dětí jsou sami z komplikovaného prostředí, popřípadě také vyrůstali v dětském domově. Vztahy uvnitř rodiny jsou narušené, chybí příbuzenská „záchytná síť“. Ne vždy nejbližší rodina nabízí dostatečnou podporu, z dat vyplývá, že někdy je situace rodiny natolik komplikovaná a dlouhodobá, že nejbližší okolí již nemá energii pro další podporu.

6.1.3. Sociální potřeby

Obrázek 5: Sociální potřeby, rizikové faktory



6.1.3.1. Vztahy v rodině

Zájem o dítě/pozornost

Pro děti je důležité, aby o ně měli rodiče zájem. **Potřeba pozornosti** se netýká jen pozornosti ze strany rodičů, ale také širšího okolí – vrstevníků, pracovníků školy. Pocit nedostatečné pozornosti může stejně jako pocit nedostatečného uznání vést k rizikovému či problematickému chování – dítě si pozornost začne vynucovat, upozorňuje na sebe, narušuje výuku, vzteká se, snaží se převzít iniciativu ve vrstevnické skupině, popřípadě vyhledává společnost starších lidí. Páchání protiprávní činnosti, útoky z domova, agresivní chování, to vše může být prostředkem, jak získat pozornost okolí. Z dostupných dat není ovšem možné určit, zda nezájem není skutečnou příčinou výchovných problémů. Participantů ve svých výpovědích zmiňují, že jim chyběl **zájem rodičů**. Rodiče jejich chování považovali za problémové a místo změny vlastního přístupu volili ústavní výchovu. „... rodiče mi nikdy nepomohli, ne doopravdy, jen mě strkali do léčebny, ale já jsem nepotřebovala léčebnu, ale podporu, pomoc.“ Nižší

pozornost také pociťují děti se zkušeností s rozvodem rodičů, příchodem nového partnera rodiče či narozením dalšího sourozence.

Pro některé děti je obtížné přijmout změnu v rodině, jako je rozvod/rozchod či příchod nového partnera/partnerky rodiče do domácnosti. Děti odmítají poslouchat „novou autoritu“, odmítají přijmout novou situaci. Děti ale také mívají pocit, že na ně po rozvodu rodiče již nemají dostatek času, že o ně neprojevují dostatečný zájem. V některých rodinách se vyskytovalo domácí násilí. Násilí byly děti většinou přítomny, popřípadě jim byly samy přímo zasaženy – matka či otec na ně byly vulgární, zažívaly pocity strachu, obav. Matky často nedokázaly partnera opustit, popřípadě se k němu vždy po chvíli vrátily. *„Policajti u nás doma byli několikrát do měsíce, vždy partnera vyvedli ven, ale matka jej vzala hned zpět.“* Matkám bývá doporučena spolupráce s vhodnou institucí, kterou však často nevyužily, neobrátily se na ni. *„I přes její snahu (pozn. matky) se opět vyskytuje domácí násilí ze strany jejího stávajícího manžela, ten měl opět užívat drogy, hrát automaty. Matka přesto s manželem obnovila soužití...“*

Specifickou situací je **potřeba zájmu o dítě s postižením**. Pro rodiče může být obtížné přijmout postižení potomka, popřípadě upravit své podmínky tak, aby mohli dítěti zajistit dostatečné zázemí.

Pozitivní vztah/vazby

Stabilní pozitivní vztah a vazby mohou dětem chybět jak v rodinách, tak v zařízeních. Dovídáme se o dětech, které do zařízení přicházejí z rodin (i pěstounských) a vykazují známky citové deprivace, prožitých traumat (násilí, zanedbávání). Někteří rodiče **neumí s dítětem navázat blízký pozitivní vztah**, neumí projevovat dítěti lásku. Někteří rodiče si s dětmi přestali rozumět, došlo k **narušení vztahů** v rodině – příčinami jsou generační rozdíly, nástup puberty, výchovné problémy, na které rodič neuměl adekvátně reagovat, narušení vztahu jako důsledek změn v rodině. Důvodem absence blízkého vztahu mezi rodiči a dítětem a nenaplnění této potřeby může souviset také se závislostí rodiče na návykových látkách. Se stabilním blízkým pozitivním vztahem také souvisí potřeba **naplnění lásky**, tedy mít někoho kdo bude milovat mne a já budu moci milovat jeho.

Dítě potřebuje mít si s kým popovídat o svých pocitech a zkušenostech, komu se svěřit, někoho, kdo mu porozumí a pochopí, potřebuje **důvěrný vztah**. Děti, které zažívají nepříznivou situaci v rodině, hledají ve svém okolí osobu, které by se mohly svěřit, a také pomoc či radu *„... s jednou z dobrovolnic jsem do dneška v kontaktu a byla první, komu jsem se svěřila se svou rodinnou situací, a také pedagogové... (o učitelce) vyjadřovala nám podporu, ale také nám dala energii svůj život změnit...“* Důvěrný vztah může dětem, zejména těm starším, poskytnout také kamarád.

Jednou z identifikovaných potřeb je **potřeba udržet rodinu pohromadě**. Tuto potřebu nejčastěji spojujeme s rodiči/pečujícími, ale také s dětmi. Rodiče uváděli, co vše museli zvládnout, aby „mohli

mít děti u sebe“ – najít si bydlení, podrobit se testování na nepřítomnost návykových látek, „... *musela jsem spolupracovat, jinak by mně děti vzali*“. Právě potřeba udržet rodinu pohromadě byla hnacím motorem k dosažení z vnějšku požadovaných změn. Také naši participanti uváděli, že nejdůležitější pro ně bylo, aby zůstali jako rodina pohromadě. V případě některých dětí pozorujeme snahu o plnění rodičovské role – zabezpečit vše potřebné k tomu, aby nedošlo k jejich odebrání z rodiny.

Vztahy se sourozenci

Především (nej)starší sourozenci mívají tendenci **starat se o své sourozence**, zastávat rodičovskou roli. Starší sourozenci si také mohou více uvědomovat komplikovanou rodinnou situaci, mají obavy z toho, co bude s nimi i dalšími sourozenci ve chvíli, kdy matka/rodiče nezmění svůj způsob života a budou umístěni do zařízení.

Sourozenci však nejsou jen pozitivním elementem v životě dětí. Nejstarší děti někdy mívají pocit, že se jim rodiče dostatečně nevěnují, že všechnu pozornost věnují především mladším sourozencům. V případech **extrémní sourozenecké rivality** se dítě/mladistvý chová k sourozencům agresivně, popřípadě nerespektuje ani rodiče. Rodiče naopak mohou mít pocit, že všechnu pozornost věnují dítěti s výchovnými problémy, které na sebe strhává všechnu pozornost, a na mladší sourozence tak již nezbyvá tolik času. V krajních případech je možné setkat se také se **sexuálním zneužitím ze strany sourozenců**, a to bez ohledu na pohlaví. Rodiče jsou v těchto situacích značně nejistí v tom, jak situaci řešit.

Vztahy s vrstevníky

Dozvídáme se o dětech, které tráví s vrstevníky veškerý svůj volný čas, obvykle v negativní konotaci „poflakování se“ v partě, dopouštění se krádeží, vandalství, toulání se do noci, experimentování s návykovými látkami. Touha po **začlenění do vrstevnické skupiny** může u některých dětí být příčinou rizikového chování, děti se nechají navádět (manipulovat) jinými dětmi, předvádí se před nimi, chtějí si získat jejich obdiv, přijetí.

Nevhodné či agresivní chování se může projevovat v zařízení, ve škole, může být také jedním z důvodů, proč došlo k umístění dítěte do zařízení. Nevhodné chování směrem k vrstevníkům často odráží prožité zkušenosti, potřebu sanovat nedostatečnou pozornost (domnělou i skutečnou), získat si uznání, ale také předem se bránit případné agresi ze strany vrstevníků. To se objevuje především u dětí/mladistvých, kteří byli v minulosti vystaveni nějaké formě násilí či ponižování. Z analyzovaných dat vyplývá, že agresivní, nevhodné chování může být také reakcí na dlouhodobou nestabilitu v životě dítěte, popřípadě se jedná o nápodobu chování rodičů. *„Nezletilý byl... obětí šikany, nezapadal do kolektivu, byl terčem posměšků a fyzických útoků. Ve chvíli, kdy nezletilý vycítil možnost zapadnout do kolektivu, byl pro to schopen udělat cokoliv, i dopouštět se činů jinak trestných.“* Je zde potřeba náhledu na vlastní chování, získání důvěry. Z dostupných dat vyplývá, že děti/mladiství si často

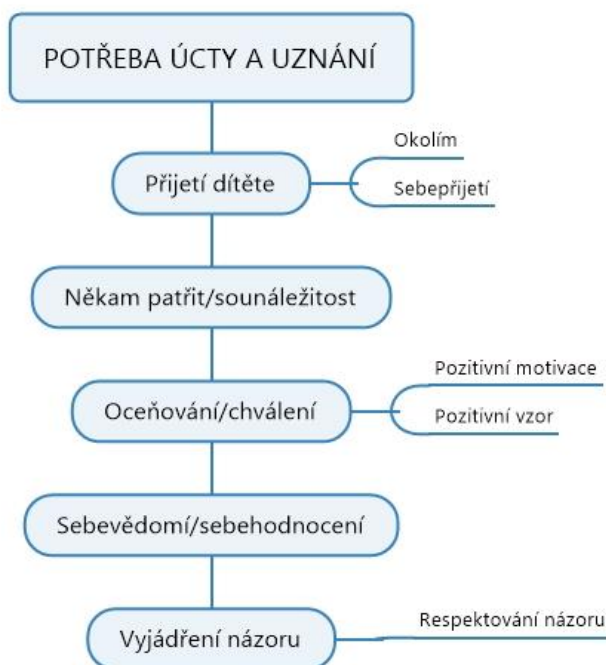
uvědomují své jednání, avšak mívají tendenci ho omlouvat, popřípadě neví, jak změnit vzorce chování. Dítě tedy může potřebovat citlivou podporu při navazování kamarádských vztahů, ale také pocit sebejistoty.

Typickým respektive „nejvíce viditelným“ prostředím, ve kterém se projevuje nevhodné či agresivní chování dítěte vůči vrstevníkům a také naopak, kdy je dítě terčem posměšků, urážek či fyzického napadání, je škola. Děti a mládež se ve **třídním kolektivu** mohou potýkat s nepřijetím pro svůj **socioekonomický status** (např. oblečení, hygiena), **používání vulgarismů a nevhodné chování** ke spolužákům, nepřijetím také z **důvodu výskytu rasismu**.

Obtížné může být naplňování potřeby vrstevníků kamarádů v případě dětí se zdravotním postižením, kdy jsme se setkali s případy **sociální izolace**. Pro rodiče bylo obtížné zajistit dítěti sociální kontakt.

6.1.4. Potřeba úcty a uznání

Obrázek 6: Potřeba úcty a uznání, rizikové faktory



Dítě potřebuje **být přijímáno** nejen ve své rodině, ale také ve vrstevnické skupině, ve škole a přijmout sebe samo, mít se rádo takové jaké je. V případě rodičů jsme zaznamenali případy obtížného přijetí či nepřijetí dítěte se zdravotním postižením, mentální retardací či psychiatrickou diagnózou, negování odlišné sexuální orientace dítěte. Ve vyhodnoceních jsou například obsaženy informace o tom, že rodiče by si přáli, aby jejich dítě bylo „normální“. Z výpovědí našich participantů je patrné, že potřebovali pracovat na **sebepřijetí** – přijetí svého tělesného handicapu, své sexuální orientace či na „zlepšení svého obrazu před sebou samým“.

Pro dítě je důležité **někam patřit**. V případě, kdy dítě nemá dostatečné sebevědomí, pocit sounáležitosti, může se dopouštět rizikového chování (útěky, krádeže, experimentování s návykovými látkami) jako snahy na sebe upozornit, vydobýt si své místo, získat uznání ve skupině, popřípadě se tohoto chování dopouští společně s dítětem, které je pro něj důležitým kamarádem, kamarádkou, autoritou.

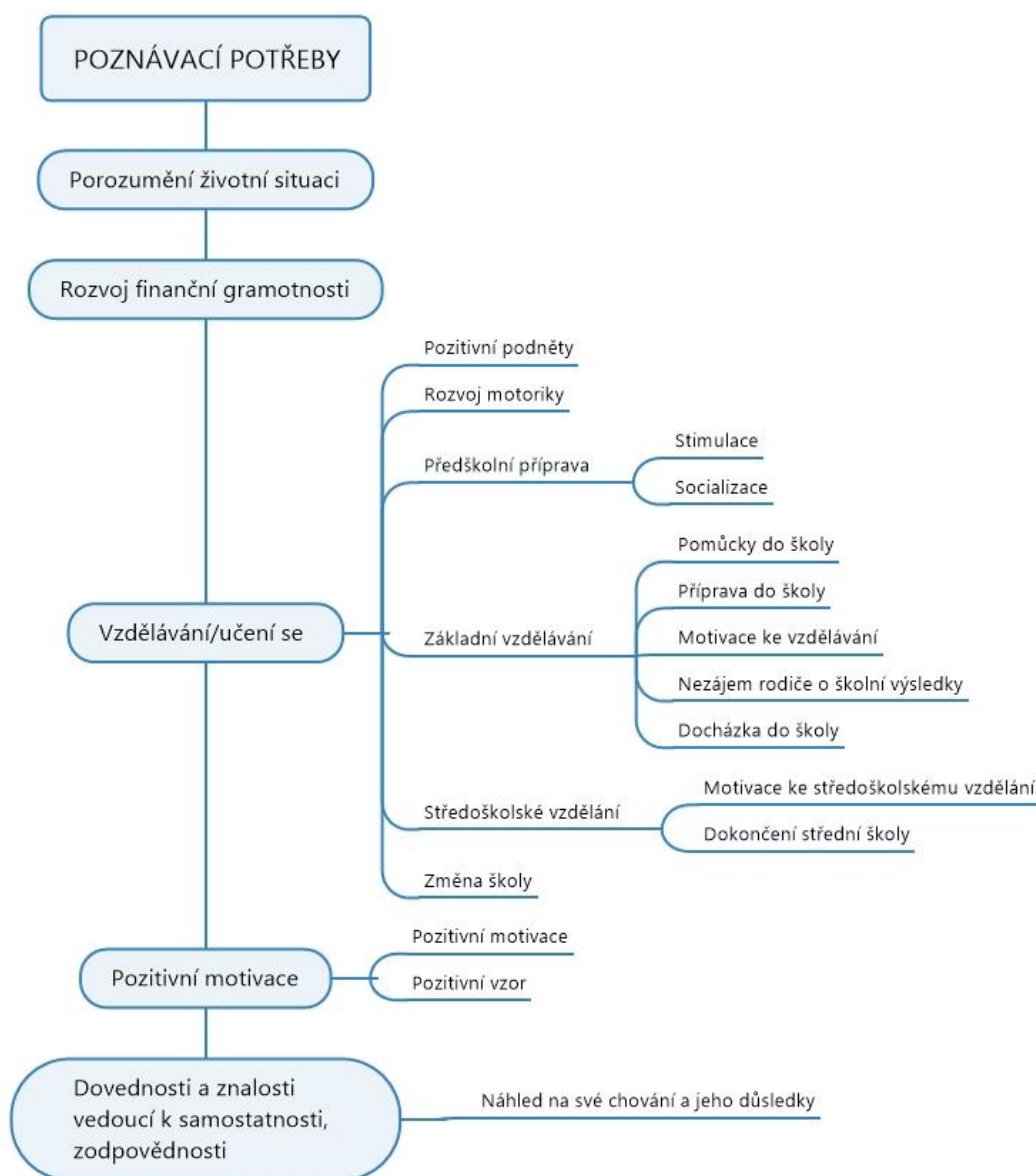
Každé dítě potřebuje být **oceňováno a chváleno**. Protikladem je ponižování, zesměšňování dítěte, jeho neakceptace, o čemž jsme se již zmiňovali dříve. **Pozitivní motivace** dětí je uváděna zejména ve spojitosti se školními výsledky, kdy pochvala a povzbuzení dokáží dítě namotivovat k lepším výkonům. *„Pokud je chválen, je velmi motivován a snaží se přesvědčit, že vše zvládne.“* Formou pozitivní motivace je také úspěch, který děti potřebují zažít, a motivuje je k lepším výsledkům. Každá pochvala a uznání snahy dítěte posiluje jeho sebevědomí a sebedůvěru. S pozitivní motivací souvisí také vzor chování, který dítě hledá ve svém okolí, mezi jedinci, kteří jej obklopují. Chování dítěte ve značné míře ovlivňuje rodinné prostředí, ze kterého si dítě přináší hodnoty, ztotožňuje se se způsobem života rodiny a zaujímá podobné postoje. Vyhodnocení obsahují řadu situací a tvrzení, ze kterých je možné usuzovat na to, že se pracovníci domnívají, že některým dětem chybí **dobrý vzor** v rodině a blízkém okolí. *„K dotazu, co ho ke krádežím vedlo, uvedl, že byl od mala rodiči nucen okrádat babičku, staršího sourozence, krást v obchodě apod.“*

O nízkém **sebevědomí** dětí nebo potřebě posilovat sebevědomí dětí, zvýšit **sebehodnocení** se dovídáme z vyhodnocení i rozhovorů, zejména u dětí, které byly v průběhu svého života někým ponižovány, zažily násilné chování, nenaplňovaly očekávání pečujících osob. Naopak přehnané sebevědomí je dáváno do kontextu se zakrýváním vlastní nejistoty. Nízké sebevědomí si mnohé děti nesou ze svého domova i ze zařízení. *„Matka byla velmi kritická... nepodporující, ... přejala jsem matčin obraz o mě samé a dlouho jsem žila v přesvědčení, že jsem neschopná a nemám šanci vystudovat střední školu ani vysokou.“* Nízké sebevědomí/sebehodnocení dětí je dáváno také do kontextu se špatnými vztahy v rodině, se sebeobviňováním dětí ze selhání.

Jakákoliv forma násilí na dětech je projevem nerespektování dítěte. V užším slova smyslu můžeme o respektu hovořit v kontextu **respektování názoru dítěte**, který předpokládá možnost vyjádření vlastního názoru, který je považován za legitimní a dospělý k němu bude přihlížet, brát jej v potaz. Tato potřeba se projevovala zejména u starších, dospívajících dětí. Setkali jsme se také s odlišným pohledem rodiče na tuto potřebu, který byl dán odlišným sociokulturním prostředím, v němž rodiče vyrůstali a žili, a v němž je od dítěte vyžadována absolutní poslušnost (vietnamská komunita).

6.1.5. Poznávací potřeby

Obrázek 7: Poznávací potřeby, rizikové faktory



6.1.5.1. Porozumění životní situaci

Pro děti, které mají zkušenost s umístěním do dětského domova, výchovného ústavu, popřípadě jim umístění hrozí, je specifickou poznávací potřebou porozumění situaci, ve které se ocitlo, znalost a pochopení příčin dění. Je důležité, aby se děti orientovaly v situaci.

Obtížnou životní situací, na níž může dítě reagovat, je také rozvod či rozchod rodičů. Dítě potřebuje znát důvody rozchodu, a co to pro něj znamená. Zároveň je nutné, aby rodiče pojali zodpovědně svou

rodičovskou roli, o dítě se aktivně zajímali, pomáhali mu zvládnout situaci a porozumět jí. Je nezbytné, aby oba rodiče zůstali pro dítě rodičem i po rozchodu. S rozchodem či rozvodem souvisí také příchod nového partnera či partnerky, či nevlastních sourozenců, nového vlastního sourozence. I zde je potřeba, aby dítě situaci porozumělo a nepřipadalo si ostrčené.

6.1.5.2. Rozvoj finanční gramotnosti

Finanční gramotnost rodičů, jejich schopnost hospodařit a plánovat výdaje v souladu s příjmy, bývá v mnoha rodinách příčinou obtížné životní situace, která může být nepřímým důvodem pro umístění dětí do dětského domova. U dětí vyrůstajících v ohrožených rodinách je proto potřeba zaměřit se na osvojení si finančních kompetencí, které minimalizují riziko opakování rodinných vzorců.

Finanční kompetence se pojí se schopností zaměřit se na budoucnost, být motivován k ukončení (středoškolského) vzdělání.

6.1.5.3. Vzdělávání, učení se

Pokud budeme na vzdělávání nahlížet v širším slova smyslu, pak lze do vzdělávání zahrnout jakékoliv podněty z vnějšku, které vedou k rozvoji dítěte. V tomto slova smyslu se dovídáme v případě malých dětí, že dítě potřebuje více **pozitivních podnětů**, více péče, potřebuje rozvíjet motoriku apod. Jako důležitá je vnímána také **předškolní příprava** a docházka dítěte do mateřské školy, zejména v případech, kdy rodinné prostředí není vnímáno jako dostatečně stimulující a také jako prostor k socializaci dítěte „... *do žádného předškolního zařízení nedocházela a nedochází. Rodiče nejsou schopni ji připravit do školy, není dostatečně podnětné prostředí a rodiče se dětem nevěnují.*“ Obvykle se nedozvídáme více o tom, z jakého důvodu se rodiče dítěti nevěnují, zda si s dětmi neumějí hrát, nevědí jakým způsobem se dítěti věnovat nebo zda dítěti nechtějí věnovat více péče, nemají dostatek času apod. Z jakého důvodu dítě nenavštěvuje předškolní zařízení, se také nedozvídáme.

Při vstupu do základního vzdělávání je důležitá **přípravenost dítěte**, která může mít zásadní vliv na kladný vztah ke škole, k učení se, školní úspěšnost. V rámci vyhodnocení se často dovídáme, že je **potřeba podpořit dítě při přípravě do školy**, zabezpečit dítěti **pomůcky na vyučování**, pomoci s domácími úkoly apod. Beze sporu mnozí rodiče na přípravu dětí do školy nekladou důraz, není to při četnosti potíží, se kterými se potýkají, prioritou, jednoduše na to nemají čas nebo nejsou schopni dítěti s přípravou do školy, s ohledem na vlastní mentální kapacitu a znalosti, pomoci. Často se dovídáme o podpoře dítěte při přípravě do školy v podobě doučování nebo o dohledu nad přípravou prostřednictvím neziskových organizací, doučovacích aktivit. Specifickými případy jsou děti cizinců, kteří se potýkají s **jazykovou bariérou** a vyjma pomoci se zvládnutím běžného učiva potřebují intenzivní podporu ve zvládnutí českého jazyka.

Motivace ke vzdělávání bývá spjata se vzory v rodině a také se zkušeností rodiny s uplatněním vzdělání v životě. Souvisí tedy s širším hodnotovým rámcem celé rodiny. Setkáváme se s reprodukcí chování napříč generacemi, **nezájmem rodiče o školní výsledky dítěte**. *„Rodina nepovažuje vzdělání za důležité, a ve stejném duchu vychovávají všechny děti, které mají svěřeny v péči. (Dítě) opakovaně sděluje, že na pomocné práce nepotřebuje mít ani základní školu... Nemá potřebu nad tím přemýšlet, ačkoliv mu bylo mnohokrát sdělováno, že žít na úkor státu se nedá celý život. (Dítě) to vidí ve své rodině, že takhle se dá žít a považuje to za normální, že nikdo do práce nechodí.“* Motivace dětí je bezesporu vyjma hodnotového rámce úzce spjata s jejich školními výsledky a také s věkem dítěte.

„Donutit“ dítě k **pravidelnému docházení do školy** je pro rodiče náročné. *„Nevím si s ním rady, nic na něho neplatí.“* Můžeme se domnívat, že v těchto případech se jedná o nízké či chybějící výchovné kompetence rodičů, rodiče nejsou schopni i přes svou vůli docházení dítěte do školy zajistit, v opačném případě dítě „ochraňuje“ a absenci omlouvají. Zameškávání povinné školní docházky se váže zejména k druhému stupni základní školy a pojí se také s dalšími negativními jevy – krádeže, toulání, útěky, agresivní projevy dítěte *„... nerespektování mámy, které je svěřen do péče, kouření v brzkém věku, zvyšující se absence a problém zvládnout povinnou školní docházku“*.

Časté stěhování rodiny vede ke změně školy, a tudíž také třídního kolektivu. Nestabilní zázemí komplikuje kontinuální vzdělávání, a to především v případě, kdy ke změně školy dochází v průběhu školního roku.

Některé děti nejsou motivovány k **nástupu** či **dokončení střední školy**, děti nevidí ve vzdělání smysl, škola je nebaví. Setkali jsme se také s nezajištěním **potřebných pomůcek** dítěti pro odbornou praxi.

6.1.5.4. Speciální vzdělávací potřeby

Tato potřeba se týká dětí, které potřebují individuální přístup při vzdělávání. Jedná se o podpurná opatření od poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku, využívání poradenských služeb školy, školských poradenských zařízení, zajištění často zmiňovaného individuálního vzdělávacího plánu až po zajištění služeb asistenta pedagoga dětem, které s ohledem na své charakteristiky, schopnosti a dovednosti potřebují, aby se jim někdo více věnoval, podporoval je při přípravě do školy a učení. Děti mohou nést následky skutečnosti, že jejich matka užívala v době těhotenství návykové látky, popřípadě v prvních měsících či letech života žily v nepodnětném prostředí, kde nebyly dostatečně rozvíjeny jejich potřeby, pocházejí z odlišného sociokulturního prostředí. Děti mohou mít problém s delším soustředěním, také jejich motivace ke vzdělávání může být nižší. Některé děti pak potřebují zcela speciální vzdělávání, docházet do speciální mateřské, základní či střední školy.

Na straně některých rodičů se setkáváme s laxním přístupem k **zajištění služeb PPP** pro dítě, které by měly vést k nastavení potřebné individuální podpory. Dále s **potřebou edukace a podpory rodičům**,

kteří ne vždy na speciální vzdělávací potřeby dětí dokáží reagovat. Pro rodiče může být náročná péče o dítě, které potřebuje speciální přístup. Ne všichni rodiče jsou pak ochotni, popřípadě mají dostatečnou kapacitu (náročnější) přípravu dítěte do školy zvládnout.

6.1.5.5. Pozitivní motivace

Pozitivní motivace souvisí především se vzděláváním, pravidelnou školní docházkou, ale také zamezením rizikovému chování (útěky, návykové látky apod.). Dítě potřebuje být chváleno, mít pocit, že rodiče mají o něj, jeho vzdělávání a volný čas zájem, jeho úspěchy jsou pro ně důležité. Pozitivní motivace je také důležitá při studiu na střední škole, dítě je motivováno ke vzdělávání, uvažování o budoucnosti.

Pozitivní motivace je spjata s **pozitivním vzorem**, který má dítě v blízkém okolí. Právě motivace ke vzdělání může být negativně ovlivněna absencí vzorů v této oblasti – nízká kvalifikace rodiče, neuplatnitelnost na trhu práce apod.

6.1.5.6. Dovednosti a znalosti vedoucí k samostatnosti a zodpovědnosti

Z dat vyplývá, že dítě svým chováním většinou reaguje na nějakou nelehkou situaci v domácnosti. Pokud je domácnost jinak funkční, dostatečně stabilní a podporující, dítě mívá samo motivaci své chování zlepšit, je však zároveň potřeba pracovat také s rodiči. Dítě často reaguje na nedostatečně sanované potřeby, především zájmu ze strany rodičů, pozornosti, podnětů, materiálního zajištění. Rodiče nebývají dostatečnou autoritou, dítě je neposlušná, „žije si vlastní život“, utíká z domova, odmítá chodit do školy apod. Se samostatností a zodpovědností značně souvisí edukace rodičů, ale také eliminace rizikového chování na straně dítěte. Je důležité, aby si dítě uvědomovalo možné důsledky svého jednání, které mohou vést k umístění do ústavní výchovy, ale také mohou limitovat jeho budoucí uplatnění, mohou mít dopad na jeho fyzické i psychické zdraví.

Děti resp. mladiství by měli získat **náhled na své chování a jeho důsledky**. Měli by více přemýšlet před tím, než zareagují, domýšlet dopady svého chování, jednání. V některých případech se v analyzovaných datech uvádí, že dítě si dle svého sdělení uvědomuje možné následky, avšak je mu to jedno. Nemá motivaci ke změně jednání. V mnoha případech je však patrné, že dětem chybí pozitivní motivace, pochvala, uznání, mohou být zvyklé na to, že jsou negativně přijímány a rezignovat na změnu. Nevhodné, rizikové či protiprávní jednání bývá často spojováno se začleněním do „party“, s touhou akceptace ze strany vnějším okolím. Děti se mohou chovat dominantně také v kolektivu dětí v zařízení, ve třídě, nevhodně na sebe upozorňovat, narušovat aktivity, tedy všemožně na sebe strhávat pozornost. Je potřeba, aby měly dostatek empatie k druhým lidem ve svém okolí. V některých případech je schopnost nahlížet na své jednání limitována kognitivními, rozumovými schopnostmi. Dítě potřebuje

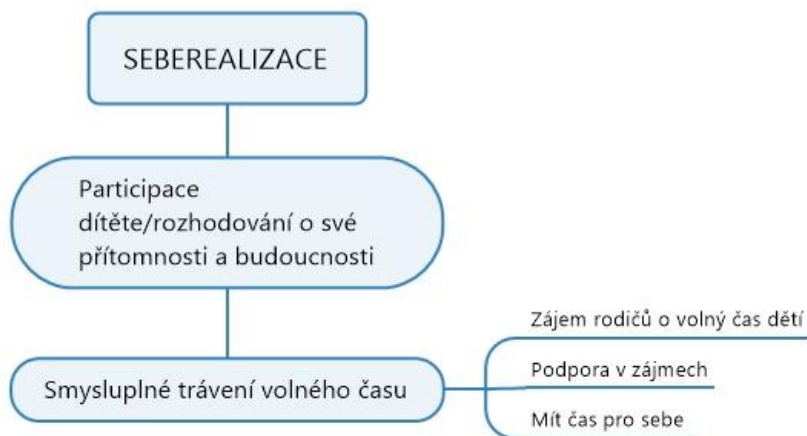
individuální přístup, převažuje u něj potřeba po rychlém uspokojení vlastních potřeb, bez ohledu na dlouhodobé následky.

6.1.6. Estetické potřeby

O naplňování estetických potřeb v rodinách se příliš nedovídáme. Estetické potřeby dítěte bychom na základě dostupných dat mohli zúžit pouze na estetiku prostředí – domácnosti, bližšího či širšího prostředí, ve kterém děti žijí. Některá domácí prostředí jsou popisována jako pěkná či standardně zařízená apod. Z některých lze usuzovat, že příliš estetické potřeby nenaplnují, domácnost je neurovnaná s nedopalky po zemi, je cítit zápach apod. Estetikou prostředí můžeme rozumět také bližší či širší okolí. Samotný fakt, že dítě obývá ubytovnu či žije v sociálně vyloučené lokalitě, však nemusí být známkou nenaplnění estetických potřeb.

6.1.7. Seberealizace

Obrázek 8: Seberealizace, rizikové faktory



6.1.7.1. Participace dítěte, rozhodování o své přítomnosti a budoucnosti

Děti mají potřebu rozhodovat o své přítomnosti a budoucnosti. V rámci pobytu doma, u rodičů, se objevovala potřeba, kterou jsme nazvali „**potřeba opustit domov, odejít z domu**“. Je zřejmé, že se jedná o potřebu vycházející z negativních prvků v domácnosti – rodiče užívající návykové látky, nepodnětné prostředí apod. Dominantní potřebou je zde tedy bezpečí, jistota, poznávací a estetické potřeby, či seberealizace, tedy potřeby, které nejsou v rodinném prostředí dostatečně sanovány. Tyto děti často samy vyhledaly odbornou pomoc a požadovaly umístění do zařízení, soužití s rodiči pro ně bylo vyčerpávající, stresující.

6.1.7.2. Smysluplné trávení volného času

Potřeba volnočasových aktivit souvisí s rozvojem dovedností, talentu, ale také schopností naplnit čas, zapadnout do kolektivu. Pro děti a mládež jsou potřeba kroužku odpovídajícího jejich zájmu, potřeba podpory jejich zájmů a individuální přístup důležité pro to, aby se nenudily, ale také zažívaly pocit uznání, rozvíjely mnohé tzv. měkké dovednosti (přijetí prohry, spolupráce apod.).

Rodiče nemají vždy dostatek financí a možností zajistit dítěti relevantní kroužek, nezdědka nemají rodiče příliš **zájem o rozvoj dítěte**, nezajímají se o jeho volný čas, to bývá často spojeno s celkově nepodnětným prostředím. „*Doma nebyl nikdy klid a už vůbec ne prostor pro jakékoliv rozvojové aktivity.*“ Najít si prostor pro vlastní aktivity je také obtížné v mnohačetných rodinách, sourozenci musí nezdědka pomáhat s péčí o své bratry a sestry. V některých případech pak nechtějí rodiče, ale také pěstouni dítě **podporovat v těch zájmech, po kterých dítě touží**, navrhuji jiné alternativy, které jsou dle nich vhodnější. U dětí s výchovnými problémy se objevují obavy, aby například kroužek bojových umění nebyl jen další oporou pro nevhodné a agresivní jednání. Potřeba umět si poradit s volným časem je také důležitým faktorem pro osamostatnění, život mimo zařízení.

Především pro děti, které se v domácnosti musí starat o mladší sourozence, pomáhat příliš s chodem domácnosti, popřípadě jsou na ně ze strany rodičů kladeny přílišné starosti (řešení s dětmi partnerské záležitosti, záležitosti související s finančním chodem domácnosti apod.) se objevovala potřeba **mít čas pro sebe**, na své zájmy.

6.1.8. Sebetranscendence/duchovní potřeby

Dle Maslowova sem patří také zážitky a zkušenosti, které člověka dále formují, naplňují. Nenaplnění této potřeby se tak může odrážet v útěcích, neochotě poslouchat nařízení rodičů. Útěky dítěte mohou být dány mnoha důvody, může se jednat o reakci na problémové domácí prostředí, nedostatečné zázemí. Ale také se může jednat o potřebu po nových zážitcích a dobrodružstvích. A to včetně experimentování s návykovými látkami, vstupování do nebezpečných situací.

O naplňování duchovních potřeb dětí se z vyhodnocení ani rozhovorů nedozvídáme.

6.2. Potřeby dětí v zařízeních

Také potřeby dětí v zařízeních a jejich rodin jsou výsledkem zpracování vyhodnocení a IPOD dětí umístěných v zařízeních pobytové péče a rozhovorů provedených s mladými dospělými, kteří byli v minulosti umístěni v zařízeních, a rodiči, kterým byly děti z péče odebrány.

Text je doplněn o zjištění MPSV, které v letech 2019-2022 v rámci projektu „Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny“ v klíčové aktivitě KA3 „Systémové návštěvy ústavních zařízení“ realizovalo 155 jednodenních návštěv v zařízeních pobytové péče typu dětský domov, dětský domov pro děti do 3 let, dětský domov se školou, výchovný ústav, (dětský) diagnostický ústav, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a domov pro osoby se zdravotním postižením. Pro výstup z KA3 „Pracovní podklady z aktivity KA3“ byly většinovým zdrojem informací tzv. zprávy z realizace návštěv, které zpracovával projektový tým zejména na základě poznatků zjištěných z rozhovorů s dětmi žijícími v zařízeních a z rozhovorů s personálem, který v zařízeních pracuje. Autoři výstupu vycházejí také z dalších praktických zkušeností, neboť se návštěv pobytových zařízení aktivně sami účastnili. Zjištění MPSV jsou v textu citována a pro přehlednost podbarvena.

6.2.1. Fyziologické a biologické potřeby

6.2.1.1. Hygienické podmínky

Na hygienické podmínky v zařízeních je nahlíženo jako na zajištěné. V případě dětí umístěných v zařízeních je popisováno, zda jsou hygienické návyky dětí vžité či nikoliv a dítě vyžaduje nad osobní hygienou dohled, zda na hygienu dbá či nikoliv. Také při rozhovorech s dětmi bylo zajištění hygienických podmínek v zařízení zmiňováno jako jeden z přínosů „...*mít základní hygienické potřeby, ... čistou postel*“.

6.2.1.2. Výživa

Během rozhovorů bylo zajištění pravidelné stravy zařízením vnímáno jako významné pozitivum, pokud potřeba v rodině nebyla uspokojována.

6.2.1.3. Zdraví, zdravotní péče

Duševní zdraví

Děti se v průběhu svého dosavadního života potýkaly s méně či více **negativními zážitky** a zkušenostmi, kterých je celá řada – od nezajištěných základních potřeb, přes zanedbanou péči, nezáměr rodičů vedoucí v pocit vlastní nedostatečnosti či selhání, až po fyzické či sexuální násilí, kterého se

na nich dopustily nebo před kterým je nedokázaly ochránit blízké osoby. Tato traumata s sebou nesou vnější projevy, jakými jsou pomočování dětí i v pozdějším věku, nízká sebedůvěra, impulzivita, konfliktní jednání, sebepoškozování, únik z reality a další. Každé dítě se s těmito zkušenostmi vyrovnává jinak, každé potřebuje jinou či jinak intenzivní podporu, psychická odolnost každého z nich je odlišná. Tyto děti a mladiství by měli mít zajištěnu kontinuální psychologickou, terapeutickou či psychiatrickou péči. V některých případech se místo stabilizace dítěte a **kontinuální práce** s ním (péče o něj) dovídáme o jeho přemísťování mezi zařízeními z důvodu **chybějící psychologické péče** v zařízení původním.

Nevyřešená traumata z dětství se mohou promítat také do dospělého života. Jedna z našich participantek, která byla znásilňována partnerem matky, uváděla, že se jí všechny negativní prožitky „vrátily s narozením vlastních dcer“ a začala se potýkat s depresemi.

„Problematická je dostupnost péče o psychické zdraví dětí. Řada zařízení využívá služeb psychologa, ať již je přímo zaměstnancem zařízení či se zařízením externě spolupracuje, mnoho zařízení však podporu odborníka na duševní zdraví k dispozici nemá. Z pohledu naprosté většiny zástupců personálu, se kterými jsme během našich návštěv hovořili, jsou kapacity psychologů v péči o děti potřebné, ale nedostatečné. Problematické z pohledu pracovníků vedení zařízení je kromě jiného i financování psychologů, kdy je třeba často si vypomáhat prostředky z časově omezených projektů, které nejsou stabilním příjmem zařízení. Pracovníci dětských domovů si také často stěžují na nedostatek pedopsychiatrů. Dokonce i v zařízení specializovaných na děti s psychiatrickou diagnózou (zpravidla oddělení s léčebně výchovným režimem v rámci školských zařízení) popisuje personál problém s dostupností odborníků, kdy využívají služeb nasmlouvaných pedopsychiatrů, kteří do zařízení zajiždějí – těchto pedopsychiatrů je však nedostatek, obvykle vedou vlastní praxi, k tomu zajišťují pedopsychiatrickou podporu v dalších několika zařízeních v určitém regionu, a jejich kapacity bývají naplněny. Obdobné obtíže pracovníci popisují také u dalších odborníků na duševní zdraví dětí, jako jsou dětské psychologové, nebo terapeuti.

Závažnost zásahu do rodinného života, jakou je oddělení dítěte od rodiny, předznamenává, že situace, ve které se dítě nacházelo a nachází, velmi pravděpodobně vedla k jeho traumatizaci. Z toho pak vyplývá nezbytnost vědomé, dlouhodobé a systematické práce s traumatem každého dítěte, které se v ústavní péči nachází. Z výpovědí pracovníků ústavních zařízení při tom vyplývá, že na tuto roli většinou nejsou připraveni a v rámci zařízení pak téměř nikdy nemají možnost systematické a dlouhodobé podpory a metodického vedení ze strany některého z odborníků na duševní zdraví. Často dochází k situacím, kdy pracovníci, ať už se jedná pracovníky přímé péče (vychovatelé, tety atp.), či další odborný personál (etoped, spec. pedagog) interpretují důsledky traumatu, či citové deprivace dítěte jako „poruchy chování“ a snaží se o „korekci“ takového chování nevhodnými strategiemi (opatření ve výchově ve formě trestů, různých omezení apod.). Setkali jsme se i s tím, že psychiatr, navázaný na zařízení terapii

zaměřenou na zpracování minulosti a z toho pramenících traumat dětem jednoznačně nedoporučoval jako pro tuto klientelu „zbytečnou“.

Některá zařízení (nejčastěji ZDVOP, v některých případech i DD, DDÚ a VÚ) navzdory zmíněným problémům dokážou zajistit kontinuální terapeutickou podporu dětem včetně odborné a metodické podpory pracovníků odborníkem na duševní zdraví. Např. v jednom zařízení ZDVOP je terapeut stálým členem pracovního týmu, který je v intenzivním kontaktu jak s dětmi, tak i zaměstnanci. Účastní se také pravidelných porad pracovníků zařízení a metodicky je podporuje, kdy spolupracuje s pracovníky přímé péče na tvorbě plánu práce s dítětem a přístupu k němu.

V některých zařízeních děti využívají služeb Střediska výchovné péče, je-li v místě dostupné, jindy zařízení uvádí, že dětem v ústavní péči nejsou služby SVP dostupné. Některá zařízení, nejčastěji DDÚ a VÚ, sice disponují kapacitami odborníků na duševní zdraví, nicméně režim těchto zařízení, až na výjimky, nezohledňuje dostatečně trauma dětí a neumožňuje je efektivně řešit. Setkali jsme se i s tím, že nesmlouvavý přístup pracovníků přímé péče o děti vyloženě působil proti snahám odborných pracovníků ústavu.

Celkově lze konstatovat, že hustota sítě terapeutických služeb v rámci ČR je nedostačující a v některých regionech, kde jsou služby terapeutů zcela nedostupné, zůstává zajištění kontinuální dlouhodobé péče o psychické zdraví dětí jedním z nejvýraznějších témat. “ (MPSV, 2022)

Ohrožování vlastního zdraví

Také během pobytu v zařízeních se mezi dětmi **užívají návykové látky**, zejména dochází ke kouření, pití alkoholu, užívání THC či pervitinu. Užívání THC, pervitinu či alkoholu bývá spojováno s dobou, kterou děti tráví na útěku.

Některé děti a mladiství se dopouští **sebepoškozování**. Sebepoškozování je reakce na nevhodné podmínky, zátěžové situace, nedostatek sebevědomí, podpory, traumatické či negativní zkušenosti. Objevují se případy, kdy pracovníci sebepoškozování nevnímali jako závažnou situaci.

„Otázka rizikových návyků a závislosti je v zařízeních řešena různým způsobem. Rizikové návyky dětí, které si přinášejí z předchozího života, se většina ústavních zařízení snaží v každodenním provozu eliminovat – v první řadě jde o kouření, alkohol, ale i závislost na moderních technologiích. Kouření i alkohol jsou přirozeně ve všech zařízeních zakázány. Některá zařízení vytvářejí dojem, že se v něm například problém s kouřením nevyskytuje, ač poznatky z návštěv ukazují, že tomu tak není. Jiná zařízení reflektují, že například se staršími dětmi nedobrovolně a zcela abstinujícími od silného kuřáckého návyku je složité udržet každodenní soužití. Někde je proto tiše tolerováno, že děti kouří na samostatných vycházkách, mají nařazeno kouřit alespoň mimo dohled ústavu a kohokoli z pracovníků. Vesměs všem v zařízení bývá známo, kde se v okolí nacházejí „tajná“ místa, kde mají kuřáci uloženy cigarety, které

si při vycházkách vyzvedávají. Jindy je tolerováno, že dítě jde „s košem“, ale fakticky jde o to, aby si mohlo udělat kuřáckou pauzu. Při hovorech o utrácení kapesného bývají cigarety jedním z hlavních artiklů, vedle fastfoodových pokrmů a energetických nápojů. K restrikcím bývá přistupováno i ohledně užívání mobilu či počítače, nejčastěji odevzdáváním mobilu na noc či vypínáním ústavní wi-fi. Nicméně zařízení, která se snaží přiblížit rodinné atmosféře, preferují individuální dohodu s dítětem i v oblasti těchto aktivit.“ (MPSV, 2022)

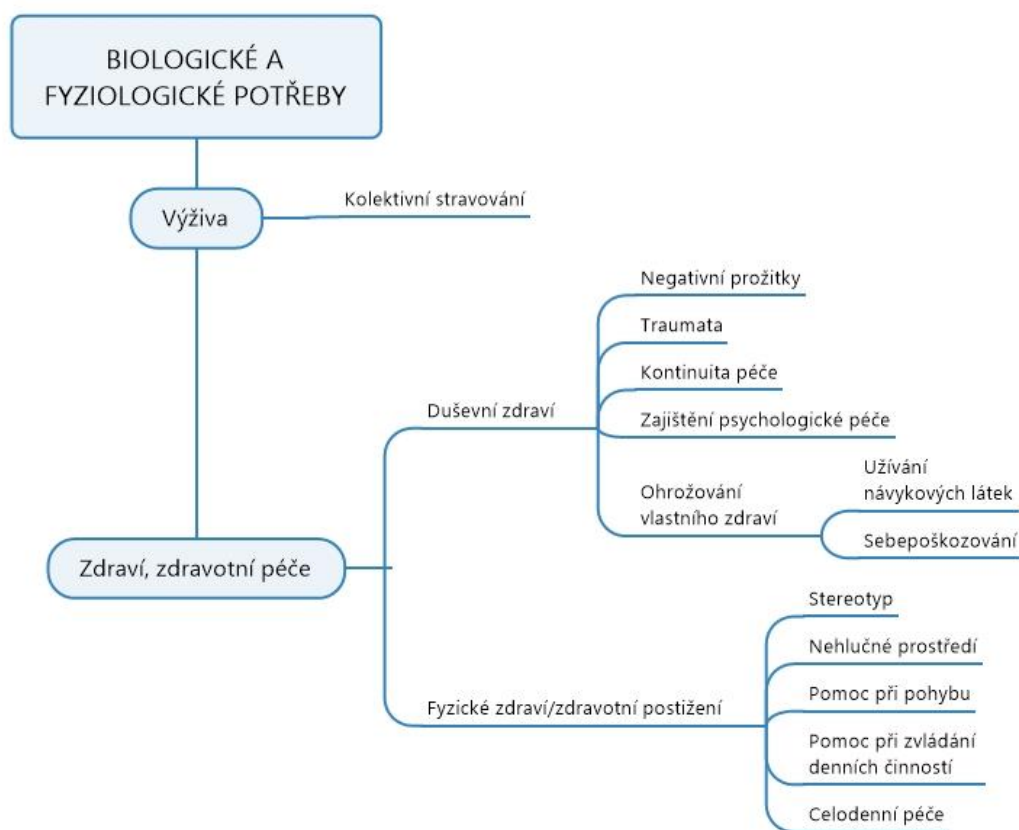
Fyzické zdraví/zdravotní postižení

Část dětí, s ohledem na jejich zdravotní stav, bude s nejvyšší pravděpodobností po celý zbytek svého života potřebovat individuální podporu různé intenzity. Potřeby dětí jsou v tomto případě stejné jako v případě jejich pobytu v domácím prostředí - **potřeba stereotypu či nehlukného prostředí, pomoc při pohybu, při zvládnání denních činností** nebo potřeba **celodenní péče druhé osoby**.

„Co se týče péče o somatické zdraví, tato potřeba bývá ze strany zařízení zajištěna většinou dostatečně. Ústavy jsou obvykle dobře provázány s pediatrií v lokalitě, kteří dětem poskytují standardní základní péči, běžnou i u dětí, žijících v rodinách. Děti jsou většinou přihlašovány k pediatriím v místě sídla zařízení, pouze v případě zařízení sídlících ve velkých městech, či v jejich blízkosti jsme se setkali s dobrou praxí ponechání dítěte v péči jeho původního lékaře.

Zařízení obvykle dokážou zajistit péči lékařů-specialistů, pokud to zejména fyzické zdraví dětí vyžaduje – buď pokračuje péče u specialisty, ke kterému dítě docházelo před pobytem v ústavu, nebo je vyhledán specialista nový. Zařízení rovněž obvykle nemají problém se zajištěním logistiky dojíždění za zdravotními službami. Zdravotní péče je tradičně v dostatečné míře zajištěna v zařízeních na pomezí zdravotní a sociální služby, jako jsou dětská centra nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením. V některých případech, zejména větších zařízeních, jsme se však setkali i s praxí, kdy lékař dojíždí do zařízení a vyšetřuje postupně většinu, či všechny děti. Jakkoliv je takový postup pochopitelný z hlediska zjednodušení logistiky ze strany zařízení, nejedná se o běžný způsob návštěvy lékaře, kdy děti z rodinného prostředí obvykle k lékaři dojíždí a ne naopak. U malých dětí nebo u dětí s postižením je samotná cesta k lékaři vytržením z každodenní rutiny a jedním z prvků socializace. V dlouhodobějším horizontu je pak kolektivní péče o zdraví dětí kontraproduktivní i v ohledu přípravy na samostatnost. Některá zařízení naopak přistupují k návštěvě lékaře i jako k možnosti aktivizace rodiny dítěte, kontaktují rodiče před každou návštěvou lékaře dítěte a pracovníci potvrzovali, že se rodiče dětí velmi často návštěv lékaře skutečně účastní.“ (MPSV, 2022)

Obrázek 9: Biologické a fyziologické potřeby, rizikové faktory



6.2.2. Potřeba bezpečí a jistoty

Pro zdárný vývoj dítěte je důležitý pocit stability a bezpečí, což obzvláště platí u traumatizovaných dětí, které v rodinách zažívaly násilí (ať už psychické, nebo fyzické), byly závažně zanedbávány apod. Pro pocit bezpečí dítěte je dále důležité, aby znalo důvody svého oddělení od rodičů a vědělo, za jakých podmínek a v jakém časovém horizontu bude možný jeho návrat do rodinného prostředí.

Bohužel i umístění do zařízení, které pro mnohé může být příchodem do bezpečí, pro mnohé znamená nové negativní zkušenosti. Zkušenost participantů nebyla jednotná. Pro některé znamenal příchod do zařízení zlepšení situace, dostatek materiálního zázemí. Především zpočátku pro ně bylo například o Vánocích překvapením, kolik dárků dostali, že měli po celý rok dostatek jídla, čisté oblečení. U některých se však jednalo o velký životní skok, kterému nerozuměli. Museli odejít ze známého prostředí, od spolužáků, kamarádů.

6.2.2.1. Ekonomické bezpečí

Analýza dokumentů ukázala, že v případě umístění dítěte v zařízení je na něj pohlíženo jako na osobu ekonomicky zajištěnou, která nemá žádné nenaplněné potřeby finančního rázu. Jinými slovy řečeno, dítěte se nedotýkají potíže ekonomického charakteru, které se objevují u jeho rodiny.

V souvislosti s postižením téměř zletilého dítěte žijícího v zařízení jsme se setkali jen s potřebou **ochrany dítěte před dluhy** (zneužití „naivity“ dítěte) prostřednictvím omezení svéprávnosti.

6.2.2.2. Fyzické bezpečí

Tento pocit bezpečí byl participanty spojován s dalšími dětmi zde žijícími. V případě, že má dítě z některého dítěte obavy, nemůže se před ním ukrýt, nemá se kam schovat, např. zamknout se. Dětem může v zařízení **chybět bezpečný prostor**. Naplnění potřeby bezpečí ze strany zařízení není možné tehdy, pokud je dítě **na útěku**. Dovíдали jsme se o případech jejich sexuálního zneužití nebo skutečnosti, že se staly obětí trestného činu (např. přepadení). Zároveň může být útěk signálem, že se v zařízení dítě necítí dobře, není pro něj útočištěm, bezpečným místem, zázemím. Útěky ze zařízení nejsou neobvyklé, přesto jejich důvody jsou jen málokdy v dostupných datech důkladně popisovány. *„Nezletilý se dopustil celkem šesti útěků, tři útěky byly dlouhodobého charakteru. K prvnímu útěku inicioval i jiného chovance zařízení, k dalším útěkům již nepotřeboval asistenci dalšího nezletilce. Během útěku je schopen fungovat sám, bez podpory a pomoci jiné osoby.“* Z informací z dat a z rozhovorů s participanty je však možné usuzovat, že důvody jsou různé. Ze zařízení pak děti často utíkají proto, že chtějí mít „svobodu“, chtějí se oprostít od pravidel zařízení, popřípadě také utíkají za přáteli či partnery, rodinou. Útěky jsou spjaty s celou řadou dalšího rizikového chování, především užíváním návykových látek, krádežemi či jiným protiprávním jednáním. Děti mohou být na útěku několik dnů i měsíců, je tedy také ohroženo jejich zdraví.

„Různý přístup mají zařízení k šikaně mezi dětmi. Ač naprostá většina zařízení deklaruje, že s tímto jevem úspěšně bojuje, zejména formou různých preventivních programů, z rozhovorů s řadou dětí a mladistvých vyplývá, že jen některá zařízení umí tyto jevy efektivně podchytit a pracovat s nimi. Je faktem, že zařízení mají v tomto směru různé možnosti využití podpůrných služeb. V zařízeních režimového typu (DDŠ, VÚ, DDÚ) je šikana mezi dětmi častějším jevem, ale dochází k ní i v jiných typech zařízení. Často je to v zařízeních s velkou koncentrací dětí, kam jsou zařazeny děti s rozličnými důvody umístění, např. děti, kde důvodem umístění je záškoláctví spolu s dětmi s problematickým chováním, u kterých by bylo vhodnější nařízení ochranné výchovy. Možnosti informovat o šikaně či nežádoucím chování jiných dětí mají děti různé, často je ale např. schránka důvěry zřízena pouze formálně, a umístěním na nevhodné místo se ještě více eliminuje pravděpodobnost jejího využití dětmi. Různé jsou i přístupy k tomu, jak zařízení pracují s takto získanými podněty, ne vždy jsou tyto přístupy pro děti bezpečné. Někdy se děti bojí vyjádřit svůj názor, aby nebyly považovány za ty, kdo donášejí personálu. Jindy je donášení na sebe navzájem mezi dětmi v zařízení normou, která vytváří velmi nevlídné klima.“ (MPSV, 2022)

*„Faktor, ovlivňující bezpečí dětí v ústavních zařízeních, je i možnost zajištění si **soukromí či intimního prostoru**. Ve velké řadě zařízení, která jsme navštívili, byly pro děti na rodinných či výchovných*

skupinách tyto možnosti značně omezené. Je to dáno již charakterem fungování dětí ve skupinách po 8 dětech. Děti často bydlí na pokojích po dvou, někdy i po třech, ale setkali jsme se v dětském domově pro děti do 3 let i s existencí ložnic pro 12 dětí. Někde, kde to prostorové podmínky neumožňují, personál spoléhá na to, že se děti při potřebě soukromí domluví se spolubydlícím a ten je na nějaký čas nechá na pokoji o samotě. Větší možnosti soukromí měly děti bydlící v bytech, ve kterých menší počet dětí a často i prostorové uspořádání bytu umožňuje soukromí lépe.

Velké rozdíly jsou v chápání soukromého prostoru dětí v jejich pokojích – někde vychovatelé na dveře pokojů klepou, jinde nikoli, někde děti mají možnost zamknout si pokoj, jinde to nepřichází v úvahu. Někde se mohou zamknout ve sprchách či na WC, jindy to personál s různým odůvodněním, nejčastěji bezpečnostním, považuje za vyloučené. Není výjimkou, že v některých zařízeních jsou jednotlivé rodinné skupiny během dne volně průchozí pro všechny děti, jindy jsou skupiny přísně odděleny a návštěvy na skupině jsou možné po výslovném odsouhlasení vychovatelem. Různých podob také nabývají pravidla zařízení pro to, jestli dítě může trávit čas o samotě například alespoň při tzv. volných vycházkách, nebo do jaké míry se může rozhodovat o tom, zda se účastnit kolektivních aktivit v rámci zařízení.

V některých režimových zařízeních jsme se setkali s mřížemi na oknech a kamerami na chodbách, omezujícími soukromí dětí a mládeže (někdy jsou kamery nefunkční, ale děti to nevědí). V některých z těchto zařízení měly pokoje dětí „průzory“ ve dveřích, takže neměly zajištěné soukromí v pokojích vůbec. Navštívili jsme i zařízení, ve kterém nemohly děti v průběhu dne vůbec zůstat samy na pokojích, musely se zdržovat pouze ve společenské místnosti rodinné skupiny nebo jiných společných prostorách. Z rozhovorů s dětmi vyplynulo, že většina z nich vnímá svůj pobyt jako pobyt „za trest“, a tudíž i absenci soukromí vnímá jako součást trestu, a v takovém prostředí, kde je i složitější ochrana vlastního majetku, se učí žít. Lze říct, že z tohoto pohledu je to v podstatě příprava na pobyt ve vězeňském zařízení.

Kolektivní forma života v zařízeních a snížená možnost pobytu dětí o samotě dle sdělení samotných pracovníků zařízení vede k tomu, že děti připravované na odchod ze zařízení často neumí trávit čas o samotě, neumí ho samostatně naplnit smysluplnou činností a sdělují i obavy ze samoty. (MPSV, 2022)

6.2.2.3. Psychické bezpečí

Pocit bezpečí dítěte je vázán na **informovanost dětí o tom, co je čeká**, co se bude dít – po odchodu z rodiny, v průběhu pobytu v zařízení, po odchodu ze zařízení.

Různé formy ponižování či znevažování dítěte jsme zaznamenali jak v rodinném prostředí, tak o nich hovořili někteří naši participanti v souvislosti s životem v zařízeních. V případě zařízení hovořili o tom, že se cítili být ponižováni, vnímali nedůvěru ve své schopnosti „ze strany některých vychovatelů“. Může mít také podobu **přetěžování dítěte**, kdy participanti uváděli, že pociťovali tlak pracovníků zařízení či

měli pocit vysokých nároků a nenaplněných očekávání vychovatelů zejména ve vztahu k plnění povinností.

Stabilita prostředí

V rámci rozhovorů část participantů vyjadřovala, že prostředí zařízení vnímala jako bezpečné, zejména ve vztahu k rodinnému prostředí, ze kterého do zařízení přišla. Bezpečí však nebylo dětmi pocíťováno tehdy, pokud v zařízení **neměly navázaný důvěrný vztah**, neměly se komu svěřit, na koho se obrátit. V případě, kdy dítě takový vztah s někým naváže (kamarádi, vychovatelé), je jeho pocit bezpečí vyšší. **Přerušením těchto vztahů**, ať už stěhováním mezi zařízeními, ale také v rámci různých jednotek v rámci zařízení, se může pocit bezpečí opět snižovat.

Dětem může zařízení nabízet **stabilitu, zázemí s jasnými pravidly**, ve kterém se mohou orientovat a které jim poskytuje pevný rámec. Z dat vyplývá, že u některých dětí nastává velké zlepšení docházky do školy, školních výsledků, vztahů s vrstevníky i s autoritami, minimalizuje se rizikové chování. Z dat vyplývá, že po návratu z pobytu u rodičů dochází ke (krátkodobému) zhoršení. Proto je potřebné podporovat a **edukovat také rodiče**, aby prostředí, ve kterém se dítě pohybuje, mělo obdobné požadavky a pravidla. Pokud dochází ke **stěhování dítěte mezi zařízeními**, mění se také pravidla, která má dítě akceptovat.

Umístěním dítěte do zařízení není naplněna ani potřeba **prostorové stability**. Jak jsme již několikrát zmínili, děti se **stěhují jak mezi zařízeními**, tak v rámci zařízení.

*„Jako ohrožující faktor pocitu bezpečí dětí v ústavech lze označit situaci, kdy prostředí v zařízení není z pohledu dětí stabilní, často se mění – typickým příkladem je časté **stěhování dětí mezi skupinami** na základně nejrůznějších impulsů. Drtivá většina zařízení např. děti přesunuje z jejich rodinných skupin z čistě provozních důvodů (čerpání dovolené vychovatelů, přesun jednoho dítěte kvůli příjmu jiného dítěte atd.). Někdy jsou děti přesouvány v různých obdobích roku mezi budovami téhož pracoviště, a děti se pak dočasně ocitají na skupinách s dalšími dětmi, které běžné nevidají. Během našich návštěv jsme se setkali se zařízeními, která děti s problémy v oblasti duševního zdraví pravidelně v období letních prázdnin přesouvaly do psychiatrických nemocnic na léčebné pobyty. Stejně tak negativně děti vnímají, pokud je nestabilní ve svých postojích či v interakcích někdo z personálu, ať už vychovatelé při každodenních interakcích s dětmi, nebo vedení zařízení ve směru vyžadování pravidel či naopak tolerance. Ne vždy je také zachován rovný přístup pracovníků k dětem – ti se v přístupu ke konkrétním dětem i velmi významně liší, jeden pracovník trestá děti za to, co jiný nikoli, a děti tyto nesoulady vnímají velmi citlivě. Během návštěv zařízení jsme se opakovaně setkávali s tím, že část dětí má určité výhody, které zbytek dětí nemá (např. protěžování sportovci vs. „běžné“ děti)“ (MPSV, 2022)*

6.2.2.4. Adaptace na pobyt v zařízení

Ve vyhodnoceních bývá adaptace dítěte popisována v kontextu **začlenění se dětí do kolektivu**, zapojení do aktivit zařízení, přizpůsobení se režimu zařízení. S příchodem do zařízení se dítě neadaptuje pouze na kolektiv, ale také **na prostředí, personál, pravidla**. Obvykle také dochází ke **změně školy** a začlenění se do kolektivu nové třídy, děti přicházejí o známé prostředí, kamarády, některým se stýská po rodině. „*Všechno pro mě bylo nové a vše se změnilo a zbořilo ...*“ „*Ve škole si na mě děti ukazovaly, že jsem z dětského domova ... nikdy jsem nezapadala do kolektivu, pouze jsem se učila a s nikým příliš nemluvila.*“ Je zřejmé, že každé dítě má jinou schopnost zvládat nastalou situaci, někomu změna prostředí nečiní potíže, jinému trvá velmi dlouho, než si na nové prostředí zvykne. Adaptace na pobyt v zařízení však neprobíhá u každého dítěte jen jednou, ale tolikrát, kolikrát je přemísťováno mezi různými zařízeními. „*... a když se mi podařilo v prvním domově navázat vztahy s vychovateli, musela jsem se zase stěhovat do jiného domova a začínat od začátku ...*“

Z vyhodnocení i rozhovorů jsme se dozvídali pouze o tom, jak se dítě adaptovalo na pobyt v zařízení, ale nezaznamenali jsme, že by bylo popsáno, **zda a jak se zařízení a život v něm přizpůsobil dítěti**, jeho specifickým, jeho zvyklostem.

„Pro adaptaci na chod zařízení bývá určeno tzv. adaptační období, které je v různých zařízeních různě dlouhé (obvykle 2 týdny až 1 měsíc) a různě nastaveno. V některých zařízeních (především DD) je v tomto období dítě sledováno personálem, přivyká pravidlům a chodu zařízení, jsou na něj kladeny menší nároky v plnění pravidel, personál zároveň zjišťuje, jakým způsobem je dítě zvyklé naplňovat svoje potřeby. V jiných zařízeních (DDÚ, VÚ, DDS) děti po tuto dobu mají omezen kontakt s vnějším prostředím, např. nemohou ze zařízení odejít na samostatné vycházky, není jim povolován kontakt s blízkými osobami formou návštěv, někdy děti nemohou ani telefonovat apod., s odůvodněním, že je to doba, po kterou jsou děti částečně izolovány, aby si na pravidla zařízení přivykly. Setkali jsme se se zařízením, kde byl návrat do adaptační fáze pobytu, a tedy fáze plného omezení kontaktů s vnějším světem, užíván jako trest. Je třeba upozornit, že aplikací takto konstruovaného adaptačního období dochází k porušení práva dětí na pravidelné kontakty s rodiči, které je deklarováno např. v Úmluvě o právech dítěte.“ (MPSV, 2022)

„Jen část zařízení, která jsme navštívili, dokázala ve vhodné míře vybalancovat vyžadování dodržování pravidel a respekt k nejrůznějším individuálním potřebám dětí. To se projevuje například ve sféře práce s návyky dítěte z původní nebo náhradní rodiny, resp. předchozích pobytů v jiných zařízeních. Po dětech bývá často požadováno, aby se přizpůsobily kolektivním nárokům prostředí ústavu. V prostředí menších zařízení, včetně některých ZDVOP, jsme se setkali s tím, že vychovatelé znali a respektovali např. usínací rituály konkrétních dětí, znali jejich oblíbené věci apod. Znalost stravovacích návyků se ve větších zařízeních omezuje na to, že je o dítěti předávána informace o jejich alergiích či dietách, pokud se

vyskytují. Některá zařízení používají tzv. knihu života nebo podobný formát, kde jsou, kromě jiného, tyto zdánlivě banální, ale v praktickém každodenním životě dětí podstatné věci zachyceny. Bohužel není tento nástroj dostatečně rozšířen.“ (MPSV, 2022)

6.2.2.5. Reflexe způsobu života rodiči

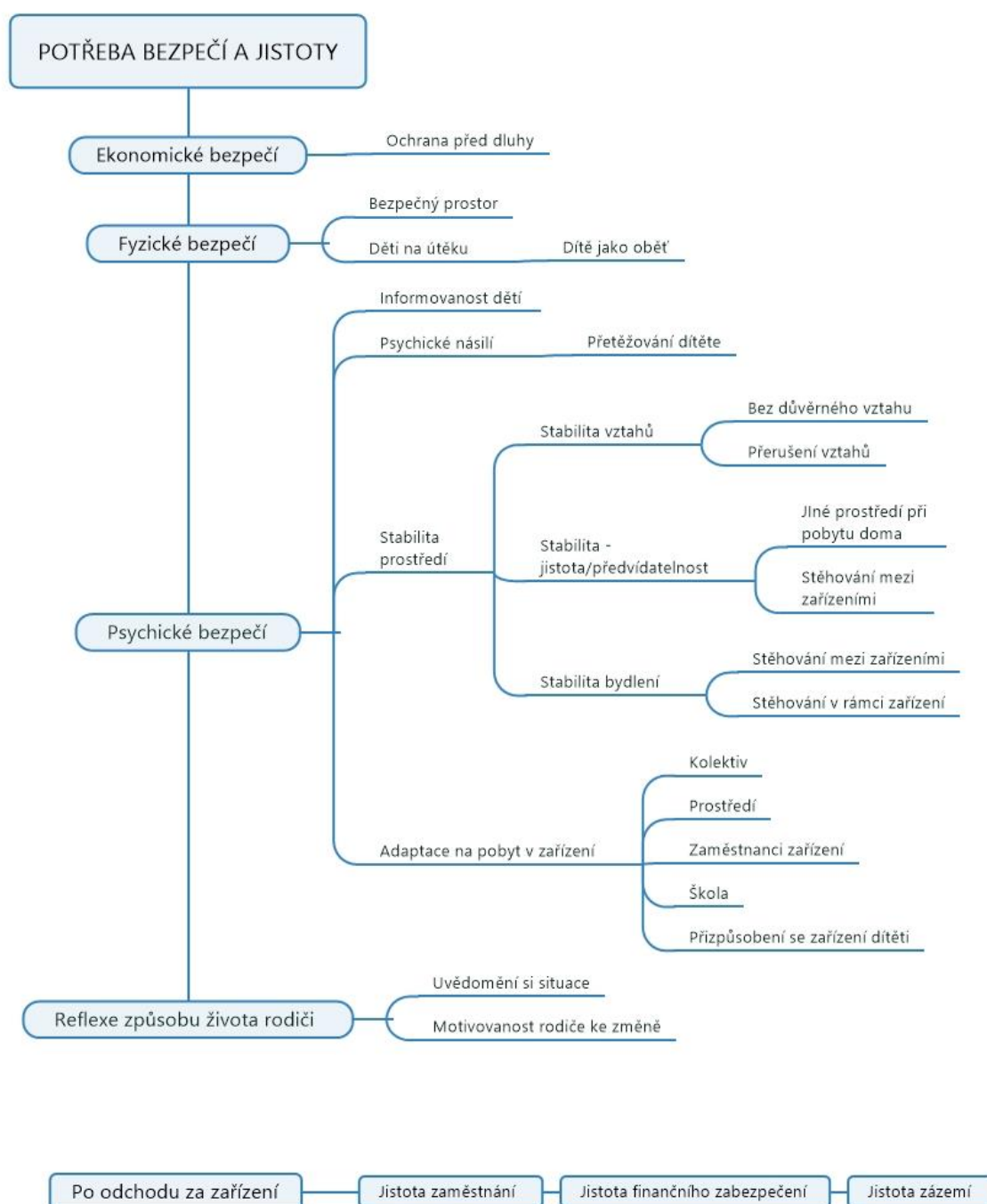
Pobyt dítěte v zařízení by měl být dočasný a je potřeba, aby se dítě vracelo do bezpečného a stabilního prostředí. Rodiče mnoha dětí, které jsou v ústavní výchově, se sami potýkají s celou řadou problémů, které jim brání či znemožňují převzít dítě do péče či zodpovědně plnit požadované a očekávané rodičovské úkoly, prostředí domova dítěte není vnímáno jako bezpečné. Z některých zápisů je zřejmé, že rodiče mají značný zájem být s dítětem v kontaktu (stejně jako dítě), být mu nablízku, avšak jejich aktuální situace jim to neumožňuje. U jiných rodičů je zmiňován velmi nízký zájem o dítě, o kontakt s ním, zároveň je situace rodiče či obou rodičů popisována jako velmi složitá, nestabilní.

Nositeli potřeby **změny životního způsobu rodiče** jsou instituce, rodiče i děti. U každého z nich je však vycházeno z odlišných předpokladů. Pro instituci se může jednat o prvek nezbytný pro to, aby mohl být vůbec navázán kontakt mezi rodičem a dítětem, popřípadě aby bylo možné vůbec začít podporovat rodiče v převzetí dítěte zpět do péče. Z poskytnutých dat není ovšem možné usuzovat, nakolik se jedná o potřebu vyslovenou samotnými rodiči, nakolik oni sami mají náhled na svou situaci, či ji považují za problémovou. Z dat není možné ani vyvodit, do jaké míry se jedná o potřebu vždy explicitně pocíťovanou dítětem. Respektive, nakolik si samo dítě uvědomuje, že chování či životní situace rodiče je příčinou řady problémů včetně skutečnosti, že dítě je v ústavní výchově. Z některých dat je možné usuzovat, že si děti obtížnou životní situaci rodičů uvědomují. Někdy se ve vyhodnoceních objevuje informace o tom, že je životní situace rodičů, respektive jejich neschopnost ji změnit, příčinou ambivalentního či negativního přístupu dětí k rodičům. Touto negací není myšlena například neochota se s ním stýkat, jako spíše určitý smutek nad tím, že pro rodiče není podstatné změnit svou životní situaci a vzít si dítě zpět do péče. Základem je **motivace ke změně**.

6.2.2.6. Bezpečí po odchodu ze zařízení

K pocitu bezpečí se vyjadřovali mladí dospělí také po odchodu ze zařízení. V tomto případě již bezpečí spojovali zejména s jistotami zaměstnání a finančního zajištění, zázemí. Část z nich volí v případě studia možnost setrvat v zařízení, čímž získávají dočasnou bytovou stabilitu.

Obrázek 10: Potřeba bezpečí, rizikové faktory



6.2.3. Sociální potřeby

6.2.3.1. Pozitivní vztah/vazby

Stabilní blízký pozitivní vztah/vazba může dětem chybět jak v rodinách, tak v zařízeních, kde vystupuje do popředí. Řada dětí žijících v zařízeních stojí o častější či pravidelný kontakt se svými rodiči, kteří také vykazují snahu se s dětmi vídat či je v budoucnu převzít zpět do péče, anebo tuto potřebu dětí neopětují, děti nekontaktují. Některé děti stabilní vztah hledají v širší rodině, kdy se tety,

babičky, dědečkové „snaží nahradit nezájem rodičů“, o děti dříve pečovali, chtějí děti převzít do péče a/nebo si na péči o dítě netroufají. V případě, kdy stabilní blízký pozitivní vztah dítěti neposkytuje nikdo z rodiny, je potřeba, aby dítě navázalo vztah s jinou osobou, která mu bude blízká. Budování či udržení stabilního pozitivního vztahu/vazby je potřeba podporovat.

Některé děti si dokáží vytvořit blízký vztah k zaměstnanci v zařízení, ale z výpovědí participantů a také některých vyhodnocení vyplývá, že **potřebují mít někoho jen pro sebe**, touží po tom, aby se dospělá osoba věnovala pouze jim, měly její pozornost „... *potřebovala jsem tehdy, aby tam pro mě byl jeden jediný člověk pouze pro mě, a ne pro dalších 10 dětí*“. Jiný respondent: „... *také vychovatelky jsou pro celý kolektiv nejen pro mě a byla jsem tam sama a nikdo tam nebyl pro mě*“. Podobná sdělení se dovídáme také z vyhodnocení: „... *(dítěti) zde chybí někdo, kdo by patřil pouze jemu, ke komu by se chodil mazlit, vyplakat se, poradit*.“ S potřebou mít někoho jen pro sebe úzce souvisí také **potřeba naplnění lásky**, tedy mít někoho kdo bude milovat mne a já budu moci milovat jeho. Z vyhodnocení se dovídáme o řadě dětí, které jsou zařazeny do registru dětí vhodných k umístění do náhradní rodinné péče, nedaří se však najít vhodné pěstouny. Za důležité považujeme zmínit, že se tato skutečnost dotýká také dětí mladších 3 let, u kterých je potřeba péče primární pečující osoby pro další emoční vývoj vnímána jako stěžejní.

Potřebu důvěrného vztahu vykazují děti již v průběhu života v rodině, častěji je jí věnována pozornost v průběhu pobytu v zařízení. Potřebu důvěrného vztahu naplňují v životě děti dospělí v podobě členů rodiny, personálu zařízení, dospělí mimo zařízení (hostitel, pracovník NNO, učitel apod.), zejména u starších dětí také kamarád. Z vyhodnocení se dovídáme, že v případě některých dětí je tato potřeba naplněna – děti uvádějí osobu, které by se svěřily, jiné děti nemají důvěrný vztah navázaný k žádné osobě. „... *(dítě) má (v zařízení) kamarádky, konkrétně jednu důvěrnou. Vztahy s vychovateli (dítě) popisuje jako standardní, nemá k nim důvěrný vztah. Kmenová vychovatelka ... je jí nejbliže, té se dokáže s něčím i svěřit*.“ „(Dítě) *si myslí, že ho mají nejraději prarodiče. K nikomu v zařízení nemá až takto důvěrný vztah*.“

„Vztahy dětí s pracovníky zařízení, založené na blízkosti a důvěře, jsou předpokladem pro naplňování potřeb dětí. Jsou také podmínkou pro řešení situace dětí, obzvláště jedná-li se o děti s různými obtížemi, s traumaty, s náročnými projevy v chování či s různými zdravotními potížemi psychického či fyzického rázu. Přitom citlivá a na potřeby dítěte naladěná osoba je základním předpokladem zdravého vývoje každého dítěte, včetně dětí s náročnými projevy v chování. U dětí, které prožily neradostné rané dětství, pak citlivý přístup přispívá ke zmírnění traumatických symptomů.

Z našich zjištění napříč ČR vyplývá, že vztah dítěte a vychovatele je poměrně často nestabilní – pracovníci se střídají na směnách, vychovatelé mají minimální prostor na individuální čas s dítětem. Pro nedostatek času se vychovatelé uchylují k pouhému řešení aktuálních problémových situací a kladení důrazu na dodržování pravidel. Přes sebevětší snahu, kterou často skutečně projevují, nemohou

poskytnout dětem dostatečnou blízkost primární pečující osoby. Téměř ve všech zařízeních pak dochází v různých časových intervalech k sestěhování různých rodinných skupin dohromady, většinou v době letních prázdnin, kdy pracovníci čerpají dovolené. Dítě, které už tak žije v prostředí, na které se musí složitě adaptovat, se tak musí zvykat na další nové vychovatele a nové prostředí.

Vzhledem k počtu dětí na skupinách často vychovatelé nezvládají věnovat se dětem individuálně, s dostatečnou pozorností k jejich problémům, ač se o to vychovatelé mnohdy snaží. Častějšího kontaktu s personálem se často dostává třeba jen některým dětem na úkor jiných – to bylo patrné zejména při návštěvách zařízení s větším počtem mladších dětí (DD, DDŠ, ZDVOP), kdy si mladší děti říkají o intenzivní pozornost dospělých, kterou však na mnohočlenných skupinách nemohou všechny získat.

Zároveň děti v různých typech zařízení v míře větší, než bylo možné očekávat, sdělovaly, že v personál zařízení nemají důvěru. Případné stížnosti či kritika z řad dětí není brána vychovateli vážně, anebo se děti bojí, že se pracovníci o stížnosti dozvědí a „naštvou se“. Děti velmi negativně vnímají i neřešení případných stížností ze strany vedení zařízení – pokud děti nevidí, že se na řešení jejich stížnosti skutečně pracuje, významně a dlouhodobě to poškozuje jejich důvěru v pracovníky zařízení.

Důležitým poznatkem z realizovaných návštěv je fakt, že ve většině pobytových zařízení není zvykem aktivně pracovat se sebereflexí pracovníků pečujících o děti. Většina zařízení nemá zavedenou supervizi a nemá zaveden ani jiný systém podpory pracovníků.“ (MPSV, 2022)

6.2.3.2. Být s rodinou

Většina dětí si přeje, aby jim rodiče a/nebo širší rodina věnovali **pozornost**, projevovali **o ně zájem**. Pro jiné je však zásadní **smířit se s nízkým nebo žádným zájmem** ze strany rodičů, s jejich problémovým přístupem k nim, neochotou změnit své životní podmínky. Výjimečné nejsou případy, kdy rodiče pečují o své dítě po poměrně dlouhou dobu, OSPOD vykonává nad péčí rodičů o dítě dohled a v případě, kdy je dítě odebráno z rodiny, **ztrácí postupně rodiče o dítě zájem**, což se projevuje snižováním intenzity kontaktů. Právě v tomto období by **podpora zájmu rodiče o dítě** a jeho návrat do rodiny měla být co možná nejintenzivnější. Zajímavý byl pohled jednoho z našich participantů – rodičů na vztah k dětem, které byly v brzkém dětství umístěny do náhradní rodinné péče. V tomto případě matka na děti nepohlížela jako na své děti, neboť tyto děti mají svou novou rodinu.

Pro řadu dětí je důležité **být v kontaktu s rodinou, rodiči**, kontakty chtějí udržovat a zintenzivňovat. Některé děti však dle dostupných dat nemají zájem o hlubší kontakt se členy rodiny, nevěří jim, zažily zklamání, které již nechtějí opakovat. Tento postoj dítěte může být proměnlivý. Tato potřeba v sobě zahrnuje různé drobné nuance – dítě potřebuje **častější kontakt, osobní kontakt, pravidelný kontakt** či **alespoň nějaký kontakt** se členy rodiny. Zajímavé jsou také případy, kdy byly děti do zařízení umístěny z pěstounské rodiny, také v tomto případě mají děti o kontakt s pěstounskou rodinou zájem.

Přístup rodičů je rozdílný – někteří rodiče se snaží být s dětmi v pravidelném osobním či alespoň telefonickém kontaktu, jiní si děti pravidelně berou na pobyt domů. Potřeba dítěte kontaktu s rodinou není mnohdy ze strany rodičů ani širší rodiny opětována. Také v případě, kdy dítě odejde do zařízení z pěstounské rodiny, může dojít, stejně jako v případě rodičů, ke ztrátě zájmu o kontakt s dítětem.

Několikrát jsme se setkali se situací, kdy byly ze strany rodičů/rodiny jako **důvod méně častých kontaktů**, pobytů uváděny **ekonomické důvody**. Nedostatek finančních prostředků rodiny na sebe navazuje potíže, které se promítají do života dětí v případech, kdy děti žijí v **zařízeních vzdálených od místa bydliště rodičů**, v případech, kdy **rodiče obývají ubytovnu** a v souvislosti s pobytem dětí se jim zvyšuje částka, kterou musejí uhradit (platba tzv. osobonocí) nebo v situacích, kdy si rodiče nemohou brát děti na pobyty mimo zařízení z důvodu **absentujícího bydlení** nebo **nesouhlasu pronajímatele**. Setkali jsme se také se specifickou situací, kdy matka samoživitelka uváděla, že svou dceru se zdravotním postižením převezme do péče až po splacení insolvence, protože by nemohla **docházet do práce**.

Někdy se na nákladech za dopravu do a z místa bydliště rodiny podílí zařízení nebo neziskové organizace, ale ani to nemusí být dostačující. *„Pokud (dítě) jede na dovolenku k prarodičům, tak jej musí přivést i odvést k prarodičům zařízení..., rodina nemá finanční prostředky, toto umožňuje zařízení... pouze během letních prázdnin, a to pouze 1x za celý pobyt.“*

Problémem může být také **špatná dostupnost zařízení** z místa bydliště rodičů. *„... Zhoršená dostupnost pro návštěvy nezletilého v zařízení – daleko, spojení.“*

Z vyhodnocení se dovídáme, že například **omezení dovolenek či pobytů** u rodiny může být **trestem** ze strany zařízení za pozdní návraty či útěky ze zařízení. Také případy, kdy je dítěti odebrán mobilní telefon a s rodičem je v kontaktu pouze telefonicky, lze vnímat jako omezení kontaktu s rodičem. Formou jistého omezení kontaktů je kontakt pod dohledem pracovníka zařízení (asistovaný kontakt), který byl zmiňován v případě podezření na týrání dítěte osobou, která jej navštěvuje.

Děti vyjadřují potřebu **vrátit se domů**, což z nejrůznějších důvodů není možné – rodič nemá vhodné bytové podmínky, rodič nezvládá výchovu dítěte, rodič nedohlíží na docházku dítěte do školy, rodič nepředkládá negativní testy prokazující abstinenci, nemá stabilní příjem apod. Ve většině případů se jedná o kumulaci mnoha překážek, které musí rodič překonat, aby mohl dítě převzít. Z vyhodnocení se dovídáme o tom, že rodič má stabilizovat finanční situaci, nalézt si vhodné bydlení, pracovat na závislosti. Mnohdy (ne vždy) jsou vyjmenovány služby, které byly rodičům doporučeny, obvykle však v době před odebráním dítěte z rodiny. *„Matka je prostřednictvím OSPOD a sociální pracovníci směřována k možnosti zrušení ústavní výchovy, ale doposud neuskutečnila žádné kroky.“* **Podpora rodiče/rodiny k převzetí dítěte do péče** je základním předpokladem toho, aby rodiče mohli své

podmínky upravit. Zároveň je zjevné, že v případech, kdy došlo ke kumulaci problémů, rodič nemůže situaci zvládnout v krátkém časovém období či bez pomoci z vnějšku.

*„Přizpůsobení režimu zařízení potřebám rodin dětí hraje významnou roli v navázání a udržení aktivní spolupráce s rodiči a dalšími rodinnými příslušníky dětí (sourozenci, prarodiče). V praxi se často objevuje konflikt mezi režimem zařízení a možnostmi rodin. Stává se tak poměrně často, že aktivity v rámci zařízení (výlety, zájmové aktivity) mají přednost před **návštěvou rodinného příslušníka**. Od rodičů je často téměř automaticky očekáváno, že budou schopni vyjednat vhodnou dobu návštěvy předem, což ale ne vždy odpovídá jejich situaci, možnostem a kompetencím.*

*Při návštěvách pobytových zařízení se ukazuje, že zařízení často nevnímají **práci s rodinou dítěte** jako oblast, ve které by se měly jakkoli angažovat, ve které by měly aktivní roli a přijímaly úkoly s tím související. Nezřídka pracovníci zařízení uvádějí, že na tuto práci nemají odborné ani časové kapacity, případně, že je to úkol jiných úřadů, nejčastěji OSPOD. Je však zřejmé, že personál zařízení nerozumí dostatečně svojí roli v kontaktu dětí a rodičů, případně jí nepřikládá dostatečný význam. V důsledku to vede k tomu, že zařízení často postrádají některé důležité informace o rodině dítěte, které by mohly pomoci v práci s dítětem – na vině je i nefunkčnost předávání a vyhodnocování informací s dalšími aktéry péče o dítě, včetně OSPOD.*

*Často se setkáváme také s konstatováním, že rodiče dětí nejsou motivováni ke spolupráci se zařízením. Z našich zjištění ale vyplývá, že ze strany pobytových zařízení často není dostatečně využívána počáteční **motivace rodičů ke spolupráci** – nedochází k využití potenciálu ke změně chování rodičů, vyplývající ze situace oddělení dítěte od rodiny, nepracuje se s motivací rodičů ke změně. Naopak postupně dochází k přetrhání vztahů mezi dítětem a jeho rodinou, rodič si postupem času na oddělení dítěte přivykne a jeho aktivita postupně klesá. Pravidla návštěv v zařízení navíc často nenapomáhají udržování či obnovování vztahů dětí a rodičů (rodiče např. nesmí k dítěti na pokoj, děti se rodinnými příslušníky setkávají v nevyhovujících návštěvních prostorách atd.).*

***Komunikace s rodinou** je často spíše vedena s cílem vyřízení formálních náležitostí či za účelem vymáhání výživného a jiných poplatků než s cílem udržení, upevnění, či nápravy vztahu dítěte s rodičem. Právě ale z důvodu akcentování formálních náležitostí v kontaktu s rodičem často dochází k situaci, kdy rodiče vnímají zařízení nikoli jako partnerskou instituci, ale jako (další) represivní orgán.*

Zaměstnanci zařízení se velmi často vztahují k rodičům výrazně hodnotově – hodnotí je často jako ty, kdo selhal v péči o vlastní děti, nedodrží domluvy, např. slibuje dětem návštěvu, na kterou pak nedorazí apod. Velmi často zaměstnanci zařízení na různých pozicích hodnotí s despektem sociálně-ekonomickou situaci rodin. Dopad pobytů (víkendových, prázdninových) v domácím prostředí na dítě vnímá zařízení nezřídka jako další důvod nepodporovat kontakt s rodinou: pracovníci ústavů často uvádějí, že se děti vrací z pobytů doma “rozhozeny“. Prakticky to znamená, že děti během pobytu doma

často vypadávají z režimu nastaveného v zařízení, přičemž toto „nastavení na režim“ zařízení hodnotí jako pro děti vhodnější.“ (MPSV, 2022)

6.2.3.3. Vztahy v rodině

Narušené vztahy v rodině mohou být následkem ztráty důvěry dítěte k rodiči například z důvodu dopouštění se jakékoliv formy násilí na dítěti, nezájmu rodiče o dítě, špatné péče (také v důsledku závislosti rodiče). Vztahy mezi rodiči a dětmi bývají narušeny také v důsledku změn v rodině, které dítě vnímá negativně, typicky se jedná o rozvod rodičů, příchod nového partnera rodiče do domácnosti či narození dalšího sourozence. V případech, kdy je vztah dětí k rodičům vážně narušen, se stává, že dítě zprvu nemá o kontakt a zlepšení vztahu s rodičem zájem, tento postoj je však proměnlivý. Dovídáme se také o případech, kdy dochází ke ztrátě důvěry rodiče/pečující osoby vůči dítěti (obvykle v případě výchovných problémů, krádeží apod.). Často se dovídáme o tom, že je v zařízení pracováno s dítětem na zpracování negativních zážitků. Informace o tom, že by se **odborně pracovalo s celou rodinou**, se objevují sporadicky.

Vztahy se sourozenci

Situace, v jaké se sourozenci ocitají, se liší dle toho, zda byli umístěni do jednoho zařízení, do vícero zařízení, z rodiny byl odebrán jen jeden sourozenec apod.

Z dat vyplývá, že i v případech, kdy dojde k rozdělení sourozenců do více zařízení, snaží se některá zařízení **podporovat jejich vzájemný vztah**, umožňují setkávání. Jindy se dovídáme o kontaktu se sourozenci pouze prostřednictvím sociálních sítí či o tom, že dítě v **kontaktu se sourozencem** není, ačkoliv by za něj bylo rádo.

V případě, kdy jsou sourozenci umístěni v jednom zařízení, snaží se mnohá z nich sourozenecké vztahy podporovat, **sourozenci žijí spolu** v rámci jedné „skupiny“, v jednom pokoji (i děti odlišného pohlaví). Jedná se o důležitý aspekt naplňování potřeby emoční podpory. Stává se, že vztahy se sourozenci jsou kvalitnější a intenzivnější než vztahy s rodiči, a to i po opuštění zařízení. „*Díky tomu všemu, co jsme si zažili, máme k sobě velké pouto.*“ Avšak někteří účastníci uváděli a také z některých vyhodnocení vyplývá, že v zařízeních také dochází k **rozdělení sourozenců** do různých skupin s ohledem na věk, v důsledku sourozenecké rivality apod.

Především (nej)starší sourozenci mívají tendence ostatní **chránit, starat se o ně**, a to i při příchodu do zařízení. Mají tedy potřebu pečovat o své sourozence. „*Taktéž má velmi blízký vztah ke svým sourozencům, vystupuje jako jejich ochránce, řeší za ně spory.*“ V těchto případech mohou starší sourozenci nést velmi těžce rozdělení sourozenecké skupiny. Je pro ně obtížná představa, že nemohou mladším sourozencům pomoci situaci pochopit, překonat. V některých případech je toto pouto silnější také z důvodu negativních prožitků v domácnosti. Starší sourozenci si také mohou více uvědomovat

komplikovanou rodinnou situaci, mohou mít obavy z toho, co bude s nimi i dalšími sourozenci, pokud matka nezmění svůj životní styl a nebude tak možné ji navštěvovat, vrátit se domů. Na druhou stranu změna prostředí může být pro některé starší sourozence určitou úlevou, není již dále potřeba, aby se o své sourozence starali. Z dat vyplývá, že někdy je nezbytné, aby se mladší sourozenci naučili ve skupině fungovat i bez starších sourozenců, aby si sami našli své místo ve vrstevnické skupině. Jako prostředek bývá přitom zmiňováno také rozdělení do věkových skupin.

Z výše zmíněného vyplývá, že se u dětí vyskytuje významná **potřeba udržení sourozeneckých vztahů**, potřeba být umístění společně, nerozdělování. Z dostupných dat vyplývá, že tato potřeba bývá často zmiňována také na straně OSPOD, sourozenecké vztahy jsou důležitým zdrojem podpory pro dítě. Umístění do zařízení však může být také příčinou zhoršení kvality těchto vztahů – sourozenci mohou být rozděleni, mohou těžce nést, že se jeden z nich lépe adaptoval a zapadl do vrstevnické skupiny než ten druhý, popřípadě mohou sourozencům klást vinu za odloučení od rodiče.

„Zařízení se různým způsobem vztahují k sourozeneckým skupinám – ačkoli deklarativně zařízení dělají vše proto, aby sourozenci mohli být pospolu na skupině, a díky tomu se děti mohly i díky přítomnosti sourozenců cítit v zařízení bezpečněji (samozřejmě s výjimkou případů, kdy se mezi sourozenci například replikuje násilné chování). Z našich poznatků ale vyplývá, že nikoli výjimečně dochází ke zpřetrhání sourozeneckých vazeb umístěním dětí na různé skupiny, případně necitlivě na různé pokoje údajně z preventivních důvodů, aby spolu sourozenci “nezlobili“, případně s odkazem na špatné zkušenosti se společným umístěním sourozenců na tutéž skupinu.“ (MPSV, 2022)

*„V mnoha zařízeních dochází k **rozdělování sourozenců do** různých skupin, a to již při nástupu dětí do zařízení. Sourozenci bývají rozdělováni z důvodu chování, často to také vnímají jako trest (zejména v DD, DDŠ a VÚ). V zařízeních, kde se děti do skupin dělí podle různých klíčů („mentální dispozice“, zdravotní stav, pohlaví apod.), dochází často i k rozdělování sourozenců a jejich další kontakt v každodenním provozu je omezen, ačkoliv do jednoho zařízení byly primárně umístěny právě z důvodu udržení sourozeneckých vztahů.“ (MPSV, 2022)*

6.2.3.4. Vztahy s vrstevníky/vrstevnická skupina

Dítě příchodem do zařízení vstupuje do specifického prostoru, v rámci adaptace je potřeba najít si své místo také mezi ostatními dětmi a mladistvými. Způsoby, jakými se dítě/mladiství pokouší **zařadit do kolektivu**, jsou však někdy považovány za nevhodné – pro dítě může být podstatné mít vůdčí úlohu, nesnese kritiku, odpor, nesouhlas, nerado se přizpůsobuje. *„Je emočně nestabilní, s nízkým sebevědomím, v kolektivu neoblíbený, dost problémový, má tendenci na sebe nežádoucími jevy upozorňovat. Ve skupině by chtěl být vůdce, chtěl by, aby ho všichni poslouchali, ale není tomu tak. Většinou se stává neoblíbeným, což cítí a nese těžce. Lže.“* Touha po začlenění do kolektivu může být u některých dětí příčinou rizikového chování, děti se nechají navádět (manipulovat) jinými dětmi,

předvádí se před nimi, chtějí si získat jejich obdiv, přijetí. Stejně jako v případě, kdy dítě žije v rodině, může být jeho chování vůči vrstevníkům vnímáno jako nevhodné, agresivní. Každé dítě je však jiné, některé je spíše introvertní a dává přednost samostatné činnosti, pro jiné je **uznání vrstevnické skupiny** velmi důležitou potřebou. Vztahy s ostatními dětmi a mládeží jsou dle dat často formovány předchozími zkušenostmi dítěte, jeho sebejistotou, odolností vůči manipulaci apod. Děti mohou při budování vrstevnických vztahů potřebovat citlivou podporu.

Děti se také těžko smiřují se ztrátou původního školního kolektivu, vzdálenost zařízení jim často neumožňuje zůstat v původní škole. **Začlenění do školního kolektivu** může být pro dítě obtížné z různých důvodů. Setkali jsme se s nepřijímáním dítěte z důvodů jiné **etnicity dítěte, používání vulgarismů a nevhodného chování**, ale také s nahlížením na dítě jako na „dítě z děčáku“. Pro děti může být obtížné žít s nálepkou „dítěte z dětského domova“. Mohou být okolím vysmíváni, nepřijímáni, pocíťovat svou odlišnost a životní zkušenost. Pro některé děti však může být příchod do zařízení naopak vnímán jako určitá změna k lepšímu – nepotýkají se již s viditelnou materiální chudobou, nedostatečnou hygienou apod. Také v případech obtížného zařazení dítěte do třídního kolektivu potřebuje dítě podporu.

Děti v pobytových zařízeních **sdílejí pokoje s dalšími**, vztahy na pokoji mohou mít přitom různou kvalitu. Spolubydlící si mohou rozumět a vnímat se navzájem jako sourozenci, ale také mohou mít naopak negativní zkušenosti s bydlením s další osobou či osobami. V případě, kdy jsou vztahy na pokoji vřelé, bývá zmiňováno, že je **obtížné přijmout odchod spolubydlícího** (zpět do rodiny, náhradní rodinné péče či adopce). Případů, kdy si spolubydlící příliš nerozumí, není ve vyhodnoceních zmiňováno mnoho, ale naši participanti uváděli, že vztahy se spolubydlícími nebyly vždy vstřícné, **vzájemně si nerozuměli**. Participanty bylo zmiňováno, že pro ně bylo celkově těžké, pokud se **spolubydlící často měnili**.

Udržování či budování **vztahů s dětmi mimo zařízení** není ve vyhodnoceních věnováno mnoho prostoru a dovidáme se o nich jen velmi zřídka. Jak vyplývá z rozhovorů s participanty, některá zařízení dovolují starším dětem také pobyt mimo zařízení, přespání u kamarádů/kamarádek, což s sebou neslo administrativní nároky (podání žádosti, prošetření poměrů).

Potřeba **být s partnerem** může být jedním z důvodů touhy po větší volnosti, útěku ze zařízení, ale také motivací pro respektování pravidel. Jak uvedl jeden z participantů, vycházky měl za dobré chování: *„Každý den jsme byli hodnoceni vychovateli... podle toho jsme měli nastavené vycházky. Když jsem chtěl mít více času a vycházek, začal jsem se chovat lépe, abych měl více prostoru, který bych mohl trávit s ní (pozn. přítelkyní)...“* Jakmile se s dívkou rozešli, jeho chování se zase zhoršilo. O podpoře zdravých partnerských vztahů zařízeními se příliš nedozvídáme. V jednotkách případů z vyhodnocení vyplývá, že jsou podporovány také partnerské vztahy.

Pro děti a mládež v zařízení, kteří mají navázané **vztahy v místě bydliště** (myšleno svého s rodinou), se objevuje potřeba **udržení těchto vztahů**.

„Co se týče samostatných vycházek a toho, kam děti během nich mohou chodit, spíše výjimečně se zařízení snaží regulovat místo vycházek zákazem konkrétní lokality, například nákupních center či nádraží, která bývají označována jako rizikové zóny a místa, kde se scházejí „nevhodné“ party. Takovéto zákazy jsou však těžko vymahatelné a kontrolovatelné.

Zařízení proto obvykle nelimitují ani tak místo, kam děti při vycházce mohou, ale limitem je hlavně časový rozsah vycházky. V přísných režimových zařízeních je čas vycházky limitován např. na 30 minut týdně či 1 hodinu, během které děti ani nestihnou opustit lokalitu okolí zařízení, která jsou často na odlehlých, dopravou hůře dostupných místech.

Časový rozsah vycházek vychází z nastavení vnitřního řádu, obvykle je ale umožněno v něm nejrůznějším způsobem v každodenním provozu variovat a jejich rozsah přizpůsobovat. Omezení vycházek, tedy jakési „domácí vězení“, bývá jedním z nejčastějších trestů, a zároveň je trestem, které děti pociťují nejúkorňěji. Je opět pouze na profesionalitě a citlivosti personálu, jak s tímto opatřením zachází. V této souvislosti je na místě uvést, že samostatné vycházky zároveň bývají dětmi uváděny jako jeden z mála způsobů, jak si mohou v kolektivním zařízení zajistit alespoň dočasně úplné soukromí a klid od ostatních dětí i dospělých.

Ve stejném typu zařízení, tedy běžných dětských domovech, není výjimečné, že děti, které pobývají v zařízení, které sídlí ve stejné lokalitě jako rodina dítěte, během samostatné vycházky docházejí za rodiči domů či za blízkými osobami. V těchto případech, které nejsou ojedinělé, kdy dítě je v každodenním kontaktu s rodinou, do ústavu dochází v podstatě přespávat a plnit základní očekávání společnosti (= pravidelnou školní docházku) je na místě přehodnotit situaci dítěte a uvažovat, zda nepominuly důvody pro nařízení ústavní výchovy, případně se věnovat cílené intenzivní podpoře rodin v oblasti rodičovských kompetencí.

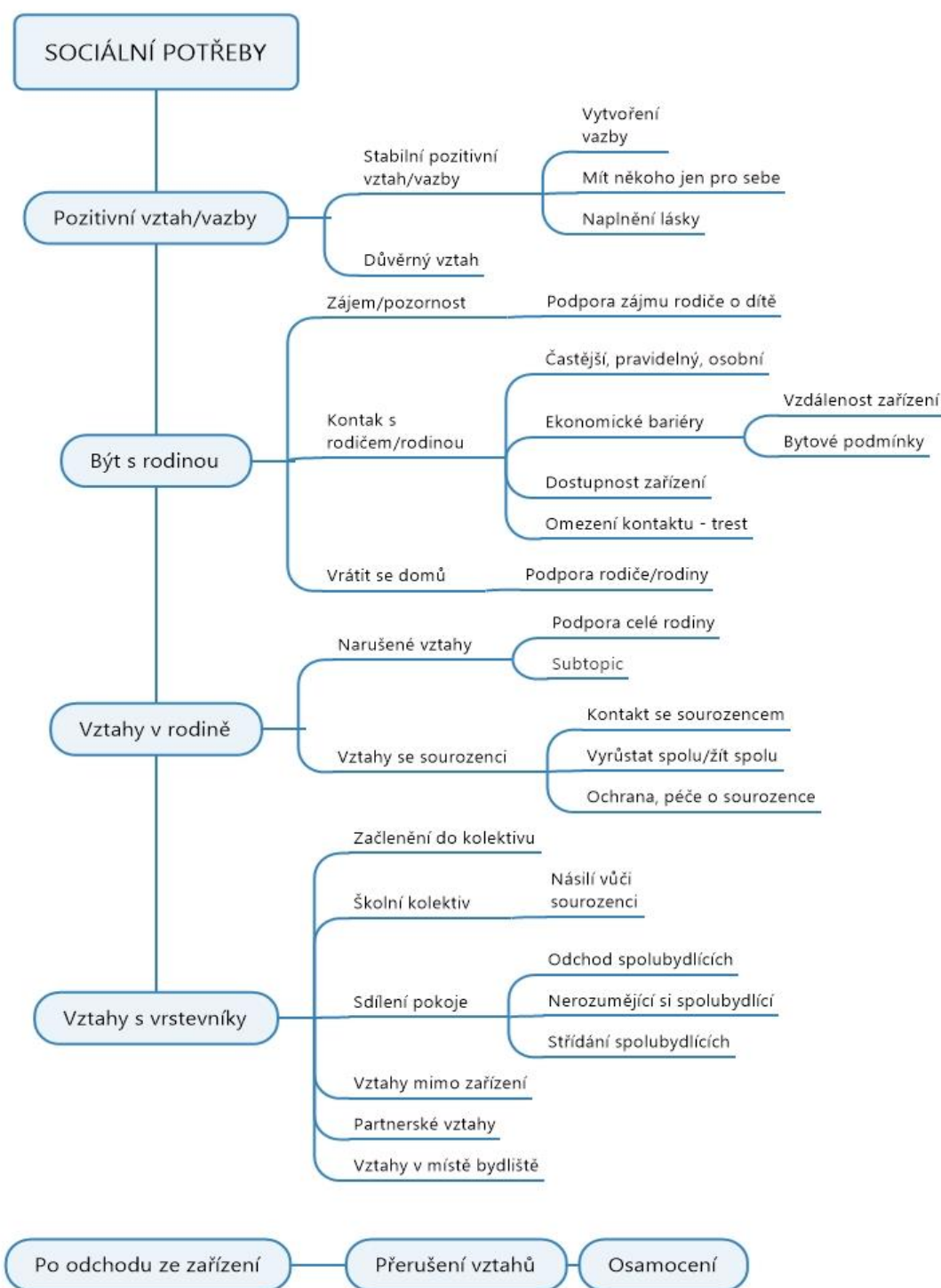
Ač je to zákonné právo dětí, není výjimkou trest pro dítě, které jedná nebo se projevuje dle personálu nevhodně, zákaz např. víkendového pobytu doma – zařízení v těchto případech nevykoná příslušné kroky k domluvě pobytu dítěte doma. Případně je pobyt dítěte doma zkrácen, a to do takové míry, že je v podstatě nerealizovatelný. Velmi často se i v běžných DD lze setkat s tím, že děti mohou na návštěvu domů jen jednou za 14 dní, tedy ob týden. Jako argument zařízení uvádějí, že musí s těmi dětmi také pracovat nebo že mají své víkendové aktivity, které upřednostňují.“ (MPSV, 2022)

6.2.3.5. Sociální potřeby po odchodu ze zařízení

Při odchodu ze zařízení se mladí dospělí obávají osamocení. Po odchodu ztrácejí vazby na pracovníky zařízení, na kamarády. Vztahy s rodinou nejsou vždy podporující. „Nejvíce jsem se bála, že po opuštění

(zařízení) *zůstanu sama.*“ Je tedy potřeba pomáhat budovat **vztahy s přesahem mimo zařízení** tak, aby dítě mělo vytvořenou dostatečnou či alespoň nějakou sociální síť po odchodu ze zařízení. Překonat tuto situaci jim mohou pomoci vztahy s pracovníky neziskových organizací, které naváží již v době pobytu v zařízení. Mezi participanty se našel i takový, který uváděl, že mu „... *stále* (pozn. v dospělosti) *chybí někdo jako matka a otec.*“

Obrázek 11: Sociální potřeby, rizikové faktory



6.2.4. Potřeba úcty a uznání

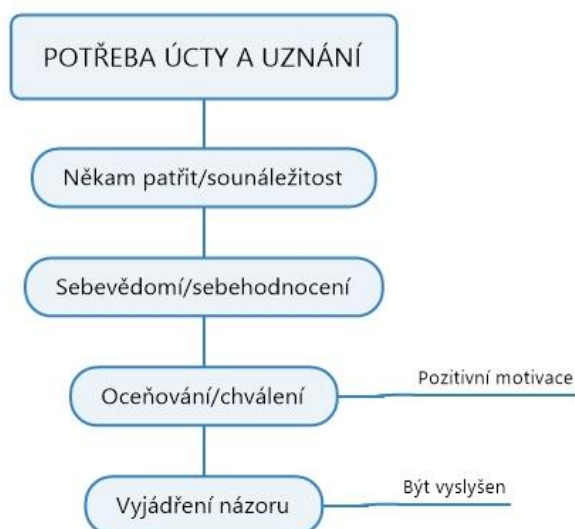
V zařízeních vystupuje do popředí potřeba dítěte **někam patřit**. Touha po sounáležitosti může vést k rizikovému chování – útěkům, krádežím, experimentování s návykovými látkami. Zároveň se ve vyhodnoceních objevují informace o tom, že se dítě při útécích zdržuje nejspíše u své rodiny, tedy ve „svém prostředí“.

O nízkém **sebevědomí dětí** nebo potřebě **posilovat sebevědomí dětí, zvýšit sebehodnocení** se dovídáme z vyhodnocení i rozhovorů. Nízké sebevědomí si děti nesou jak ze svého domova, tak ze zařízení: „Říkali mi, že jsem hloupá, a že se na školu nedostanu a nemám na to. Nabízeli mi, ať jdu raději na učňák“. Z výpovědí respondentů vyplývá, že se s nízkým sebevědomím potýkají také po opuštění ústavní výchovy, některým pomohlo nalezení podporujících vztahů (např. pracovníků neziskových organizací), někteří spolupracují/spolupracovali s odborníky (psychoterapeut). Děti potřebují být **oceňovány a chváleny**, pozitivně motivovány.

Se sebevědomím úzce souvisí sebepojetí, **sebeláska** – mít se rád takový, jaký jsem. Z výpovědí respondentů je patrné, že potřebovali pracovat na přijetí svého tělesného handicapu, své sexuální orientace či na „zlepšení svého obrazu před sebou samým“.

Z rozhovorů s participanty vyvstala silná potřeba dětí v zařízení **vyjádřit svůj názor a být vyslyšen**. Setkali jsme se s případy, kdy dítě mělo pocit, že nebylo vůbec vyslyšeno, nebyly akceptovány jeho potřeby, názory. Je potřeba, aby dítě bylo bráno vážně. Někteří participanti uvedli, že pro ně bylo po odchodu ze zařízení velmi zásadní moci říci, co chtějí, vyjádřit svůj názor. Podílet se například na tvorbě pravidel zařízení může pomoci k jejich pochopení a přijetí. Naši participanti měli pocit, že v zařízení je vše jen za odměnu, ale ne vždy jim bylo zcela jasné, jaké chování je vyžadováno, chváleno a proč.

Obrázek 12: Potřeba úcty a uznání, rizikové faktory



6.2.5. Poznávací potřeby

6.2.5.1. Informovanost

Děti mají **potřebu znát důvod**, proč v zařízení pobývají, a stejně tak mají potřebu **tento důvod pochopit**. Dětem chybí rodiče a stejně tak způsob života rodiny, ačkoliv pro ně může znamenat z vnějšího pohledu nedostatečné plnění dalších potřeb, jim může připadat normální. Nemusí zcela rozumět tomu, proč by měl být život rodičů, a jejich péče o děti, považován „za nepřijatelný“. Roli v nepochopení mohou hrát také rodiče, kteří před dětmi zpochybňují legitimitu umístění dítěte do zařízení, možná situaci sami nerozumí, vlastní životní styl nepovažují za problémový. Pro děti je důležité vyznat se v situaci, přijmout ji, nevinít sebe sama.

Děti by měly být také informovány o tom, proč dochází k jejich přemísťování mezi zařízeními nebo v rámci zařízení, proč je jejich chování považováno za nepřijatelné apod. Je pro ně důležité být informovanými a porozumět.

Děti pobývající v zařízení mají potřebu přemýšlet o budoucnosti, o tom, **co bude po ukončení ústavní výchovy**. Dozvídáme se, že jsou vybaveny informacemi o zařízeních, do kterých mohou jít bydlet, o tom, jak vyřídit sociální dávky, jak se evidovat na úřadu práce apod. Přes to do života mimo zařízení vstupují s velkou nejistotou a obavami, zda situaci zvládnou, zda budou mít kde bydlet, zda zvládnou zaplatit nájem, zda jim někdo pomůže, zda dokončí školu, zda naleznou práci apod. Období odchodu ze zařízení je spojeno s životní nejistotou.

„Z našich návštěv ústavních zařízení vyplynulo, že jsou velké rozdíly mezi jednotlivými zařízeními v míře, do jaké děti znají důvody toho, proč nejsou se svojí rodinou. Velmi často se lze setkat s tím, že zařízení uvádí, že děti jsou o těchto skutečnostech informovány přiměřeně, a to hlavně s ohledem na věk

a kognitivní schopnosti dítěte, a tomu je přizpůsobena komunikace pracovníků s dítětem. Jindy zařízení uvádějí, že děti jsou v této oblasti informovány dostatečně pracovníky OSPOD, a zařízení v této oblasti nevnímají svoji roli – pobyt dítěte v zařízení považují za „nový začátek“ života dítěte. Velmi zřídka jsme se setkali s přístupem zařízení, který by vycházel z toho, že samotné odloučení od rodičů je pro dítě traumatem, a tak k němu musí být především přistupováno.

Velmi často jsme se při našich návštěvách v zařízení setkávali s tím, že děti za pobyt v zařízení dávaly vinu sobě, typicky u důvodů, shrnutých pod termín „záškoláctví“, setkali jsme se s tím ale i u týraných dětí či u dětí, které mají v důsledku traumatu agresivní ataky. Těmto dětem však není dostatečně napomáháno s rozklíčováním toho, že i jejich záškoláctví či jiné projevy mohou být projevem snahy řešit jinak zdánlivě bezvýchodné situace, které mohou potkat rodiny dětí, a které se děti rozhodnou tímto způsobem řešit.

Různá je rovněž míra informovanosti dětí o situaci v rodině během jejich pobytu v zařízení. Svou roli v tom hraje možnost dětí udržovat kontakt s rodinou, která je různá v závislosti na vzdálenosti od domova, liší se v možnostech využívání telefonu či internetu pro vzdálený kontakt. Děti jsou většinou v kontaktu s někým z rodinných příslušníků, a z tohoto zdroje tak mají ve větší či menší míře zajištěn přísun informací týkajících se situace v rodině.

Hlavním zdrojem informací o skutečnostech, které mají vliv na další setrvání dítěte v pobytové péči, jsou však pracovníci OSPOD, kteří za dětmi přijíždějí na pravidelné návštěvy. Obsah, průběh i intenzita návštěv se však poměrně výrazně liší, někdy jsou návštěvy i z pohledu pracovníků zařízení spíše formální, jindy se jeví jako účelné, přitom zejména u menších dětí z kraje umístění je tento kontakt klíčový. Kvalita návštěv záleží ve značné míře na schopnostech konkrétního pracovníka OSPOD, ale i na přístupu vedoucích pracovníků konkrétních OSPOD či metodickém vedení jednotlivých krajů. Část dětí nám sdělovala, že svému pracovníku OSPOD důvěřuje, ale část dětí nikoli, podíl na tom má i častá fluktuace zaměstnanců OSPOD, která znemožňuje vytvoření důvěrnějšího vztahu mezi pracovníkem OSPOD a dítětem. Zaměstnanci zařízení, zejména vychovatelé, kteří jsou s dětmi v každodenním kontaktu, většinou s dětmi na téma důvodů pobytu v zařízení mluví velmi sporadicky, upínají se spíše k fungování dítěte v zařízení a na skupině.“ (MPSV, 2022)

„Co se týče ukončování pobytu, resp. odchodu dětí ze zařízení, naprostá většina dětí, se kterými jsme při našich návštěvách zařízení hovořili, uváděla, že se chce co nejdříve vrátit domů. Představy o tom, co je k tomu potřeba, resp. co vše se musí v tomto směru odehrát, byly však až na výjimky pouze mlhavé. Část dětí, která v zařízeních trávila dlouhou dobu (výjimkou není doba 8-10 let pobytu v zařízení), už často na návrat domů nepomýšlí a svou budoucnost plánuje samostatně, případně za podpory sítě kontaktů, které si děti budují při pobytu v zařízení. Je dobré, pokud zařízení disponuje byty vně zařízení, kde se děti mohou na samostatný život připravovat i prakticky. Pouze v ojedinělých případech jsme se setkali s tím, že zařízení zřídilo funkci case managera vyčleněného k tomu, aby s dětmi intenzivně

plánoval život po ukončení pobytu v zařízení. Jako funkční nástroj se jednoznačně osvědčují také doprovázející patroni, často civilní osoby, na něž kontakt zprostředkovávají neziskové organizace.“ (MPSV, 2022)

6.2.5.2. Rozvoj finanční gramotnosti

Vyrůstání v instituci je specifické v mnoha ohledech. Také v rámci učení se rodinnému rozpočtu a nakládání s penězi se jedná o jiné prostředí, než je prostředí rodinné. Porozumět tomu, jak plánovat finanční výdaje, je zásadní pro úspěch v budoucím životě, případně pro neopakování vzorců (biologických) rodičů.

Finanční kompetence jsou úzce spjaty s dovedností plánovat budoucnost v kontextu vzdělávání a přípravy na zaměstnání.

6.2.5.3. Motivace a podpora při vzdělávání

Ukazuje se, že **zameškaná a neomluvená školní docházka** bývá důvodem umístění dítěte do zařízení. Zároveň ale ani zařízení není schopno povinnou školní docházku zabezpečit typicky z důvodu útěků dítěte, kdy v extrémních případech byly děti na útěku po dobu mnoha měsíců „... *nebyl klasifikován v pololetí tohoto školního roku z důvodu nevrácení se zpět do (zařízení) a byl na útěku od července 2019 až do února 2020 včetně.*“ Potřeba zajistit povinnou školní docházku dítěte bývá také důvodem, proč rodiče nechtějí převzít dítě zpět do péče. „*Matka i otec uvádí, že by zkusili syna zajistit, ale až po povinné školní docházce, protože teď je neposlechne a do školy chodit nebude.*“ Motivovat dítě k přípravě do školy a k dokončení střední školy bývá obtížné i pro zařízení.

Pro budoucí uplatnění je přitom vzdělání důležité. Z dostupných dat vyplývá, že motivace mladistvých ke vzdělávání se značně liší a většina z nich při **volbě střední školy** nastupuje na učební obory. To potvrzují také účastníci, kteří se většinou shodují na tom, že možnosti studia jsou poměrně limitované a jen málo mladistvých jde jinam než na učební obory. Někteří účastníci pak uvádějí, že je pracovníci zařízení příliš nepodporovali ve vlastním výběru školy, kladli důraz na (domnělou) uplatnitelnost na trhu práce. Účastníci taktéž zmiňovali, že individuální talent byl rozvíjen jen málo. Účastníci většinou necítili oporu při rozvoji vlastního talentu.

Za důležitou potřebu považujeme **zajištění stabilní školy**, kdy v důsledku pendlování dítěte mezi zařízeními dochází také ke změně školy, kterou navštěvuje, opakuje se potřeba začlenění do nového kolektivu, poznávání nového prostředí, potřeba adaptovat se.

„Rovný přístup dětí ke vzdělávání ovlivňuje skutečnost, zda po umístění do ústavního zařízení mohou dále navštěvovat svoji původní školu, nebo jsou přemístěny do školy, která je blíže zařízení či do ní děti z pobytového zařízení tradičně docházejí. Jako pozitivní vnímáme možnost dětí zachovat si svou původní

školu, do které docházely před umístěním, pokud si to přejí. V tomto ohledu by měl být kladen důraz i na pohled příslušného pracovníka OSPOD, který by měl vhodným způsobem vyhodnotit, jakou školu by mělo dítě navštěvovat. Situace změny školy, přivykání novému prostředí, začleňování do nového kolektivu dětí je pro mnohé děti zatěžující situací, které není personálem zařízení dostatečně reflektována. V jednom z navštívených zařízení dívka, která nástupem do ústavu změnila školu, následně projevila potřebu rozloučit se se spolužáky z bývalé školy – to jí zařízení umožnilo, společně vypracovali fotoknihu se vzkazy pro bývalé spolužáky, kterou jim dívka mohla doručit.

Dalším důležitým faktorem ovlivňující úspěšnost dětí v naplnění potřeby učení je začlenění do kolektivu třídy či celé školy. V některých případech jsme zaznamenali stížnosti dětí na šikanu ze strany spolužáků či jejich stigmatizaci související s jejich příslušností k ústavnímu zařízení. Velmi důležitá v tomto ohledu tak bývá, jak kvalitně probíhá komunikace a spolupráce mezi personálem zařízení a školou, např. mezi kmenovým vychovatelem dítěte a třídním učitelem, školním psychologem či metodikem prevence. Pokud má dítě ve škole nějaký problém, např. dostane špatnou známku anebo se nevhodně chová, měl by být problém ze strany zařízení aktivně komunikován se školou a dítěti by měla být nabídnuta adekvátní pomoc (doučování, domluva), a nikoli další trest (např. stržení bodů v bodovém systému apod.). Osvědčila se také komunikace vychovatelů s pedagogy škol například při vytváření efektivních strategií pro komunikaci s dětmi se zdravotním handicapem. V tomto ohledu se osvědčilo i zapojení rodičů. Setkali jsme se s zařízením, které se snažilo zapojit rodiče, aby pravidelně každé ráno děti vyzvedávali a odváděli do školy, popř. se snažili zapojit rodiče do účasti na třídních schůzkách v rámci školy.

V případě, že děti nemohou být, vzhledem ke svému těžkému zdravotnímu postižení, vzdělávány ve školách s ostatními dětmi, zajišťuje zařízení dětem individuální vzdělávací plán a dochází za nimi učitelka.

Za velmi negativní jev, se kterým jsme se setkali v desítkách zařízení, byla segregace dětí ve vzdělávacím procesu. Tento jev se vyskytuje zejména u DDŠ a VÚ, ale i některých DD, jejichž součástí je škola, kam děti ze zařízení většinou dochází. Děti, které navštěvují školu přímo v zařízení, nemají prakticky žádný kontakt s okolím, se svými vrstevníky mimo ústav a s okolní komunitou. V tomto ohledu by škola v rámci zařízení měla být alespoň více přístupná. Jedním z nejčastějších důvodů umístění dítěte do zařízení je záškoláctví či zanedbávání péče dítěte ze strany biologické rodiny. Tento fakt by neměl bránit dítěti v přístupu k rovnému vzdělávání. Dítě by tak v rámci pobytu v zařízení mělo být začleněno zpět do své původní školy nebo pokud to nejde, tak alespoň do místní běžné školy. Dalším faktem zůstává, že úroveň a kvalita vzdělávání, které je dětem poskytováno přímo v zařízení, může být nízká, na což v některých svých zprávách upozorňuje i Česká školní inspekce.

Dalším negativním jevem je situace, kdy děti sice chodí do běžné školy či školky, ale v rámci ní jsou segregovány ve speciálních třídách. Takové speciální třídy někdy vznikají i na základě tlaku místní komunity, ale i na základě argumentace vedení zařízení či škol, že by děti v běžné třídě neobstály. V

některých zařízeních (především DDS) nemají děti dostupné předškolní vzdělávání mimo ústav, ale v rámci zařízení je jim věnována péče personálu (spec. pedagog, asistent pedagoga apod.) obdobná péči v předškolním zařízení. Nedostatečnou podporu v oblasti rovnosti ve vzdělávání jsme zaznamenali i u dětí v rámci některých DOZP.

Problematická je také školní příprava dětí v ústavní péči. Vzhledem k počtu dětí na skupinách (obvykle 8 dětí) není většinou zajištěna individuální podpora dětí, protože v možnostech jednoho vychovatele není se všem dětem plnohodnotně věnovat. Vychovatelé se tedy dětem věnují během omezených časových úseků, kdy s nimi jednotlivě zpracovávají domácí úkoly a další školní přípravu. Omezené personální kapacity v této oblasti vyvažují některá zařízení zapojením dobrovolníků či studentů do pomoci dětem. V rámci cílenější přípravy dětí na vzdělávání jsou zařízení pouze zcela výjimečně schopna podpořit děti např. při systematickém doučování určitého předmětu, ve kterém má dítě nedostatky, a na doučování zajistit finanční prostředky.

Za velmi důležité považujeme umožnění starším dětem svobodně si vybrat střední školu, případně do ní dojíždět i mimo město či bydlet na internátě. Příkladem může být praxe jednoho z dívčích VÚ, kde si dívky (15-18 let) mohou střední školu vybrat zcela svobodně, podle vlastního zájmu, buď přímo ve městě, kde zařízení sídlí, nebo ve městech v dojezdové vzdálenosti. Samo zařízení žádnou školu, do které by dívky musely chodit, neprovozuje.

Přitom při většině VÚ jsou zřizovány i střední školy (učební obory), a děti jsou automaticky zařazovány do těchto škol, bez možnosti výběru kvalitnějších či pro dítě vhodnějších oborů. Preference na straně dítěte zde nehraje žádnou či minimální roli.“ (MPSV, 2022)

6.2.5.4. Příprava a podpora v rodičovství

Pokud se nezletilá dívka rozhodne stát se matkou, měla by mít praktické informace, nejlépe získat informace **v oblasti péče o dítě**, krmení, o jeho potřebách. Do příprav na narození dítěte je vhodné zapojit také otce dítěte. Nezletilá matka v zařízení často zůstává do své zletilosti, poté zařízení opouští a **zůstává bez podpory**. Toto období se stává pro matku velmi zátěžovým. Zejména pokud přichází o stabilní bydlení a nemá za branami zařízení žádnou adekvátní podporu, žije v nestabilním vztahu, nemá finanční prostředky, má sklony k rizikovému chování. Riziko vzdání se péče o dítě či nezvládnutí rodičovské role je veliké, mnohdy ani snaha podpůrných organizací nedokáže situaci zvrátit.

Z důvodu narušených rodinných vztahů a vazeb v původní rodině, různé délky života v zařízení, může dítěti absentovat **představa o rolích členů rodiny, o fungování rodiny, o běžném chodu rodiny**. Zařízení není schopno tuto zkušenost dítěti předat.

„V některých zařízeních jsme zaznamenali systematické aktivity směřující k edukaci mladých matek umístěných v rámci ústavní výchovy v péči o jejich děti. Někde bydlí matky s dětmi na rodinných

skupinách s jinými dětmi, většinou však mají matky k dispozici samostatné prostory či byty vyhrazené pouze pro matky s dětmi. Tato zařízení podporují nezletilé matky v nácviku rodičovských kompetencí. (MPSV, 2022)“

6.2.5.5. Dovednosti a znalosti vedoucí k samostatnosti a zodpovědnosti

Samostatnost a zodpovědnost jsou potřebné pro život mimo zařízení, ale také pro návrat do domácnosti zejména v případě nařízení ústavní výchovy z důvodu opakovaného nevhodného chování dítěte, či výchovných problémů. Dítě/mladistvý by měl uvažovat o své budoucnosti, což souvisí s potřebou mít správně nastaven žebříček hodnot – nesoustředit se jen na krátkodobé uspokojení, ale také na přípravu na dospělost, na samostatný život.

Je potřeba, aby dítě eliminovalo protiprávní jednání, útoky z domova či užívání návykových látek. Zásadní ovšem je, aby si dítě **uvědomilo negativní důsledky svého jednání**, které mohou v dlouhodobém horizontu značně převyšovat vnímané krátkodobé přínosy (pozornost, uznání ze strany vrstevníků, zajištění materiálních statků apod.).

Potřeba posilování samostatnosti je jednou z nejvíce ambivalentně nahlížených. A v mnohém se překrývá s potřebou nastavování hranic chování a respektu pravidel. Participanti uváděli, že někdy byly pravidla a kontrola tak intenzivní a striktní, až de facto znemožňovaly samostatné rozhodování, schopnost jednat samostatně. Participanti mívali pocit, že je neustále někdo kontroluje, řídí jejich chování. Jiní participanti však uváděli, že měli určitou možnost vlastního osamostatňování, například v podobě letních brigád, které jim zařízení pomohlo zajistit. Záleží tedy na konkrétním zařízení.

U některých dětí je posilování samostatnosti, stejně jako korekce chování, limitováno jejich zdravotním handicapem, kognitivními a rozumovými možnostmi. Z dat vyplývá, že se pracovníci zařízení snaží rozvíjet co možná nejvíce ty stránky **sebeobsluhy a nezávislého života**, které je možno posílit. Je to ostatně důležité i pro celkový rozvoj osobnosti dítěte.

„Velký počet zařízení si dosud ponechává centrální kuchyň a jídelnu, takže děti nemají možnost podílet se na tvorbě jídelníčku ani na každodenní přípravě jídla či ji alespoň sledovat. Určitá část zařízení (některé DD a ZDVOP) však šla cestou zrušení centrální kuchyně a jídelny a děti navštěvují školní jídelny se svými spolužáky ve škole. Děti tak tráví stejný čas ve škole jako jejich spolužáci z běžného prostředí, a nejsou na část dne z tohoto prostředí vyčleněny. Další jídlo se pak připravuje přímo na rodinných skupinách, což alespoň částečně podporuje přiblížení prostředí skupiny běžné domácnosti. Kromě jídelny si některá zařízení zachovávají i centrální prádelny či funkce švadleny. Při návštěvách ústavních zařízení bylo zjištěno, že v některých zařízeních zapojovali do práce v domácnosti všechny děti dle jejich individuálních možností a věku. I velmi malé děti byly vedeny k získávání schopnosti sebeobsluhy a udržování hygieny.“

Zároveň je zřejmé, že některé děti se specifickými potřebami není možné zapojit do přímé přípravy stravy či péči o domácnost např. pokud se jedná o děti s vysokou mírou podpory či děti ve věku 0-2 roky. V některých zařízeních se tak snaží alespoň některá jídla před dětmi připravovat, aby pomocí pozorování pochopily, jak se jídlo připravuje apod. Zároveň jsme se setkali s částí zařízení, kde děti dostávaly pouze připravené jídlo na talíři jako hotový produkt. Taková praxe však děti oblasti osamostatňování a chápání běžných společenských situací nerozvíjela. Z našeho mapování vyplývá, že v některých zařízeních se u dětí se zdravotním handicapem s jejich samostatným životem v budoucnosti nepočítá, aktivity směřující k nabývání těchto dovedností se v IPOD ani PROD v podstatě neobjevují. Je předpokládáno, že v rámci systému děti přejdou do návazného zařízení pobytové péče.

Děti v pobytovém zařízení nezažívají situace, které jsou běžné v rodinách, např. pravidelný odchod rodičů do zaměstnání či vykonávání domácích prací. Děti nepoznávají některé předměty z domácnosti, protože se s nimi v prostředí zařízení nesetkávají. Některá zařízení nedostatečně pracují s dětmi na získávání kompetencí pro samostatný život, např. z důvodu nedostatku personálu, který by se mohl dětem individuálně věnovat. Jedním ze zmiňovaných důvodů může být i krátkodobost pobytu dětí v zařízení, např. ve ZDVOP či v DDÚ, která systematickou práci na osamostatnění dětí umožňuje jen v omezené míře.

V některých zařízeních děti nemohou rozvíjet kompetence, získané již doma v rámci své rodiny, v předchozích zařízeních či v náhradní rodinné péči, a to kvůli kultuře zařízení a dodržování pravidel aktuálního – jde např. o schopnost samostatně dojíždět do školy, schopnost připravit si horký nápoj nebo jednoduché jídlo, včetně krájení pečiva. Personál zařízení často argumentuje, že je to z důvodu bezpečnosti a odpovědnosti za jejich zdraví. Některé nabyté kompetence dětí z předchozího života jsou však v zařízeních potlačovány. Za negativní jevy a praxe, které nepodporují děti v oblasti „učení se“, považujeme také ty, které se vymykají fungování běžných rodin např. když je dětem zakázáno mluvit u snídaně, dále jsme se setkali s tím, že jen minimum vychovatelů čte dětem před spaním.

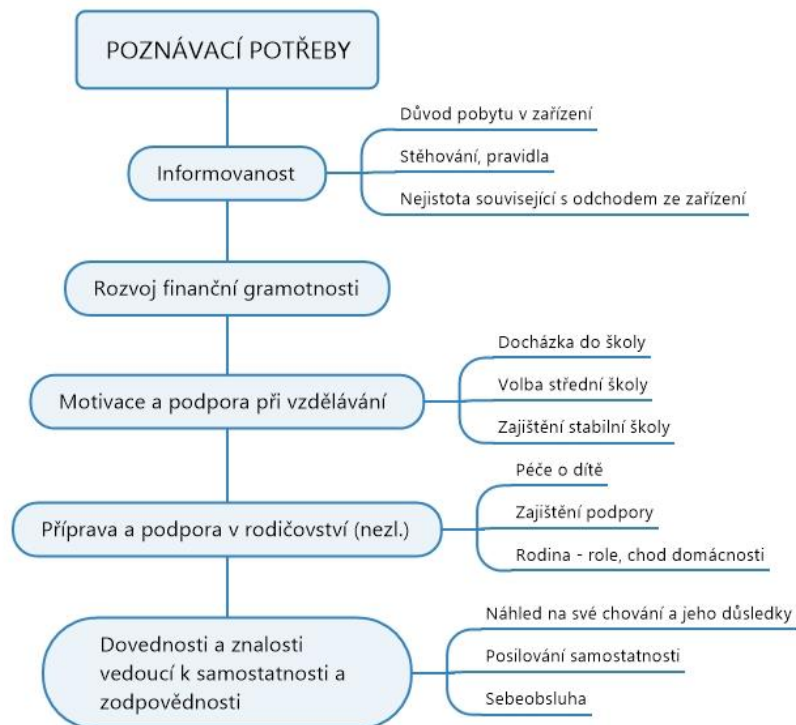
Nejpřínosnější s ohledem na přípravu na samostatnost dětí se z realizovaných návštěv jeví prostorové oddělení rodinných skupin. V některých zařízeních jde o samostatné byty v běžné zástavbě. V přípravě na samostatný život vidíme velký přínos ve zřizování tréninkových bytů pro děti starší 15 let a startovacích bytů pro mladé dospělé. Některá zařízení mají tyto byty přímo ve svých prostorách nebo v areálu, ideální je však umístění v běžné komunitě. Děti v takových bytech mají možnost s vychovateli tvořit jídelníček, podílet se na nákupu a přípravě jídla.

V přípravě na samostatný život podporují děti také neziskové organizace, se kterými některá zařízení navazují spolupráci. Jedinečné je zapojení sociálně aktivizační služby, registrované při zařízení, do přípravy mladých dospělých na samostatný život a jejich následné podpoře při odchodu ze zařízení.

Děti se v rámci přípravy na samostatný život podílí na domácích pracích, např. uklízí si pokoje, perou si prádlo, žehlí, jsou vedeny k přijímání odpovědnosti. V několika zařízeních jsme se pak setkali s tím, že mají starší děti k dispozici klíče od svého pokoje a mohou si ho zamykat. Důležitou součástí podpory samostatnosti je i téma nakládání s vlastním majetkem. Během návštěv jsme se často setkávali s tím, že děti nemají možnost svobodně zacházet se svým kapesným. K získávání zkušeností a dovedností přispívá také možnost starších dětí chodit na brigády či mít svůj vlastní bankovní účet.

Součástí jednoho z navštívených zařízení (DOZP) byla také socioterapeutická dílna, která dává dětem možnost pracovního uplatnění i kontaktu s místní komunitou. V rámci procesu učení se je také přínosné zapojení dětí do tvorby PROD, IP či jiných nástrojů individuálního plánování a pořádání případových konferencí za přítomnosti dítěte, kde se dítě učí plánovat, komunikovat, vyjadřovat svá přání a stanovovat si cíle. V jednom z navštívených zařízení (VÚ) se také osvědčil terapeutický přístup personálu k dětem a podpora schopnosti dětí otevřeně mluvit o svých pocitech. Některá zařízení také připravují děti na to, jak reagovat v krizových situacích, např. jak volat na tísňové linky či jak reagovat v zátěžových situacích. (MPSV, 2022)“

Obrázek 13: Poznávací potřeby, rizikové faktory



6.2.6. Estetické potřeby

O prostředí zařízení se obvykle dozvídáme, že je příjemné, pokoj dítěte vhodně či vkusně zařízen. Někdy je zmiňováno, že dítě má možnost si pokoj vyzdobit svými fotografiemi, plakáty či věcmi z domova. O potřebách dítěte, které by v tomto ohledu byly nenaplněny, se nedozvídáme.

6.2.7. Seberealizace

Potřeba být sám a mít čas sám pro sebe má pro děti hodnotu zejména kvůli zachování psychické pohody, ale také pro možnost věnovat se svým zájmům. Některé děti nemají potřebu věnovat se řízeným, kolektivním aktivitám, jiné rády tráví čas samy, po svém. Mít čas pro sebe je dáváno do protikladu s kolektivitou zařízení: *„musel jsem se většinu času přizpůsobovat spíše kolektivním potřebám a tomu, co se ode mne očekává, než to, co jsem chtěl dělat sám“*.

U dětí se objevuje touha po **volnosti/volnějším režimu**. Ve vyhodnoceních se dovídáme o potřebě dodržovat jasně stanovená pravidla a režim zařízení, a zda dítě daná pravidla akceptuje či nikoliv. Ze zápisu není zřejmé, jak a proč samo dítě hodnotí pravidla a přístup „tet“, není zřejmé, zda je s dětmi pracováno nejen na akceptaci a dodržování pravidel, ale také na pochopení jejich přínosu, důvodech, proč jsou takto nastaveny, zda o nich dítě může spolurozhodovat. O co méně se o potřebě „volnosti“ dovídáme z vyhodnocení, o to více se tato potřeba vynořovala při rozhovorech s mladými dospělými. Byla přítomna například v povinnosti „zapsat se na vycházky“ a v omezeném čase vycházek, ve *„striktně daném režimu, který nabízel jen malý prostor pro individuální aktivity“*, *„ptát se někoho, zda můžu jít na zahradu, když je venku pěkně“*.

Potřeba mít něco svého souvisí s touhou mít některé věci jen pro sebe, nemuset se o ně dělit, někomu je půjčovat. Z vyhodnocení se např. dozvídáme, že *„je velmi opatrný na své věci, bývá majetnický, nechce se dělit o hračky, dokáže si sám hezky hrát, bývá ale užalovaný, často ječí a piští...“* Potřeba mít něco svého se projevuje také u starších dětí, typicky se jedná o oblečení, které se „dědilo“. V tomto případě je potřeba úzce propojena s potřebou identity dítěte.

Další je **potřeba rozhodovat se sám** či spolupodílet se na rozhodování, která je spojována s **potřebou vyjádření vlastního názoru dítěte**, jeho akceptací a přihlídnutí k němu ze strany dospělých, typicky ve vztahu k pravidlům zařízení, k jeho chodu. Velmi silnou potřebu podílet se na rozhodování jsme u dětí v zařízeních zaznamenali v případě **volby střední školy**, kdy děti pociťovaly, že jim není zcela nasloucháno a jejich volba je omezena schopnostmi, které personál zařízení v dětech vidí, a uplatnitelností oborů na trhu práce.

Touhu po odchodu ze zařízení jsme zaznamenali u řady dětí, bez ohledu na věk. Tato touha se propojovala s potřebou rozhodovat se sám a větší volnosti. Někteří naši účastníci se na odchod ze zařízení těšili, jiní by dali přednost možnosti v zařízení zůstat. Při odchodu ze zařízení mladí dospělí

nejvíce touží po volnosti, „po svobodě“, konečně mohou dělat to, co oni sami chtějí, koupit si co považují sami za vhodné, mít své bydlení bez podmínek nebo mít alespoň pokoj pro sebe, jezdit za rodinou bez svolení apod. Přestože je režim zařízení podle výpovědi respondentů po zletilosti v mnohém mírnější, jejich představu o svobodě stále nenaplnuje.

„Kultura ústavních zařízení není obvykle nakloněna participaci dětí na stanovování pravidel, resp. to vyplývá i z naprosté většiny našich návštěv. Platformou, která je k tomuto účelu formálně určena, je tzv. spolupráva, ve které zástupci dětských skupin mohou vznášet požadavky na nejrůznější úpravy pravidel či domluvu provozních změn s vedením zařízení. Velmi často se však jednání spoluprávy omezuje na sice pro každodenní život důležitá, nicméně spíše banální témata jako je např. stravování a úprava jídelničky, plánování výletů atd. Velmi výjimečně se v rámci spoluprávy setkali s jednáním o pravidlech upravujících chování dětí, např. o rozsahu vycházek, formě trestů, posunutí večerky apod. Velmi častou zkušeností dětí s výsledkem vznesených návrhů v rámci spoluprávy je však spíše vysvětlení ze strany personálu, proč daný návrh nemůže být uskutečněn než vyřešení dané věci, a také pocit dětí, že jejich návrhy a nápady nejsou brány vážně, včetně toho, kdy si děti stěžují na postup někoho z personálu. Důvěra dětí k personálu může být tímto způsobem zásadně narušena, stejně jako jejich motivace se o změny snažit – děti, které toto zažily, nám sdělovaly, že tyto snahy „nemají cenu“.

Děti mívají výraznější možnost ovlivňovat pravidla platná na jednotlivých skupinách, která se někdy odlišují od pravidel platných v celém zařízení, a která podrobně řeší například domluvu na plnění každodenních úkolů (úklidy, vaření apod.). Záleží však na jednotlivých vychovatelích, jak jsou tomuto domlouvání osobnostně nakloněni, a také záleží na jejich domluvě s vedením ústavu, jak moc jsou v této sféře tolerovány odlišnosti. Zároveň děti velmi citlivě vnímají, pokud platí různá důležitá pravidla mezi skupinami, i v rámci skupin různá pravidla pro různé děti. Například v zařízení, kde byly výrazně ve všech sférách včetně větší tolerance k „prohřeškům“ protěžování chlapci-sportovci, se ostatní děti necítily dobře.

V režimových zařízeních typu DDS, VÚ a DDÚ není diskuze o klíčových pravidlech regulujících chování dětí obvykle připouštěna, s odůvodněním, že právě adaptace na pravidla, zavedená v zařízení, je součástí výchovného procesu a je jedním z účelů pobytu dětí v těchto zařízeních. V některých zařízeních včetně běžných dětských domovů spolupráva nebyla zřízena anebo formálně existovala, ale nescházela se.“ (MPSV, 2022)

6.2.7.1. Pozitivní osobní identita

Potřeba identity je ve vyhodnoceních popisována různě. U malých dětí se obvykle dovídáme, že dítě vnímá sebe samo, reaguje na své jméno, zná či nezná své rodiče, chtělo či nechtělo by je znát. Z rozhovorů s dětmi, které žily v ústavní výchově, a také z některých vyhodnocení vyplývá, že některé děti po příchodu do zařízení a také během pobytu v něm hledají své místo, chtějí někam patřit, **zjistit**

„kým jsou“. „Dlouhou dobu jsem měla v domově v hlavě chaos a nevěděla jsem, kdo jsem.“ V této souvislosti je zmiňováno oblečení, rozdávané „na přiděl“, které jak se v průběhu rozhovorů ukázalo zejména pro starší děti a dospívající důležitým nástrojem projevení sebe sama.

Hledání sebe a svého místa nejen v zařízení samotném, ale také v životě, ve světě, je spjato s nabytím sebevědomí, **rozvojem individuality** každého dítěte, **s rozvojem individuálních zájmů, talentu či nadání**. Z vyhodnocení se často dozvídáme o tom, že dítě něco baví, má pro nějaké činnosti talent, nadání, ale nedozvídáme se obvykle, jak a zda je toto nadání rozvíjeno. Participantů uváděli, že měli možnost navštěvovat v zařízení kroužek tance nebo malování „... ale bylo to spíše pro děti a amatérské“, ale nikdy jim nebyla nabídnuta možnost docházet do odborných kurzů.

Potřeba **nalézt/znat své biologické rodiče** je v průběhu života proměnlivá, v mladých dospělých se mísí touha rodiče poznat a zároveň obava z výsledku jejich „pátrání“. Jeden z respondentů uvedl, že v dospělosti žádal soud, aby našel jeho biologické rodiče, obdržel dopis od okresního soudu, ale nenašel v sobě sílu se dozvědět pravdu a dopis si nikdy nepřečetl a spálil ho. Jiná respondentka uvedla, že jí rodinu pomohla najít vychovatelka v zařízení. Z některých vyhodnocení se dozvídáme o zpracovávání „knihy života“ dítěte.

„Z mapování napříč ČR v pobytových zařízeních pro děti vyplývá, že zařízení většinou rozměr institucionalizace dětí ve svojí práci nedostatečně reflektují. Zejména pracovníci, kteří jsou v každodenním kontaktu s dětmi (vychovatelé), nejsou v této práci s dětmi odborně podporováni a vedeni. To se projevuje v každodenní práci s dětmi i v tom, jak upravené je prostředí, ve kterém žijí, jak je nastavený režim fungování zařízení. Identitu dětí většinou formuje spíše instituce a její kultura, pravidla, která v nich platí a cíle, které si zařízení samo stanovuje.

Běžně se stává, že zaměstnanci ústavů nepracují s minulostí dětí – s dobou před jejich příchodem do zařízení (např. „To, co bylo před příchodem dítěte do domova je minulost, děláme za tím tlustou čárou.“). Pracovníci mají obavu z otevírání traumatických zkušeností dětí, proto se této oblasti vyhýbají, v důsledku se tak často zaměřují na „převýchovu“ dítěte. V drtivé většině zařízení nejsou pracovníci seznámeni s konceptem trauma-informovaného přístupu k péči o dítě.“ (MPSV, 2022)

„V průběhu mapování jsme se mnohdy setkali s názorem, že si děti neváží společného ani osobního majetku, zároveň ale v mnoha zařízeních přetrvávají praxe, které děti nevedou k adekvátnímu pochopení konceptu vlastnictví. Z některých rozhovorů s dětmi například vyplynulo, že nemají dobrý přehled o svých osobních věcech (které např. dostaly od rodiny), nebo neví, které věci jsou skutečně jejich, a které patří zařízení. V některých zařízeních děti nemohou mít osobní věci u sebe, mají je například zamknuté ve skříních mimo vlastní pokoj, nebo uschované u vychovatele. To se zvláště v režimových zařízeních týká také elektroniky, jejíž používání bývá významně omezeno např. na dobu osobního volna. Ve většině dětských domovů ale děti mají možnost mít své věci u sebe, a mohou si také vystavit si své

důležité předměty (fotky, hračky, talismany) u sebe v pokoji. Výzdoba podle individuálních potřeb a možnost drobných úprav pokoje, nebo možnost chovat v zařízení drobné zvíře dětem může pomoci cítit se v něm samy sebou, ne vždy jsou ale děti k vytvoření osobitého prostoru vedeny pracovníky zařízení. Naopak např. stěhování dětí do cizích pokojů (ke kterému v části zařízení dochází např. v době prázdnin), pro děti znamená ztrátu intimity, soukromí a vnímají ho negativně. V mnoha navštívených zařízeních jsme dále pozorovali velký důraz na úklid osobního i společného prostoru, kdy díky absenci přirozeného provozního nepořádku prostředí působilo nezabydleně a nepřipomínalo prostředí domáčí.

Pokud jde o oblečení, ukazuje se podle mapování, že většina dětí má vlastní šaty, alespoň u starších dětí nakoupené podle jejich volby, část ošacení také zařízení dětem (v různé míře také podle jejich zájmu) doplňují z vlastních zásob (sklad, dary), v minimu případů jsme se setkali s tím, že děti oblečení pouze fasují. Některé děti nové oblečení dostávají od příbuzných, nebo si na dražší kusy samy šetří, nákupy za „ošatné“ za menší děti vyřizují vychovatelé, starším dětem pak korigují nákupy tak, aby se jim do rozpočtu vešlo vše potřebné. Protože se jen části zařízení podařilo zřídit možnost praní prádla přímo na rodinných skupinách a běžnou praxí (alespoň u větších zařízení) je tak stále využívání centrální prádely, dochází podle výpovědí dětí i pracovníků někdy ohledně prádla ke zmatkům. Některá zařízení také uplatňují systém, kdy je oblečení dětí skrytě označeno (např. příslušností ke skupině). Zaznamenali jsme také praxi, že pokud obdrží více dětí např. stejné oblečení ze skladu, oblečení i obuv směňují mezi sebou, protože se chtějí od ostatních více odlišovat. Oblíbené kusy si děti také vzájemně půjčují, což kvůli vznikajícím sporům v některých zařízeních raději plošně zakázali. V některých zařízeních je pak striktně požadováno, aby děti používaly rozdílné sady oblečení "na doma" nebo "na ven" a jiné "na kroužek". Ojedinele se v některých (režimových) zařízeních vyskytuje i praxe, kdy děti nosí oblečení podle pozice v rámci místního hodnotícího systému.“ (MPSV, 2022)

6.2.7.2. Trávení volného času

Mnohá zařízení nabízí dětem široké spektrum organizovaných volnočasových aktivit. Přesto z dostupných dat vyplývá, že v některých domovech dětem chybí **nabídka kroužků odpovídajících jejich věku, potřebám a zájmům**. Vhodné volnočasové aktivity jsou přitom pro děti důležité nejen z důvodu učení se, ale také jako možnost vybití energie. Z dat vyplývá, že děti mohou mít příliš energie, být neposedné, mohou mít potřebu být stále v pohybu. Naopak jiné děti preferují spíše individuální aktivity, nevyhledávají příliš organizované, kolektivní aktivity, nemají potřebu se do nich zapojovat. Dávají přednost samostatné činnosti.

Zároveň považujeme za důležité zmínit, že se z dat nedozvídáme příliš o trávení **volného času dětmi mimo zařízení**, s dětmi žijícími v obci, kamarády ze školy apod. Naši participanti v rámci rozhovorů také uváděli, že zejména ve starším věku chtěli mít více **volného času pro sebe**, dělat to, co je baví. Za volný čas pak považovali zejména čas vycházek, který byl omezený a pro všechny děti stejný.

V některých případech bylo uváděno, že děti mohou opouštět areál zařízení pouze v doprovodu vychovatele. O víkendech děti rády využívaly nabídky aktivit a víkendových pobytů organizovaných neziskovými organizacemi, které jim dávaly možnost pobytu mimo zařízení.

„Za pozitivní přístup považujeme, když zařízení dětem umožňuje se v maximální možné míře věnovat individuálním koníčkům a volnočasovým aktivitám dle vlastního výběru a mimo zařízení, což umožňují zejména dětské domovy, ale také ZDVOP. V některých zařízeních mohou děti chovat i vlastní domácí zvíře, zejména menší, jako je morče, křeček nebo rybičky. Velmi pozitivně vnímáme, když mají děti ve svých pokojích volně k dispozici dostatek materiálu (výtvarné potřeby, hračky, stavebnice) ke spontánnímu např. výtvarnému tvoření.

K rozvoji dětí přispívá také bohatá nabídka volnočasových aktivit v rámci zařízení, účast na nich by ale měla být na dobrovolné bázi. V poměrně velkém počtu zařízení jsme se setkali s aktivitami, jež se musely povinně účastnit všechny děti (např. skupinové sportovní akce, cyklovýlety, pěší túry či běh). Děti se jich účastní obvykle rády, někdy jsme se ale setkávali s tím, že děti byly organizovanými aktivitami natolik vytíženy, že jim nezůstával prakticky žádný čas na vlastní individuální aktivity ani na čas, který by měly zejména starší děti jen pro sebe. V zařízeních, kde děti pobývají jen krátkou dobu, např. ZDVOP či DDÚ, je obtížné pro děti zajistit kroužky dle jejich výběru z důvodu časového omezení pobytu.

Zejména u režimových zařízení (VÚ, DDÚ či DDŠ) jsme se setkali s tím, že dětem není umožněno realizovat volnočasové aktivity a volné vycházky mimo vlastní areál, čímž omezují jejich možnost kontaktu s vrstevníky a dospělými mimo zařízení. Důvodem je režim zařízení a striktně nastavená pravidla, ale současně jim může být i prostorová izolovanost zařízení, kdy budova je umístěna na odlehlem místě či má vlastní oplocenou zahradu apod. Aktivity v zařízení mohou dostávat přednost před kontaktem dětí s jejich vrstevníky v komunitě, ale i s rodinnými příslušníky. Fyzická aktivita dětí může být omezena především na kolektivní sporty. Individuální možnost věnovat se své zálibě je někdy dopřána jen dětem, které vynikají a mohou reprezentovat zařízení. Děti s handicapem mají přístup k podnětům ještě více ztížený. V jednom ze zařízení, která jsme navštívili, byla herna vybavena zvukovými a výukovými hračkami, tuto herna však mohly navštěvovat jen některé pohyblivé děti. Děti, které nebyly schopny samostatné mobility, byly odkázány na hračky zavěšené nad postelemi.

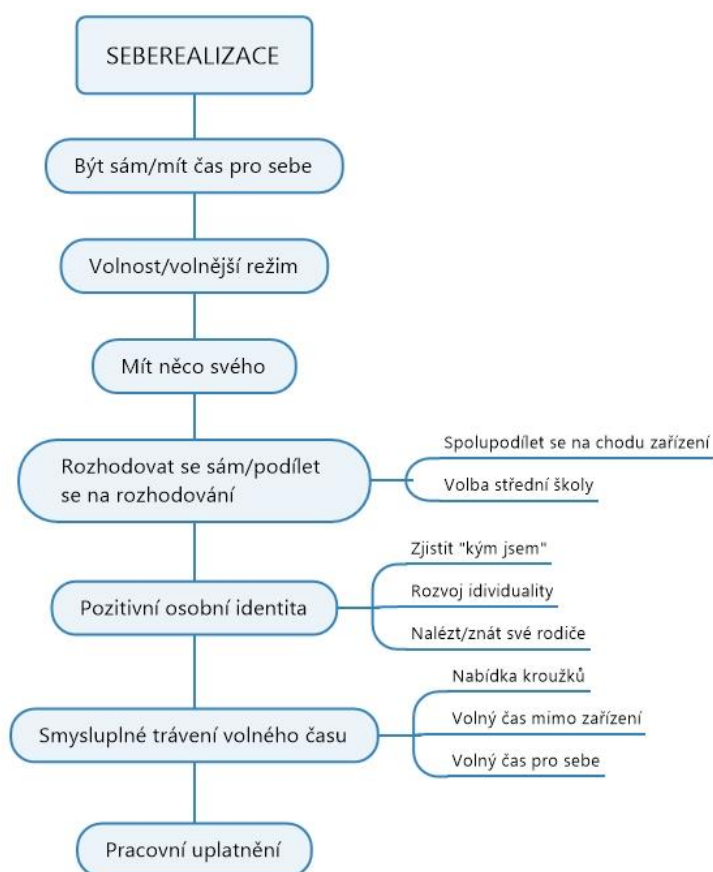
Volný čas děti rády tráví na vycházkách. Při návštěvách se výzkumný tým setkal zejména s omezováním těchto vycházek dle pravidel a vnitřních řádů zařízení. Některá zařízení v podstatě neumožňovala samostatné vycházky dětí, děti chodí ven ve skupinkách, s vychovatelem. Ve většině DDŠ či VÚ bývají vycházky omezeny jen na několik dní v týdnu nebo nesmí chodit pohromadě ven dívky a chlapci. Děti se zdravotním omezením často nemají k dispozici asistenty, kteří by je mohli doprovázet při vycházkách ven či při volnočasových aktivitách. Další častou praxí, která omezuje samostatné vycházky je regulace

na základě věku dětí. V některých zařízeních mají děti samostatné vycházky povolené až od 12-ti v některých případech až od 15-ti let věku.“ (MPSV, 2022)

6.2.7.3. Pracovní uplatnění

Motivace dětí ke studiu na střední škole či dokonce na vysoké škole a podpora úspěšného dokončení studia jsou základním kamenem budoucího pracovního uplatnění mladých lidí. Naši účastníci se shodovali, že pokud již byli na střední školu přijati, byli ve studiu zařízeními podporováni. Bohužel, přestože jsme měli k dispozici řadu vyhodnocení mladistvých, kteří stojí před branami dospělosti, jen v jednotkách případů byly mlhavě zmíněny možnosti **budoucího pracovního uplatnění**, hledání zaměstnání (pracovního místa) dříve, než dojde k registraci na Úřadu práce.

Obrázek 14: Seberealizace, rizikové faktory



6.2.8. Sebetranscendence/duchovní potřeby

6.2.8.1. Pozitivní zážitky

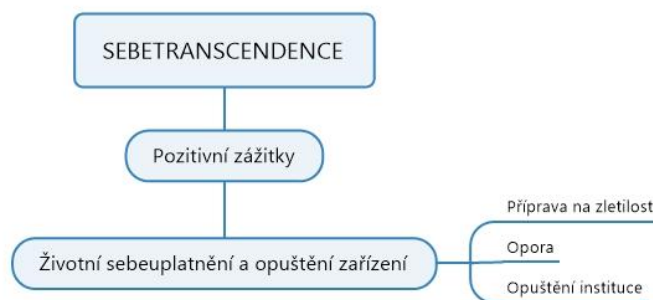
U dětí a mládeže se vyskytuje **potřeba (pozitivních) zážitků**. Ať už se jedná o dovolenou v zahraničí, výlet po okolí či účast na soutěžích a sportovních turnajích mimo zařízení.

6.2.8.2. Životní sebeuplatnění a opuštění zařízení

Jak je již uvedeno, pro děti a mládež je potřebné **přípravit se na zletilost, odchod ze zařízení**. Z dostupných dat však není možné příliš zjistit o tom, jak příprava na zletilost konkrétně vypadá, jaké jsou osvědčené metody a možnosti/limity. Participantů většinou zmiňují, že se je pracovníci snažili připravit na dospělý, samostatný život, často však chyběl praktický „návěk“. Systém odměn a trestů, který v zařízení panuje, tedy nutnost dodržovat určitý řád, bývá participanty považován za možnou účinnou metodu, která odráží situaci v reálném světě. Mladistvým také značně pomáhaly doprovázející organizace. Mladí dospělí opouštějící ústavní péči se také mohou cítit nejistě, vše, na co byli zvyklí, je pryč, **chybí opora**. Může se však stát, že pro mladistvé je důležitější nově nabytá svoboda a rady tak jdou stranou: „*když jsem odešel (ze zařízení), chtěl jsem svobodu a chtěl jsem mít všechno a najednou nemám nic kromě dluhů... (potom)... co jsem byl několik let ve sdíleném pokoji a nesvobodě, chtěl jsem svobodu a chtěl jsem všechno a žít, ... tak jsem si vzal další půjčku, abych zaplatil první půjčku*“ a tak to opakoval několikrát. Jak uvádí jiná participantka, při ústavní výchově je velký důraz kladen na kolektivnost, ale také opakující se aktivity, „*což není úplně v souladu s tím, jak vypadá svět mimo zařízení*“.

Velkým tématem každého dospívajícího jedince, děti v zařízení nejsou výjimkou, je nalezení odpovědného, uspokojujícího místa v životě, uplatnění a přemýšlení o budoucnosti. Pro mládež z ústavní výchovy je pak tato situace specifická, protože je spojená s **opuštěním instituce** a postupnou přípravou na samostatnost, která je v jejich případě v podstatě absolutní. A to v tom smyslu, že v zařízení nemohou zůstat libovolně dlouhou dobu, či se tam po prvotních neúspěších s osamostatněním zase na čas vrátit. Dozvuky života v zařízení, a především řád a značná míra stálého dohledu, mohou být, jak uvádí participant, dlouhodobé. Mladí dospělí si mohou obtížně zvykat na to, že již nejsou kontrolováni „při každém pohybu“, že o svém dnu a jeho náplni rozhodují sami. „... *dlouho po opuštění jsem si nemohla zvyknout na to, že můžu jít svobodně ven, aniž bych se musela někomu hlásit a podepisovat si vycházky. Neustále jsem si skládala věci ve skříni do komínků...*“ Jiný participant uváděl, že si nemůže zvyknout na svou volnost, protože byl zvyklý na to, že ji nemá.

Obrázek 15: Sebetranscendence, rizikové faktory



6.3. Další zjištění

V poznámkovém aparátu kvalitativní analýzy potřeb se mimo rámec kategorizovaných potřeb ocitlo několik zjištění, která nám přišla zajímavá, a proto je uvádíme dále:

- Pokud je rodičům doporučováno využití služeb, často se tak děje před umístěním dítěte v zařízení, po jeho umístění do zařízení se o službách nabízených rodičům dovídáme sporadicky.
- Ve vyhodnoceních je uváděno celé spektrum služeb, které bylo rodičům doporučováno k využití. Mnohdy se nedozvídáme, zda rodič službu využil nebo nikoliv a zda využití služby přináší/přineslo nějaký efekt.
- Často je rodičům doporučována sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi. Vzhledem k širokému zaměření SAS však není zřejmé, na čem konkrétně má rodič s touto službou pracovat a jaký výsledek je očekáván.
- V případě umístění dítěte do zařízení nejsou mnohdy cíle IPOD směřovány k navrácení dítěte do rodiny, ale směřují k podpoře dítěte v zařízení, a to i přes to, že rodiče mají zájem o svěření dítěte zpět do péče. Stává se tak, že se nedovídáme, co se má v rodině změnit, na čem mají rodiče pracovat, aby se dítě mohlo vrátit zpět.
- V případě umístění dítěte do zařízení je na mnohé potřeby nahlíženo jako na zabezpečené – typicky bezpečí, stabilita prostředí, ačkoli z rozhovorů s participanty je zřejmé, že tomu tak nemusí být.
- V některých případech není zřejmý důvod setrvávání dítěte v zařízení, typicky v případech, kdy je důvodem umístění zanedbávání školní docházky a dítě se dopouští dlouhodobých útěků ze zařízení. Setkali jsme s neomluvenou absencí dítěte do školy v rodině v řádu dní, týdnů a následně v zařízení v důsledku útěků v řádu několika měsíců.

6.4. Další rizikové faktory

V rámci analýzy při identifikaci nenaplněných potřeb se objevovaly rovněž další rizikové faktory, které uvádíme v samostatné podkapitole. Přijde nám důležité neopomenout je, obzvláště pokud se vážou k potřebám, a je dobré je znát, obzvláště pokud jsme měli k potřebám vyhledávat relevantní preventivní služby. Rizikové faktory uvádíme ve členění podle zjištěných nenaplněných potřeb.

Biologické a fyziologické potřeby

- Nedostatečné materiální zajištění rodiny
- Závislost rodiče na návykových látkách
- Nedostatek finančních prostředků

- Laxní přístup rodiče
- Nevědomost rodiče – neznalost důsledků
- Rodič opakující vzorce jednání svých rodičů
- Rodič, který sám prošel ústavní výchovou a nemá dostatek znalostí/dovedností
- Nedůvěra rodiče k poskytovateli služeb (sociálních, zdravotních)
- Kumulace potíží v rodině
- Časté stěhování rodiny
- Nedostatečná mentální kapacita rodiče
- Vysoké náklady na pomůcky/stravu
- Dítě se zdravotním postižením
 - Časová náročnost péče o dítě vs. potřeba finančního zajištění rodiny
 - Fyzická náročnost péče o dítě
 - Podmínky v domácnosti (bezbariérovost; pomůcky ulehčující péči)

Ekonomické bezpečí

- Dlouhodobá nezaměstnanost rodiče
- Absence stálého zaměstnání rodiče
- Neschopnost udržet si zaměstnání
- Nevyužití všech možností dávkového systému
- Neplacení výživného rodičem
- Vysoká míra zadlužení (dlouhodobé splácení dluhů)
- Absence/ukončení podpory ze strany širší rodiny
- Nízká finanční gramotnost
- Užívání návykových látek rodiči
- Vyřízené potřebné doklady – povolení k pobytu (cizinec)

Fyzické bezpečí

- Nízké výchovné kompetence rodiče (nepřiměřené trestání)
- Rodič agresor
- Užívání návykových látek rodiči
- Kumulace potíží v rodině (finanční, bytové, dluhové, partnerské)
- Absence/ukončení podpory ze strany širší rodiny
- Útěk dítěte, toulání
- Rodič s psychiatrickou diagnózou
- Sexuální zneužívání ze strany dospělé osoby – psychiatrické onemocnění

- Sexuální zneužívání ze strany sourozenců – nízký intelekt, psychiatrické onemocnění

Psychické bezpečí

- Potíže finanční, bytové, dluhové, partnerské a jejich kumulace
- Rodičovské spory a jejich řešení v přítomnosti dítěte
- Změny v rodině a narušení rodinných vztahů
 - rozvod/rozchod rodičů
 - příchod nového partnera
 - narození/přijetí dalšího dítěte
- Nízké rodičovské/výchovné kompetence
- Rodič s psychiatrickou diagnózou

Sociální potřeby

Pozornost/zájem o dítě

- Změny v rodině – rozvod/rozchod, nový partner
- Domácí násilí
- Nevyužití potřebné služby
- Závislost rodiče na návykových látkách
- Nevyrovnání se rodiče s postižením dítěte
- Rodiče neumí/nemohou dítěti věnovat více pozornosti, projevit zájem
- Rodiče nechtějí dítěti věnovat více pozornosti
- Problémové chování dítěte
- Rodič s psychiatrickou diagnózou

Vztahy v rodině

- Násilí na dětech
- Zanedbávání dětí
- Rodič neumí navázat s dítětem vztah
- Narušení vztahů v důsledku
 - Generačních rozdílů mezi dětmi a rodiči/pečujícími
 - Nástupu puberty
 - Výchovných problémů dětí
 - Změn v rodině
- Závislost rodiče na návykových látkách
- Rodič s psychiatrickou diagnózou

Vrstevnické vztahy

- Dlouhodobá nestabilita v rodině
- Agrese v rodině
- Děti vystaveny agresi v rodině
- Touha někam patřit
- Obranný mechanismus
- Rasismus
- Odlišný socioekonomický statut dítěte
- Obtíže při navazování vrstevnických vztahů

Sociální izolace (dítě se zdravotním postižením)

- Rodič neví, kde či jak zajistit dítěti sociální kontakt
- Rodič neví, že dítěti sociální kontakt chybí
- Náročnost zajištění kontaktu (časová, fyzická – bariérovost, finanční)

Sourozenecké vztahy

- Nestabilita v rodině
- Obavy dětí z budoucnosti
- Psychické potíže dítěte
- Narušené vztahy se sourozenci
- Agrese páchaná na dítěti

Potřeba úcty a uznání

- Nepřijetí odlišnost dítěte (sexuální orientace, zdravotní postižení, etnicita)
- Jiné představy rodiče o dítěti – dítě nenaplnuje očekávání rodiče
- Nestabilita v rodině
- Chybějící stabilní pozitivní vztah/vazba
- Rodič nevnímá dítě jako „partnera“
- Ponižování, zesměšňování dítěte v rodině, vrstevníky
- Rodič neumí dítě pozitivně motivovat
- Dítě není respektováno, není vyslyšen jeho názor
- Odlišné sociokulturní prostředí, v němž rodič vyrůstal (cizinec)

Poznávací potřeby

Porozumění životní situaci

- Změny v životě dítěte
- Nepřehlednost situace pro dítě

Finanční gramotnost

- Chybějící vzor v rodině

Vzdělávání a učení se

- Rodič se neumí věnovat dítěti, neví, jak dítě rozvíjet
- Rodič se nechce věnovat dítěti
- Nedostatečná mentální kapacita rodiče
- Rodič neumí reagovat na speciální vzdělávací potřeby dítěte
- Rodič potřebám dítěte nerozumí
- Nedůvěra rodiče v instituce
- Nedostatek finančních prostředků v rodině
- Rodič nevidí ve vzdělávání přínos
- Rodiči chybí výchovné kompetence
- Snaha o ochranu dítěte/rodiny (omlouvání absence)
- Zakrývání chybějících rodičovských kompetencí (omlouvání absence) – stud, obavy z negativních důsledků
- Časté stěhování rodiny
- Neustálá potřeba adaptace na nové školní prostředí

Dovednosti a znalosti vedoucí k samostatnosti a zodpovědnosti

- Nestabilní rodinné prostředí – dítě bez hranic a pravidel
- Nedostatečné výchovné kompetence rodičů
- Chybějící pozitivní vzor
- Touha dítěte po zážitcích
- Nedostatek pozornosti/zájmu
- Začlenění do vrstevnické skupiny

Seberealizace

- Rodiče nemají zájem o volný čas dítěte
- Dítě není pro rodiče partnerem
- Nenaplněné potřeby dítěte v rodině
- Nedostatek financí na zaplacení vhodných kroužků
- Rodiče nesouhlasí se zájmy dítěte
- Rodiče jsou příliš autoritativní, nenaslouchají dítěti
- Mnoho sourozenců – nemožnost plně se věnovat dítěti
- Dítě má nadměrně mnoho povinností v domácnosti

7. Krajský model sítě služeb – srovnání krajů, systémová doporučení a principy

Závěrečná kapitola je doplněním a částečně i vyhodnocením návrhů krajských modelů sítě služeb, které jsou zpracovány jako samostatné dokumenty a je jich celkem 14. Pro každý kraj byl vypracován samostatný návrh, který zohlednil místní specifika a situaci v každém kraji. Oba dokumenty – Analýza potřeb dětí v kontextu pobytové péče a Krajský model sítě služeb (představovaný 14 samostatnými zprávami) se vzájemně doplňují.

7.1. Krajský model sítě služeb

Cílem návrhů „Krajského modelu sítě služeb“ bylo na základě zjištěných potřeb dětí umístěných v ústavní péči pro daný kraj navrhnout prioritní oblasti, cíle a zejména relevantní služby pro děti a rodiny a přitom klást důraz na preventivní služby pro rodiny s dítětem/děťmi umístěnými v ústavní péči a rodiny odebráním dítěte/děti ohrožené. Tedy představit návrh priorit, cílů a služeb, které budou pro kraj inspirací pro další plánování a rozvoj či podporu služeb v dalším období, aby docházelo k zachování rodičovské péče co největšímu počtu dětí, pokud je to v souladu se sledovaným zájmem dítěte, a tím přispět ke snížení celkového počtu dětí umístěných v ústavní péči.

Podpůrné služby přitom byly nahlíženy širokou optikou zahrnující sociální služby, činnosti SPOD, navazující služby, neformální a dobrovolnické aktivity, komunitní aktivity, školské i zdravotní služby. Při hledání služeb se návrhová část řídila širokou definicí toho, co lze pod označení služba zahrnout. Za službu pokládala činnosti či soubor činností, které reagují na potřeby tzv. zranitelných skupin lidí, jsou založeny na zásadách solidarity a rovného přístupu a mají kolektivní povahu. Činnostmi jsme rozuměli strukturovaný proces, který zahrnoval orientaci, zdroje, výkon činnosti a očekávané účinky – tedy nejen komplexní služby, ale i postupy či návody. Široké pojetí vymezení služeb umožnilo překračovat horizonty např. sociálních služeb, které jsou vymezeny zákonem, a poohlížet se i po službách, které nejsou zákonem specifikovány. Vedle služeb, které mají svou vlastní definici, se tak v návrhu ocitly i služby, které reagují na potřeby jiným či méně obvyklým způsobem.

Krajský model sítě služeb byl navržen na základě několika zdrojů dat, jejichž propojení umožnilo identifikovat nenaplněvané potřeby dětí a v návaznosti na to i chybějící či nedostatečné kapacity služeb. Syntéza několika datových zdrojů umožnila dospět k návrhům služeb a částečně i k posouzení jejich žádanosti a potřebnosti v kraji. Krajský model není návrhem ve smyslu krajských sítí sociálních služeb. Vznikl jiným způsobem. Na jedné straně pracoval s daty o nenaplněvaných potřebách dětí. Učinil tak na základě analýz nenaplněných potřeb dětí (rozhovorů s mladými dospělými se zkušeností s umístěním v ústavní péči, rozhovorů s rodiči odebráných dětí, podrobných vyhodnocení situace dítěte a IPOD a

tematických dokumentů). Na druhé straně shromáždil data o potřebných a relevantních službách (strategické dokumenty na úrovni kraje a ORP, dotazníkové šetření mezi pracovní OSPOD na úrovni ORP, dat o sociálně-právní ochraně dětí a o dostupných službách v kraji). Návrhy služeb vzešly z porovnání obou souborů dat. Jinými slovy řečeno, byly konfrontovány identifikované nenaplněvané potřeby se službami, aby v rámci tohoto porovnání nakonec vyvstaly prioritní oblasti a také služby, jimiž lze potřeby saturovat.

Výsledné návrhy služeb si nečiní nárok na úplnost, jsou relevantní vůči datům, která byla zpracovávána a v daný okamžik k dispozici. Limitující bylo, že odráží především potřeby, které se zjednodušeně řečeno vztahují k dětem, které se již dostaly do systému pomoci. Nicméně nás tento limit nijak neomezuje, právě naopak, je příležitostí přemýšlet nad koncipováním služeb preventivního charakteru, protože nám analýza umožnila poznat situaci, které chceme předcházet (aby nenastala). V tomto je poznání tohoto typu potřeb zajímavé.

Po konfrontaci obou datových perspektiv a vzniku prvního návrhu modelu služeb, priorit a cílů došlo k jeho korekcím. Návrhová část byla předmětem diskuse se zástupci kraje, při které byla hledána shoda na navrhovaných prioritách, cílech a realizaci možných aktivit, které mohou vést k naplnění potřeb dětí. Po validizaci priorit a návrhů byla zpracována konečná podoba návrhu (viz Krajský model sítě služeb – návrhová část). V každém návrhu krajské sítě služeb se věnujeme vybraným strategiím kraje, které jsou zaměřené na zajišťování potřeb a práv dětí. Poté je text rozdělen do tří částí. První kapitola přináší informace o potřebných službách v kraji. Druhá kapitola přináší výsledky o zjištěných potřebách dětí v kontextu pobytové péče. A nakonec třetí kapitola přináší výsledky konfrontace identifikovaných potřeb a zjištění o službách a představuje návrhovou část. Během zpracovávání vznikla řada podkladových materiálů, které jsou zařazeny do příloh.

7.2. Konceptualizace návrhové části krajského modelu sítě služeb

Návrhová část Krajského modelu sítě se skládá ze **souboru priorit sítě služeb** pro děti a jejich rodiny a dále popisu **priorit, cílů a návrh relevantních služeb**. Slovo „relevantní“ označuje skutečnost, že návrhy byly prováděny na základě porovnání potřeb dětí se spektrem služeb, relevance vyvstávala právě z této komparace – toho, co je, a toho, co by mělo být.

Při třídění jsme se inspirovali hierarchizací potřeb, které mohou být naplňovány různými způsoby na četných úrovních. Jak vyplývá z našich zjištění, potřeby jsou různé a lze je naplňovat rozdílnými službami. Termín „služba“ zde používáme v širokém slova smyslu. Míníme jí jakoukoliv činnost, která směřuje a má za cíl uspokojit určitou potřebu a současně je relevantní vůči identifikovaným potřebám, přináší užitek. Někdy se služby kryjí s vymezením služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jindy se jedná o služby související nebo zcela nově vymyšlené, protože jsme žádné takové v praxi nenašli.

Při třídění široce pojatých služeb jsme se inspirovali pro větší přehlednost ze **sociálně-ekologického modelu**.¹⁷ Umožnil nám potřeby hierarchizovat a současně prozkoumávat široké spektrum činností a možností, jak potřeby naplňovat. Model vychází z toho, že v centru pozornosti je dítě, klíčové jsou tedy jeho potřeby, jsou situovány v centru a strukturují výchozí priority. Tímto způsobem jsme měli pod kontrolou to, že za nosné a klíčové stále považujeme potřeby dětí, nikoliv potřeby týkající se dalších vrstev.

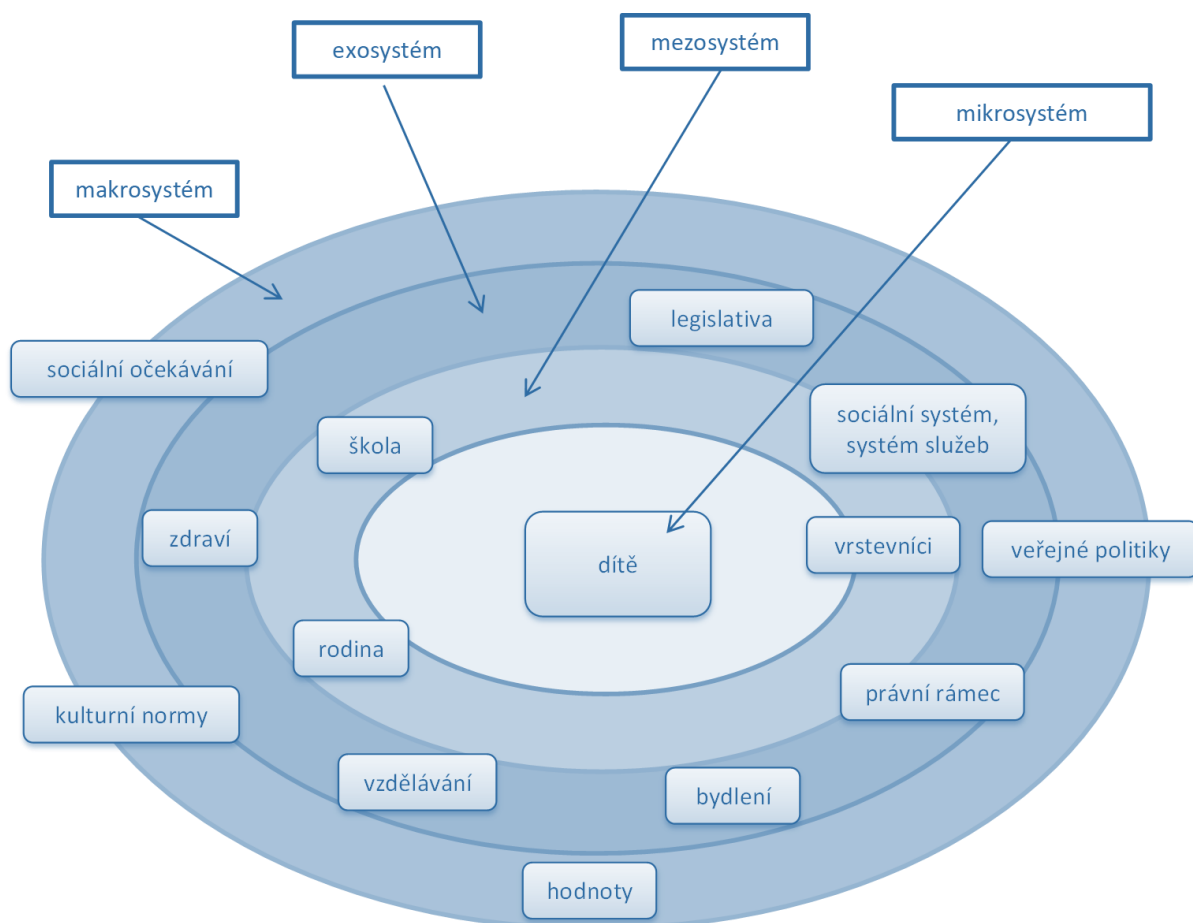
Pracovali jsme s následujícím pojetím sociálně-ekologického modelu. V centru modelu se nalézá jedinec, dítě, které je nositelem potřeb a oklopují ho další úrovně – představují vnější prostředí. Model rozlišuje tři tyto další úrovně, které zmíněný individuální mikrosystém obklopují. Úroveň mezosystému je základní a současně nejbližší rámec, který dítě ovlivňuje – patří do něj rodina, škola a vrstevníci, s nimiž se dítě stýká. Aby byly naplněny potřeby dítěte, je nezbytné pojmenovat i potřeby tohoto blízkého okruhu a adekvátně na ně zacílit relevantními službami. Následuje o něco širší rámec, který rovněž dítě ovlivňuje, takzvaný exosystém. Ten zahrnuje vzdělávání, bydlení, legislativu, péči o zdraví, sociální systém, systém služeb daný zákonem, aj. Nejvzdálenější je makrosystém, který tvoří oblast kulturních norem, hodnot a přesvědčení, sociálních očekávání, politik (sociálních, ekonomických a jiných), které mají rovněž vliv na život dítěte. Přestože se dotýkáme některých systémovějších věcí, stále jsme je poměřovali tím, že návrh služeb je dán rámcem kraje, takže jsme uváděli služby, o kterých se domníváme, že je možné je na úrovni kraje nabízet či podněcovat.

Následující obrázek ilustruje rozložení jednotlivých vrstev sociálně-ekologického modelu.

¹⁷ Vzniknul v rámci sociálně-ekologické teorie, jejíž výjimečnost spočívá v tom, že jedince nevyčleňuje z jeho prostředí, ani ho nestaví proti němu, ale pokládá ho za součást prostředí. Důsledkem je skutečnost, že sociální vztahy nejsou považovány za druhotné, ale naopak jsou pokládány za významné. Součástí této teorie je koncept sociálního fungování, který cílí na zvládnutí nároků prostředí. Americký psycholog Bronfenbrenner sociálně-ekologický model představil v podobě jedince, který je obklopen pěti soustřednými kruhy, systémy, které ovlivňují život jedince, ale ovlivňují se i navzájem. Popsal je následovně:

- a) mikrosystém (nejbližší sociální okolí jedince, individuální systém),
- b) mezosystém (vztahy mezi rodinou a školou, vrstevníky a rodinou),
- c) exosystém (jedinec není aktivním účastníkem, ale dění v něm ovlivňuje jeho život – pracovní prostředí rodiče),
- d) makrosystém (etické, kulturní, náboženské a další normy společnosti)
- e) chronosystém (změny probíhající v čase, zásadní momenty v životě jedince).

Obrázek 16 Sociálně-ekologický model



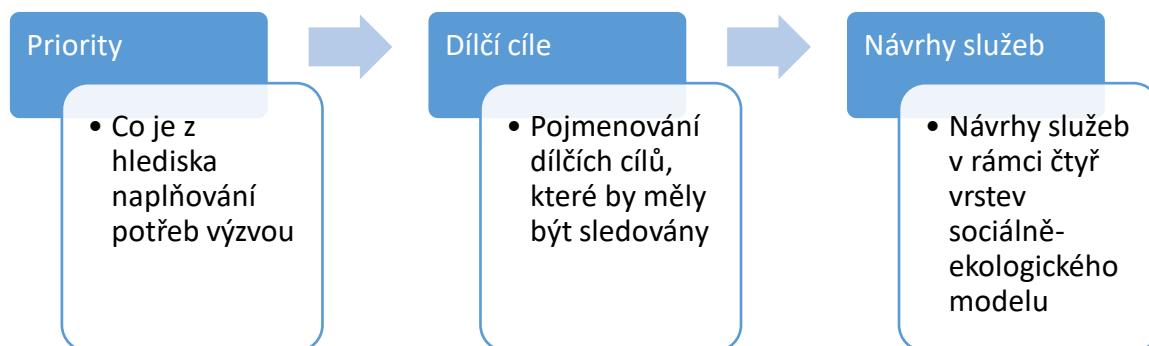
Návrhová část Krajského modelu sítě byla zpracována následujícím postupem. Zprvé byly na základě výsledků identifikace potřeb vytvořeny priority. **Priority** odráží a vyjadřují oblasti, které označují, co je důležité, na jaké oblasti zájmu je potřeba se soustředit a přednostně se jimi zabývat. Naši pozornost směřují k tomu, co lze pokládat z hlediska naplňování potřeb za výzvu.

Zadruhé byly pojmenovány **dílčí cíle**, a to ve vztahu k dané prioritě. Vycházely z identifikovaných potřeb a popisu rizik.

Zatřetí byly podle dílčích cílů **navrhovány služby**, které byly tříděny podle sociálně-ekologického modelu do čtyř vrstev. Jedná se v Česku o výjimečně aplikovaný přístup, který má řadu výhod. Zejména dokáže naplňování potřeb hierarchizovat, přičemž v centru pozornosti zůstává mikrosystém dítěte. Současně je zřejmé, že opomíjení naplňování potřeb z některé z vrstev může představovat problém. Model reprezentuje systémový náhled a umožňuje služby projektovat tak, aby bylo zřejmé, na jakou úroveň cílů, a současně nám umožňují navrhovat služby působící na různé úrovni – od mikrosystému až

po makrosystém. Návrhy služeb zohledňovaly nutnost zapojit preventivní přístup a myšlení a to, aby bylo možné služby ovlivňovat především z perspektivy kraje.

Obrázek 17 Postup tvorby návrhů – od priorit ke službám



7.3. Strategie kraje zaměřené na zajišťování potřeb a práv dětí

Alespoň krátce uvedeme informace týkající se strategií krajů zaměřených na zajišťování potřeb a práv dětí. Téma ochrany práv dětí (tedy nikoliv jen ve smyslu sociálně-právní ochrany) je natolik rozsáhlé, že zasahuje téměř do všech agend vykonávaných kraji v rámci samostatné i přenesené působnosti. Kromě zákonem vymezených činností v rámci jednotlivých agend vyvíjejí kraje v oblasti ochrany práv dětí celou řadu dalších aktivit. Nástroje a postupy, které kraje využívají, můžeme rozdělit do několika základních oblastí.

Strategické dokumenty

Každý kraj vydává celou řadu strategických dokumentů, k potřebám dětí se vztahují především dokumenty (celé nebo jejich části) z oblasti sociální, školské, případně zdravotní. Dokumenty se opírají o aktuální legislativu, mnohde je jako východisko zmiňována Národní strategie ochrany práv dětí. Tématem dokumentů je vesměs prevence sociálně nežádoucích jevů, integrace znevýhodněných skupin obyvatel (např. „Strategie protidrogové politiky“, „Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením“), vzdělávání. V některých aktuálních dokumentech lze zaznamenat důraz na multidisciplinární spolupráci subjektů, které se daným tématem zabývají.

Trendem posledních let je zaměření aktivit některých krajů na ochranu a podporu rodiny. Setkat se můžeme s dokumenty „Koncepce rodinné politiky“, „Podpora rodinné politiky“ a dalšími. Jednotlivé dokumenty se ale kraj od kraje obsahově liší. Někde je pojímána rodinná politika průřezově a dokumenty zahrnují oblasti bydlení, zaměstnání, vzdělávání, sociálního vyloučení, mezigeneračního soužití a

dalších, na druhé straně existují dokumenty cílené zejména na problematiku sociálně-právní ochrany dětí. Některé kraje dokumenty zaměřené na rodinnou politiku nemají zpracovány. „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb“ má naopak zpracovaný každý kraj, jeho zpracování totiž vyplývá ze zákona.

Metodiky, metodická doporučení

V rámci své metodické a kontrolní činnosti směrem k podřízeným správním orgánům vydávají zejména v sociální oblasti kraje mnoho metodik a metodických doporučení, přičemž aktuální dokumenty kladou důraz především na vymezení metod a nástrojů, které umožní setrvání dítěte v jeho rodinném prostředí. Jde o dokumenty zaměřené obecně na vyhodnocování potřeb dětí a tvorbu individuálních plánů jejich ochrany, ale i dokumenty, které obsahují konkrétní opatření směřující k předcházení umístování dětí do pobytových zařízení a rozvoj služeb ve vztahu k potřebám dětí (např. „Prevence umístování dětí do institucionální péče ve Zlínském kraji“).

Projektové aktivity

Co se týká projektů, jsou kraje poměrně aktivní, realizují nebo donedávna realizovaly celou řadu projektů zaměřených na pomoc a podporu dětem a jejich rodinám. Jde například o projekty „Rodinný pas“ (slevy pro rodiny při návštěvě sportovních a kulturních akcí, nákupu, v dopravě), „Podporujeme hrdinství, které není vidět“ (projekt zaměřený na podporu pečujících osob), „Podpora inkluze v MS kraji“ (projekt zaměřený na podporu vzdělávání žáků ze socioekonomicky a kulturně odlišného prostředí), projekt „Bezpečný internet“ (prevence negativních jevů spojených s pohybem dětí v kyberprostoru), „Podpora a rozvoj náhradní rodinné péče“, „Rozvoj SAS v Pardubickém kraji“, „Systémová práce s rodinou v Libereckém kraji“ a mnoho dalších (výčet je jen ilustrativní). Součástí některých projektů je síťování služeb pro děti a rodiny a podpora a rozvoj multidisciplinární spolupráce těchto subjektů (např. „Multidisciplinární spolupráce v MS kraji“).

Kampaně

Kampaně krajů jsou zejména v posledních letech zaměřeny především na vyhledávání pěstounů a podporu náhradní rodinné péče (kampaně „Společnost přátelská rodině“, „Mít domov a rodinu“, „Dejme dětem rodinu“ a další). Součástí těchto kampaní je celá řada aktivit – besedy, promítání filmů, oceňování pěstounů, osvětová činnost, vydávání informačních brožur a letáků („Manuál pro rodiče – aneb nejste na to sami“, „Staňte se pěstounem“...). Některé kraje se připojují ke kampaním organizovaným jinými subjekty, např. k celostátní kampani na podporu osob s autismem „Česko svítí modře“.

Dotační programy

Napříč kraji jsou vyhlašovány dotační programy pro jednotlivé obce, neziskové organizace i školy. Jedná se o projekty zaměřené na realizaci preventivních programů, podporu rodinné politiky, volnočasové aktivity dětí a mládeže, podporu neformálně pečujících osob a další.

Brožury, letáky

Tyto tiskoviny kraje vydávají buď v rámci jednotlivých kampaní, nebo jde o tiskoviny zaměřené na v dané době pro kraj aktuální téma (ochrana zdraví, náhradní rodinná péče, bezpečnost...).

7.4. Srovnání priorit podle krajů

Přestože nebylo cílem návrhů krajských modelů sítí služeb provádět finální porovnání krajů, pro návrhy systémových opatření, které následují, je vhodné porovnat priority, cíle a služby a všimnout si, v čem se podobají, kde existují průniky a v čem se naopak liší.

Srovnání priorit a cílů

Pokud porovnáваме priority, tak na úrovni krajů lze evidentně rozlišit čtyři základní modely priorit, které směřují k naplňování identifikovaných potřeb. Liší se podle vlivu intervenující proměnné, kterou je míra ekonomického vyloučení rodin. Nepříznivé ekonomické ukazatele na úrovni krajů a celkový socioekonomický kontext se promítají do vyššího ekonomického vyloučení rodin (jejich ohrožení), což se projevuje především vylučováním z pracovního trhu, nedostatečným přístupem k ekonomickým zdrojům a ocitnutím se rodin pod hranici chudoby. Ale zejména podmiňují přítomnost základních potřeb. Dále se modely odlišují přítomností témat z oblasti zdraví, která se týkají především eliminace dopadů na zdraví dítěte, a důrazem na posilování vazeb, vztahů a motivací.

První model priorit se vyznačuje značným vlivem celkového nepříznivého socioekonomického kontextu a vysokou mírou ekonomického ohrožení rodin s dětmi, které se promítá do nenaplněných základních potřeb. V jeho centru je priorita, které se budeme věnovat podrobněji dále a označujeme ji jako zvýšení odolnosti rodiny. Tato priorita reaguje na potřebu adaptovat celý rodinný systém na změny, kterým je rodina vystavována, a poukazuje na nezbytnost systematického zvyšování resilience rodiny jako celku. V základu priorit se nalézá priorita zajištění ekonomického bezpečí. Reaguje především na skutečnost, že se ekonomicky ohroženým rodinám nedostává z různých příčin přístupu ke zdrojům (především placené zaměstnání, bydlení), což provází řada rizikových jednání, zejména vedoucích k zadlužování či exekucím, které dále zhoršují ekonomickou situaci domácností. Rodiny a v nich děti díky značné míře ekonomického ohrožení postrádají zajištění některých základních potřeb. Kraje se poté liší ve spektru těchto potřeb, objevují se mezi nimi například zajištění osobní hygieny dětí včetně hygienických podmínek v domácnostech, podpora péče o duševní zdraví dětí (traumata,

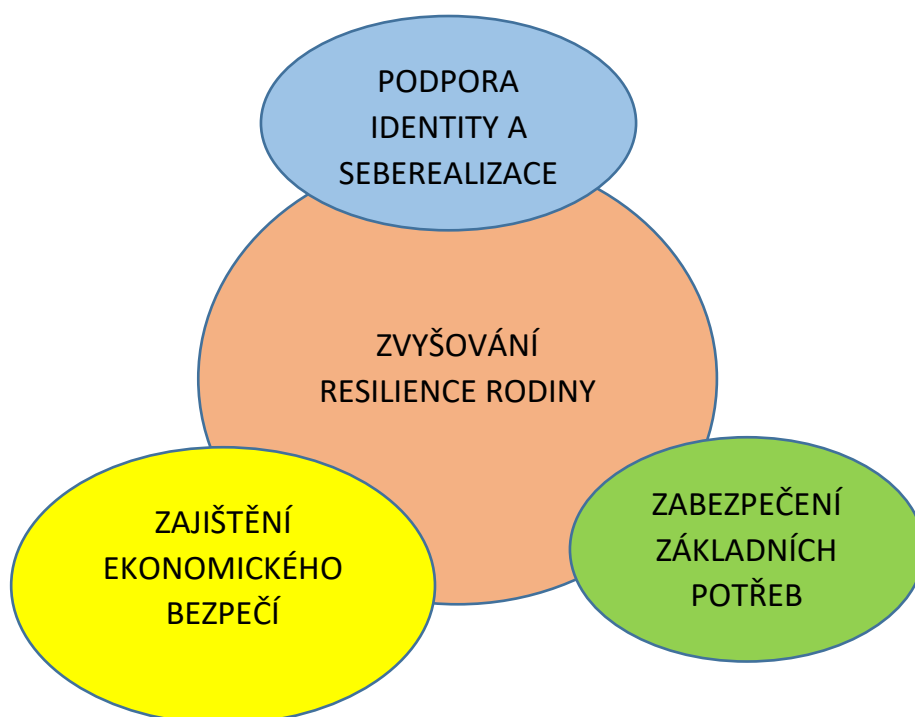
sebeпоškozování), předcházení užívání návykových látek dětmi (téma závislosti obecně). Je zřejmé, že v takovýchto krajích se sítě služeb orientují na saturaci základních potřeb.

Vedle toho se objevuje i prioritizace související se spektrem potřeb, které se v pomyslné pyramidě potřeb nalézají na opačném pólu – označujeme ji jako podporu identity a seberealizace dítěte. Je zajímavé, že se navzdory objevujícím se základním a ekonomickým potřebám tato vrstva potřeb díky zvolenému způsobu analýzy nevytratila nebo nebyla upozaděna. Naopak pozorujeme, jak důležité je věnovat se i potřebám sebeaktivačním. I přes pozornost, kterou věnujeme potřebám základnějším, je na místě nepřehlédnout témata jako je sebepojetí, budování identity, podpora zájmů a poznávací potřeby, které jsou významné.

Uvedené priority poukazují na skutečnost, že se v daném kraji objevuje celá řada potřeb, které vedou k nutnosti zabezpečit celé široké spektrum různých služeb. Poměrně značná širokospektrálnost potřeb poukazuje na nutnost zabezpečovat širokou síť služeb, což v praxi klade na kraje značné nároky. V takovém kraji je potřeba saturovat poměrně rozsáhlé spektrum různých služeb, a to plošně. Na řízení sítě služeb a na zdroje to bezesporu klade značné nároky – je zapotřebí uspokojovat potřeby prostřednictvím širokého spektra služeb a potřeby jsou zastoupeny z celé hierarchie – od těch nejzákladnějších až po ty více nadstavbové. Vše pramení z nutnosti pokrývat potřeby od těch nejzákladnějších, které odráží vysokou míru socioekonomického ohrožení domácností, a současně nutnosti neopomíjet a zajišťovat i potřeby z vyšších pater, označované jako seberealizační.

Tento model nalézáme převážně u následujících krajů: Olomouckého kraje, Moravskoslezského kraje, Ústeckého kraje.

Model 1 – Uspořádání priorit se značným vlivem ekonomického vyloučení



Druhý model priorit se vyznačuje menším vlivem socioekonomického kontextu a absencí nutnosti zabezpečovat základní potřeby. V jeho centru nalzáme opět prioritu zvýšení odolnosti rodiny. Tato priorita reaguje na potřebu adaptovat celý rodinný systém na změny, kterým je rodina vystavována, a poukazuje na nezbytnost systematického zvyšování její resilience.

V základu modelu se rovněž nalzá priorita zajištění ekonomického bezpečí. Odráží potřeby v oblasti ekonomického ohrožení rodin, které mají z různých důvodů ztížený přístup ke zdrojům (především placené zaměstnání, bydlení), což provází řada rizikových jednání prohlubujících špatnou ekonomickou situaci rodin (zejména zadlužování).

V obou prioritách se modely shodují, ale tento druhý už neobsahuje žádné základní potřeby, ty jsou saturovány. Pozornost z hlediska uspokojování potřeb naopak míří ke dvěma prioritám z vyšších pater pomyslné pyramidy potřeb. Zde se nalzájí priority, které míří k podpoře identity dítěte, jeho sebevědomí a sebehodnocení a dále k podpoře zájmů dítěte a jeho seberealizace. Tento model se liší od prvního tím, že se pozornost od těch nezakladnějších potřeb přesouvá k těm vyšším – a ty nabývají mnohem širšího obsahu a většího významu. Co to znamená pro síť služeb? Je to jednoznačně velká výzva, neboť služby je potřeba směřovat na jedné straně ke zvyšování resilience rodiny a na druhé straně k rozvoji spektra služeb, které míří k uspokojování potřeb seberealizačních, uznání, sebenaplnění a potřeb poznávacích. Toho lze dosahovat zapojením mnohem širšího spektra služeb nad rámec obvyklých sociálních služeb.

Tento model nalzáme převážně u následujících krajů: Královéhradeckého kraje, Karlovarského kraje a částečně i hl. m. Prahy.

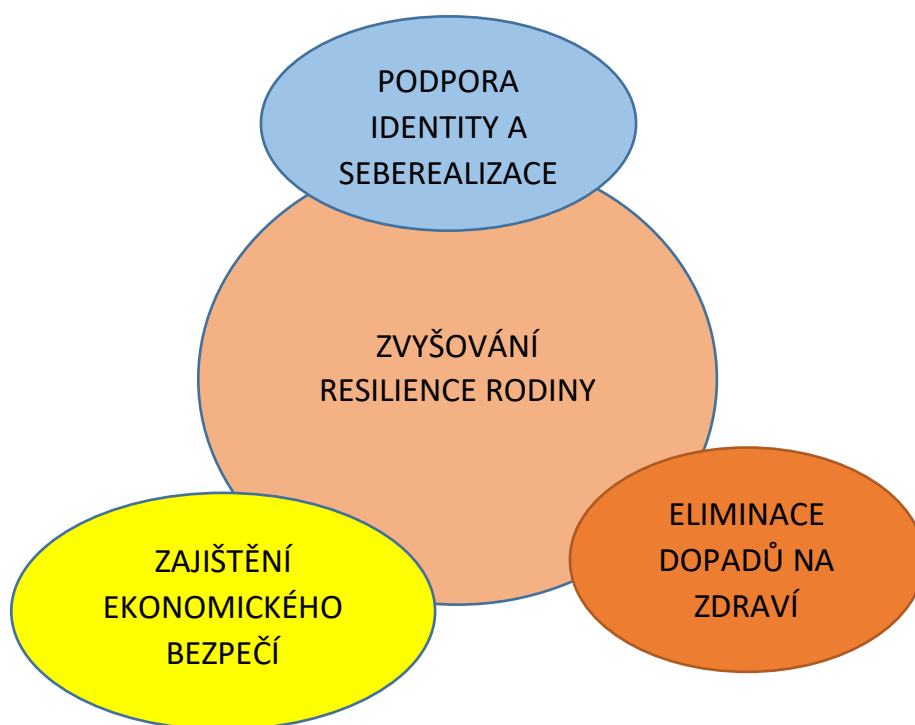
Model 2 – Uspořádání priorit s menším vlivem ekonomického vyloučení



Třetím modelem priorit je model se zastoupením priority týkající se zdraví. Tento model je podobný modelu prvnímu, dalo by se říci, že je jeho variantou. Nalézáme v něm centrální prioritu zvyšování resilience rodiny, taktéž priority zajištění ekonomického bezpečí i podporu identity a seberealizace dítěte. Rozdíl je ale v tom, že zde nenalézáme základní potřeby, ty nahrazuje prioritou směřující do oblasti zdraví – především na eliminaci dopadů na zdraví dítěte. Jsou zde zastoupeny především potřeby z oblasti zdraví, přestože nejsou prioritou dominantní, odlišují alespoň částečně tento model od prvního kladením důrazem na eliminaci dopadů nepříznivých sociálních situací na zdraví dítěte. Zde je v oblasti služeb kromě jiného tématem řešení služeb sociálně-zdravotního pomezí.

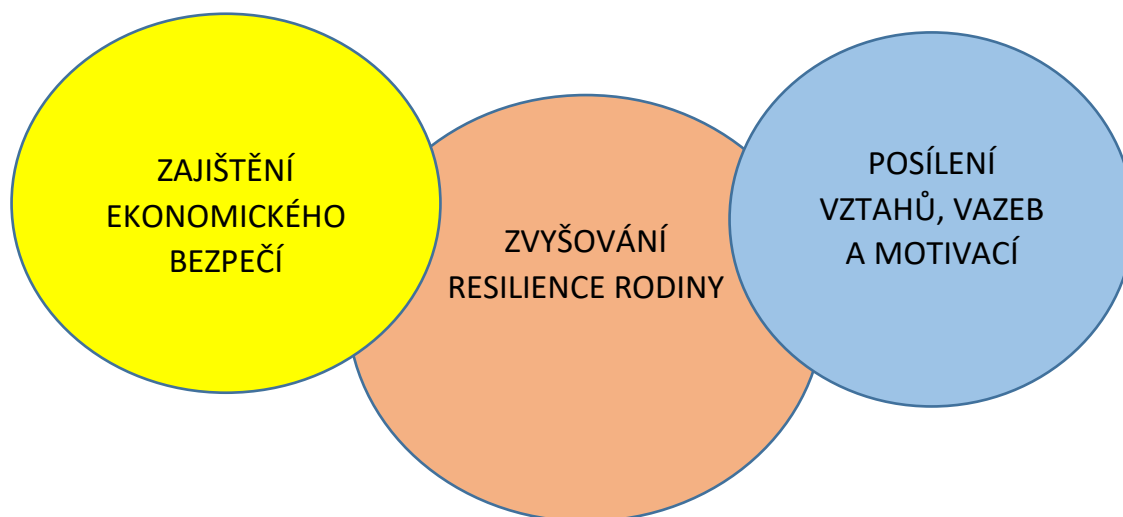
Tento model nalézáme převážně u následujících krajů: Jihomoravského kraje, Libereckého kraje, Pardubického kraje, Plzeňského kraje, Středočeského kraje a Zlínského kraje.

Model 3 – Uspořádání priorit se zastoupením eliminace dopadů na zdraví



Čtvrtým modelem priorit je model s důrazem na posilování vazeb, vztahů a motivací s méně zastoupenými potřebami z vyšších pater – seberealizačních, uznání, sebenaplnění a potřeb poznávacích. Tento model se z hlediska potřeb koncentruje významně na témata spojená s odolností rodin a posilování vztahů – reaguje na potřebu péče o vztahy a budování silných vazeb, dále na práci s motivacemi. Co to znamená pro oblast služeb? Z hlediska potřeb by se měly orientovat významným způsobem na posilování odolnosti rodin.

Tento model nalézáme převážně u následujících krajů: Jihočeský kraj a Vysočina.



Popis priorit

Priorit, které byly z hlediska naplňování potřeb vymezeny, bylo celkem sedm. Dvě priority jsou základní a dá se říct, že univerzální – setkáváme se s nimi napříč všemi kraji. Jedná se o Zvyšování resilience rodiny a Zajištění ekonomického bezpečí. Další dvě priority se vyskytují jen v některých krajích – jedná se o Zabezpečení základních potřeb a Eliminace dopadů na zdraví. Další prioritou je Posílení vztahů, vazeb a motivací. Poslední dvě priority patří k potřebám seberealizace a sebevědomí, tedy vyšším patřím potřeb – patří sem Podpora zájmů dítěte a seberealizace a Podpora identity, sebevědomí a sebehodnocení. Dále představujeme jejich obsah.

Zvyšování resilience rodiny

Zvyšování odolnosti rodiny je centrální prioritou napříč všemi kraji. Téma je společnou a klíčovou prioritou, která napovídá mnohé o tom, kam je potřeba směřovat preventivní služby v rámci sítí služeb pro děti a jejich rodiny. Priorita reaguje především na potřebu adaptace na změny v rodině a nesrozumitelnost a nejasnost pravidel a nastavování hranic, které by měly posilovat jistotu a předvídatelnost jednání, tím i naplňovat potřebu stability prostředí a psychického bezpečí. Kvalitu partnerského života, stejně jako kvalitu života celé rodiny a dětí, ovlivňuje rovněž značná nestabilita bydlení. Rodiče s dětmi střídají krátkodobá bydlení, pobývají u příbuzných, v nevyhovujících podmínkách, což mnohdy provází rozdělení rodiny. Z normativní perspektivy zaznívá, že se neobejdeme bez potřebné motivace ke změně, tedy aktivizace rodičů, přičemž té se nedostává nebo se nedaří. Značné dopady na bezpečnost rodinného prostředí mají různé změny. Důležité je jejich přijetí a zvládnutí. Jejich

důsledky bývají značné, provází je nestabilita uvnitř rodiny a různé formy patologických forem jednání. Zásadní dopady se týkají narušení blízkých vztahů, což dítě značně ohrožuje.

Proto je důležité věnovat se předcházení problémů v partnerských vztazích, posilovat kohezi (soudržnost) rodiny, řešit konflikty a problémy v partnerských vztazích, akceptovat dítě v rámci konfliktů, zvládat změny v rodině a jejich dopady na rodinné vztahy, ošetřovat rozvodové a porozvodové situace s důrazem na postavení dítěte, rozšiřovat nedostatečné rodičovské/výchovné kompetence, ochraňovat děti před fyzickým i psychickým násilím, eliminovat dopady domácího násilí na děti, pracovat s výchovnými problémy dětí, podporovat důvěru ve služby a pomoc a zajišťovat stabilní bydlení.

Zvyšování resilience rodinného systému v nestabilních situacích je prioritou, která se jeví jako zcela zásadní. Zahrnuje v sobě několik témat/potřeb, které vyvěrají především:

a) ze vztahových nestabilit v rámci domácností/rodin – klíčové jsou změny v rodinách, které provází patologické jednání zúčastněných, např. fyzické i psychické násilí na dítěti, reaktivní jednání v podobě agrese a nezájem či rezignace rodičů,

b) z nejistého a nevhodného bydlení – potřeby stability v místě.

Priorita poukazuje na skutečnost, že zásadním problémem je nízká resilience rodiny – tedy nízká schopnost odolávat a adekvátně reagovat na změny vnějšího prostředí.

Zajištění ekonomického bezpečí

Další klíčovou prioritou je zajištění ekonomického bezpečí. Priorita reaguje na potřebu předcházet či řešit dluhy a exekuce a dále mít zajištěný přístup k zaměstnání rodiče/rodičů a rovněž si ho udržet. Ekonomické bezpečí odkazuje ke schopnosti zajistit rodičům přístup k základním ekonomickým zdrojům, ale i ke schopnosti předcházet tomu, aby rodiny o ekonomické zdroje přicházely. Je proto pochopitelné, že cíle mají preventivní ráz a směřují k předcházení stavům, kdy se domácnosti ocitají bez přístupu ke zdrojům, nebo případně situacím, kdy v důsledku nemožnosti zdroje získat dochází k různým druhům ohrožení dítěte.

Mezi cíle patří předcházení vzniku dluhů a zadlužování, řešení situace vzniklého zadlužení, podpora zaměstnanosti jedince, rozvoj zaměstnatelnosti na úrovni jedince, adaptace na zaměstnání, dostatečné finanční rodinné poradenství, zvládání krizového hospodaření rodiny, nabývání finanční gramotnosti, schopnost vyhledat a přijmout pomoc a orientace v možnostech zajištění ekonomických zdrojů.

Eliminace dopadů na zdraví

Priorita je jistou variantou k prioritě základních potřeb. Klade ale důraz především na eliminaci dopadů nepříznivé sociální a ekonomické situace na zdraví dětí. Z hlediska potřeb se zde objevují témata zajištění dostatečné výživy, hygienických podmínek, zajištění preventivní lékařské péče, kdy dítěti není

zajištěna návazná odborná lékařská péče v návaznosti na zdravotní stav dítěte, nebývají respektována a naplňována doporučení lékaře. Doporučení se obvykle týkají medikace dětí – pravidelného užívání léků či užívání léků vůbec, potřeby kontinuální péče, doporučení využití konkrétní terapeutické péče, potřeby pokračovat v léčbě. Nedostatečná pozornost je věnována duševnímu stavu a zdraví dětí. Projevují se násilnými či agresivními projevy, záchvaty vzteku, mívají psychické potíže, které pramení z negativních prožitků (rozvod rodičů, nedostatečná pozornost věnovaná dítěti, přetěžování dítěte apod.) a traumat (deprivace, různé formy násilí na dětech, hrubě zanedbaná péče apod.). Objevují se i případy sebepoškození dětí v reakci na nepříznivé podmínky a situace, užívání návykových látek dětmi.

Není zřejmé, jak se s dětmi pracuje a s jakými výsledky. Vzhledem k tomu, že psychické potíže dětí mohou pramenit z výchovného působení rodičů/pečujících osob a/nebo se vlivem působení rodičů/rodiny zlepšují či zhoršují, dalo by se očekávat, že by intervence měly mířit i k rodičům a práci s rodinným systémem, což bývá ojedinělé. Rodiče v tomto směru potřebují podporu prostřednictvím konzultace a rady v konkrétní obtížné situaci, kdy nevědí, jakým způsobem s dítětem jednat. Cílem je podpořit péči zaměřenou na eliminaci dopadů traumat, zajistit péči o duševní zdraví dětí a předcházet užívání návykových látek dětmi, podpořit preventivní lékařskou péči, rozvinout spolupráci s lékařem.

Zabezpečení základních potřeb

Základní potřeby se vztahují především k zajištění dostatečné výživy dětí – eliminace podvýživy, úbytku na váze a chybějících potravin, pestrosti stravy (absentuje ovoce a zelenina). Nedostatečná výživa dětí byla zaznamenána zejména v rodinách, které se potýkají s existenčními potížemi, ale i tam, kde dochází ke kumulaci problémů, případně jsou rodiče závislí na návykových látkách.

Téma naplňování základních potřeb je sice okrajovější, ale poukazuje na okruhy nenaplňovaných potřeb vedle již zmiňované dostatečné výživy i k zajištění osobní hygieny dětí včetně hygienických podmínek v domácnostech. Ukazují se zde témata, která se váží ke zcela základním biologickým a fyziologickým potřebám dětí.

Posílení vztahů, vazeb a motivací

Priorita míří k posilování vztahů, vazeb a motivací. Potřebou je zejména rozvíjet a posilovat blízké vztahy na úrovni rodiny (vícegenerační rozměr) a blízkého okolí (vrstevnické vztahy). Posilovány mají být pozitivní blízké vztahy. Pro dítě je důležité někam patřit (sounáležitost). S pozitivní motivací souvisí také vzor chování, který dítě hledá ve svém okolí, mezi jedinci, kteří jej obklopují. Chování dítěte ve značné míře ovlivňuje rodinné prostředí, ze kterého si dítě přináší hodnoty, ztotožňuje se se způsobem života rodiny a zaujímá podobné postoje.

Podpora zájmů dítěte a jeho seberealizace

Priorita míří k naplňování potřeb týkajících se seberealizace a zájmů dítěte. Potřeba volnočasových aktivit souvisí s rozvojem dovedností, talentu, ale také schopností naplnit čas, stát se součástí kolektivu.

Pro děti a mládež jsou potřeba kroužku odpovídajícího jejich zájmu, potřeba podpory jejich zájmů, individuální přístup, důležité pro to, aby zažívaly pocit uznání, rozvíjely mnohé tzv. měkké dovednosti (přijetí prohry, spolupráce apod.) a byly podporovány ve svých zájmech. Dítě by mělo být podporováno ve vlastních zájmech.

Podpora identity, sebevědomí a sebehodnocení

Priorita směřuje k naplňování potřeb souvisejících s podporou identity, sebevědomí a sebehodnocení. Což vyplývá z toho, že dítě potřebuje procházet procesem socializace a budováním sociální identity a být přijímáno nejen ve své rodině, ale také ve vrstevnické skupině, ve škole a přijmout sebe sama, mít se rádo takové, jaké je. V případě, kdy dítě nemá dostatečné sebevědomí, pocit sounáležitosti, může se dopouštět rizikového chování (útěky, krádeže, experimentování s návykovými látkami) jako snahy na sebe upozornit, vydobýt si své místo, získat uznání ve skupině, popřípadě se tohoto chování dopouští společně s dítětem, které je pro něj důležitým kamarádem, kamarádkou, autoritou. Dítě potřebuje být oceňováno a chváleno. Uznání snahy dítěte posiluje jeho sebevědomí a sebedůvěru.

Potřeba posilovat sebevědomí dětí, zvýšit sebehodnocení, je patrná zejména u dětí, které byly v průběhu svého života někým ponižovány, zažily násilné chování, nenaplňovaly očekávání pečujících osob. Nízké sebevědomí/sebehodnocení dětí je dáváno do souvislosti se špatnými vztahy v rodině, s obviňováním dětí sebe sama ze selhání.

7.5. Systémová a dílčí doporučení

Z návrhu priorit, cílů a služeb na úrovni krajů vyplynula celá řada doporučení, která přesahují možnosti krajů a mají systémový charakter. Dále je uvádíme v bodech. Důležité je, že podmínkami naplňování doporučení je trvalá péče o metodické vedení OSPOD, obecněji však přenastavení současného mentálního modelu řešení důsledků k modelu založeném na důrazu na prevenci. **To se neobejde bez transformace systému financování a intenzivní multidisciplinární spolupráce, která naruší bariéry mezirezortních logik. Potřeby dětí musí být naplňovány prostřednictvím širokého spektra spolupracujících služeb.**

Návrhy systémových doporučení

13. Větší podpora prevence a preventivních služeb

Ukazuje se, že mezi službami zaměřenými na dítě a rodinu by **preventivní služby měly hrát významnou roli**. Ve skutečnosti tomu tak není. Je to dáno částečně tím, že systém služeb je aktivován až v okamžiku, kdy je problém evidentní a je potřeba intervence, částečně tím, že prevence neprošla pořádnou konceptualizací a má v sociální oblasti nízkou legitimitu. Klíčová je zde absence rozvinutého

preventivního myšlení, schopnosti systémově předcházet vzniku sociálních problémů (které dobře známe a máme je popsané) a nakonec i dovednosti vyvinout potřebné služby preventivního charakteru s adekvátní výbavou – s metodami a postupy. Povědomí o prevenci je nízké, což vede k tomu, že jsou směřovány různé přístupy a pod prevencí jsou zahrnuty odlišné koncepty a pojetí (např. prevence nízké odolnosti rodin je zaměřována s prevencí kriminality). Řada sociálních programů klade důraz spíše na **řešení důsledků jevů než na jejich předcházení**. Z hlediska prevence je potřebné specifikovat priority a cíle, aniž bychom je strukturovali obvyklým rezortním způsobem vidění. Z výzkumů víme, že nepřiměřené sociální fungování vedoucí k ohrožení dětí a sociálnímu selhávání je dáno obtížemi při zvládnání nároků kladených sociálním prostředím a neschopností rozpoznat vznikající problémy včas. Faktory na straně ekonomiky, stability rodiny, zkušeností s krizovými událostmi, rodinného života a rodičovských/výchovných kompetencí a stylů souvisejí se zasažením dětí problémy v oblastech komunikačních a výchovných problémů, sociálních (socializačních) problémů, školních problémů, závažných rizik a patologií a zdravotních problémů (Dvořák, Charamza, Prokop a Vranka, 2017; Nadace Sirius, Median, 2016). Klasifikace problémů postihujících děti ukazuje, jak široký je prostor formujících se problémů. Podle zahraničních longitudinálních výzkumů s problémy dětí (ve škole, se zdravím a v dalších oblastech) souvisí stabilita sociálního prostředí a kvalita bydlení. Analýzy ukazují na řadu existujících kauzálních vztahů, např. v oblasti dopadů bydlení či problémy dětí s krizovými a vyhozenými vztahy mezi manželi/partnery.

System pomoci pro rodiny s dětmi nevyužívá potenciál „preventivního způsobu myšlení“, který by v praxi pracoval s kauzálními řetězci a vedl k hledání a zavádění vhodných řešení v souladu s tvrzením „prevence je lepší než léčba“ (Rodina a dítě..., 2017). Jedná se o problém, který prostupuje systémem a je opomíjen. Preferována je orientace na nákladná řešení sociálních problémů a řešení důsledků, nikoliv příčin – přitom investice do prevence je nižší a vyplatí se (logika umístění dětí do ústavní péče neřeší, že kdyby pomoc do rodiny dorazila včas, nebylo by z rodiny dítě vůbec odebráno apod.). System pomoci se zaměřuje výhradně na intervence, které k rodinám s dětmi směřují až v okamžiku, kdy se nakumulovalo množství problémů. V principu to není špatně, ale pokud není součástí systému pomoci i prevence, tak se problémy kumulují, řetězí a nepříznivě a v mnohem větší intenzitě dopadají na dítě.

Problémem je, že období, které předchází tomu, než se objeví akutní poptávka po službách, není předmětem větší pozornosti. Nejsou zde systémově rozvíjeny služby, které by formou interdisciplinární spolupráce designovaly aktivity, jejichž cílem by bylo zlepšovat život lidí a předcházely tomu, aby se nestali budoucími klienty služeb (pokud budou sociálně fungovat, jak fungují, a jednat, jak jednají). Služby, které v tomto prostoru působí, inklinují díky nedostatečné schopnosti projektovat smysluplné preventivní aktivity a doložit jejich účinnost spíše k intervencím. To se týká např. celé škály sociálně-preventivních služeb a různých typů výchovných, vzdělávacích, sociálních či jiných programů směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, u nichž je nejasné, jakým způsobem zamezily další progresi, zmírnily již existující formy a projevy rizikového chování.

Přístup k prevenci vyžaduje transformaci, rozvoj systémového myšlení, zužitkování potenciálu preventivního způsobu myšlení, který zůstává nevyužit a který by v praxi pracoval s kauzálními řetězci a vedl k **hledání a zavádění vhodných včasných řešení**, aby nedocházelo k nepřiměřenému sociálnímu fungování, ohrožení dětí a kumulaci rizikových způsobů chování. Nejedná se o pouhá kosmetická vylepšení programů a služeb, ale o celkové zvýšení legitimacy programů a získání podpory těch, kteří stanovují finanční prostředky a určují, jak rozsáhlá bude podpora prevence. Kraje uvádí, že na prevenci nemají dostatečné finanční zdroje.

Je potřeba učit se číst signály a známky toho, že by mohlo dojít ke vzniku závažných sociálních problémů, a identifikovat příčiny sociálních problémů, přinášet důkazy o přínosech prevence a zvýšit legitimitu preventivních služeb – preventivní programy/služby nejsou v rámci systému příliš akceptovány. Klíčový je v tom **rozvoj organizací a jejich služeb prevence**, aby dokázaly vhodným způsobem projektovat (vytvářet) a poté i realizovat programy a služby tak, aby měly prokazatelný preventivní účinek a účinněji předcházely sociálnímu selhávání a doložily své výsledky a vydobily si místo mezi ostatními službami – dosáhlo se legitimacy prevence v systému pomoci. Je potřeba podpořit primární prevenci, ale i sekundární.

Systém nepracuje (více viz *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti*, SocioFactor, 2015; *Rodina a dítě v kontextu. Možnosti prevence, podpory a spolupráce*, 2017) se zjišťováním příčin jevů, ale víceméně popisuje jejich důsledky. Tato orientace na řešení důsledků je sama součástí problémů. Mnohem více energie směřuje do obtížného potírání důsledků s málo prokazatelnými výsledky. Přejímání dobrých praxí ze zahraničí komplikuje samotné systémové nastavení, ale i jiné politické, hodnotové a další kontexty. Nenapomáhá tomu ani nízké povědomí o účinnosti mnohých intervencí, jejich nevyhodnocování (tím pádem absence informace o skutečném impaktu) a nepřítomnost evidence. Na celostátní úrovni je pozornost více věnována primární prevenci, a to výhradně prevencí rizikového chování na škole, minimálního preventivního programu školy. Spadá do působnosti MŠMT. Nejrychleji se vyvíjela prevence užívání návykových látek (Miovský et al., 2010). Postupně se ale rozšiřují typy rizikového chování, které by měly být objektem prevence. Primární prevence pracuje spíše na individuálních faktorech, neumí pracovat s faktory rodinnými, vrstevnickými vztahy a komunitou. O preventivních programech se napříč sítěmi služeb ví velmi málo, fungují izolovaně.

Doporučujeme následující:

- do systému pomoci by měly být včleněny před intervence a rané formy pomoci preventivní programy/služby jako legitimní součást systému,
- systém pomoci je potřeba podpořit v tom, aby uměl projektovat takové služby, které by preventivně působily zejména na základě rozpoznání příčin problémů,

- systém pomoci by měl více využívat interdisciplinární a další přístupy, které by překonaly jednotlivé přístupy k prevenci; prevence je různě definována napříč obory, které se neshodnou na přístupu, nespolupracuje se díky rezortním pojetím (roztříštěnost idejí a přístupů),
- systém pomoci neumí měřit dopady preventivních aktivit, pokud jsou prováděny, není zřejmé, jaký je jejich přínos, není patrné, proč by se do nich mělo investovat,
- poskytovatelé služeb by měli být podpořeni v tom, aby měli vypracovanou vizi, kam chtějí v oblasti prevence směřovat, pokud se jí věnují, ze které by bylo zřejmé, jak vymezují prevenci, co si pod ní představují a jaký prostor a místo má prevence v celkové strategii/poslání organizace,
- je potřeba angažovat více manažery organizací, získat jejich podporu a porozumění pro prevenci, aby jí v rámci svých činností vytvářeli prostor a získávali na prevenci finance,
- poskytovatelé preventivních služeb by měli být schopni programy jednoduššími formami evaluovat – je potřeba je naučit, jak evaluace vlastními silami provádět, připravovat je jak s nimi pracovat, podpořit vzdělávání v této oblasti,
- je potřeba poskytovatele služeb učít správně připravit a promyslet preventivní program/službu, zvyšovat kompetence pro přípravu a realizaci programů/služeb,
- podporovat výměnu dobrých praxí a zkušeností napříč preventivními službami,
- podporovat další vzdělávání pracovníků v prevenci – teorii, rozvoje „preventivního myšlení“ a využívání konkrétních nástrojů, metod,
- symbolicky oceňovat preventivní programy/služby,
- otevřít prostor pro zprostředkovávání zkušeností s preventivními službami ze zahraničí.

Celkově platí, že preventivní role služeb a programů je poměrně nízká. Je potřeba systematicky a finančně **podporovat přípravu a realizaci preventivních programů** pro děti i rodiče, rodiny. Je potřeba na úrovni služeb vymezit, v čem spočívá jejich preventivní působení, programy a služby náležitě připravovat a plánovat a nakonec také měřit jejich dopady. Nabízí se posílit primární programy prevence a **otevřít je tématům spojeným s posilováním vztahů a vazeb** a více je otevřít reflexi potřeb v oblastech posilování resilience, různých forem gramotnosti, utváření sociálních vztahů.

14. Systematická podpora rozvoje kvality služeb pro rodiny a děti a zvyšování výkonnosti poskytovatelů služeb

Systémy sítí krajských služeb naráží na své limity z hlediska dalšího financování a rozšiřování spektra služeb. Jeví se nám jako přínosné zaměřit pozornost více dovnitř do prostředí organizací poskytujících služby. Otázka kvality např. sociálních služeb byla doposud spojována se standardizovanými nástroji, zejména Standardy kvality sociálních služeb. Ty zajišťují základní povinný standard, nicméně příklady za zahraničí ukazují, že je potřeba věnovat se otázce kvality mnohem širěji a zavádět a rozvíjet takové nástroje, které kvalitu cyklicky zvyšují a míří nad povinný rámec. Některé příklady a zkušenosti v Česku

již existují, nicméně je potřeba **podpořit zavádění (nadstavbových) modelů kvality** v mnohem větším měřítku. Modelem kvality máme na mysli nikoliv konkrétní jednotlivý postup práce či techniku, ale komplexnější logicky ucelenou metodu orientující se na systematický proces, jejímž výsledkem je zvýšení kvality (výkonnosti) organizace či služby.

Pro síť služeb to může představovat značný přínos. Rozvoj kvality může iniciovat vznik řady nových a relevantnějších služeb vůči potřebám rodin a dětí. Dále může pomoci identifikovat rezervy a zejména pak být alternativou vůči důrazu na kvantifikace. Vytvoří prostor pro řadu kvalitativních ukazatelů. Dalším benefitem je celkové zvýšení výkonnosti organizací poskytujících služby.

Doporučujeme **podporovat procesy**, které zavádí a umožňují poskytovatelům služeb systematicky se věnovat zavádění modelů kvality. I přes pokroky v této oblasti je potřeba využít existující značný potenciál pro zavádění nadstavbových modelů, který se nabízí, a bylo by vhodné ho systémově kontinuálně podporovat. Jedná se o procesy, které přináší mnoho úskalí a jsou náročné na vedení a dlouhodobé úsilí. Klíčový je v rozhodování (ale i dále v implementaci) vliv managementu, záměr a způsob, s nímž je model kvality do organizace zaváděn. Zde potřebují organizace podpořit a disponovat informacemi o komplexnosti procesů změn, aby se dokázaly rozhodovat kompetentněji.

Co v Česku stále chybí, je **průběžné hodnocení procesů a dopadů zavádění modelů**. V případě více standardizovaných modelů je za důkaz správnosti považován fakt výsledné certifikace, přičemž hodnocení spočívá v rukou auditorů a certifikátorů. Procesy zavádění kvality mnohdy neprovází evaluace, jak je tomu v zahraničí. (*Analýza existujících modelů kvality v sociálních službách v ČR* (SocioFactor, MPSV, 2019) Do hodnocení dopadů se v českém prostředí stále promítá prvek intuice namísto potřebné evidence. Zdá se, že příčinou je neobeznámenost s potenciálem a významem evaluací mezi poskytovateli služeb. Zde je zapotřebí změny. Zatímco v zahraničí pozorujeme v procesech implementace důraz na finální vyhodnocení (s tímto jsou i aktivity plánovány), o které je velký zájem a organizace se z nich dále učí, v českém prostředí je kladen důraz spíše na získání potvrzení externí autoritou (mít důkaz v podobě certifikátu) než na obsah hodnocení a skutečný dopad. Doporučujeme podporovat nestandardizované modely kvality, které se dokáží vyhnout rizikům důrazu na řízení podle cílů (např. situace, kdy se samotné měřítko stane cílem, ukazatele jsou manipulovány s cílem dosáhnout dobrého výsledku, inklinace k prověřování spíše než ke zlepšování).

V analýze se objevovalo i téma nedůvěry vůči systému pomoci a služeb, což má více příčin, jednou z nich může být nízká kvalita služeb ve smyslu orientace na potřeby svých klientů. Je potřeba poskytovatele služeb vést k tomu, aby do své praxe zaváděly nadstavbové modely kvality služeb, které obsahují silný akcent na zajištění a **sledování přímé vazby na potřeby svých uživatelů**, rovněž aby zvyšovaly transparentnost, věrohodnost a užitečnost služeb. Podpořeny by měly být implementační procesy modelů kvality, aby docházelo ke **zvýšení výkonnosti poskytovatelů a využití potenciálu**, který mají.

15. Kontinuální síťování služeb pro rodiny a děti na úrovni krajů a koordinace sítí služeb

Existuje potenciál, ale i volání po saturaci řady potřeb formou **síťování služeb**. Kraje učinily zkušenost v rámci minulého projektu s výsledky síťování a tato byla hodnocena jako velmi přínosná. Síťováním nemáme na mysli výslednou podobu spektra služeb, či jejich „sestavení“ do seznamu, ale aplikaci metody síťování, která může mít různé cíle a formy provádění. V kraji panuje spokojenost s dříve podporovanou službou krajského síťáře, v současnosti nic podobného neexistuje. Síťování dokáže lépe využít spolupráci služeb, koordinovat je a směřovat k naplňování měnících se potřeb. Doporučujeme zavést pozici krajských koordinátorů sítí služeb pro rodinu a děti, která bude trvalá a bude podporována formou vzdělávání v oblasti uplatnění metody síťování.

Propojování služeb, organizací je systematickou, plánovanou a promyšlenou činností, kterou by měl zajišťovat pověřený koordinátor. Sítě by měly propojovat daleko širší spektrum služeb, které lze angažovat do prevence, raných služeb či intervence. Metodický postup by měl vést k vytvoření funkční sítě služeb, nikoliv náhodně a příležitostně, ale řízeně, a to na základě principu síťování. Výsledkem by mělo být formální spojení lidí a organizací, tedy síť vytvořených vztahů, která umožňuje komunikaci a spolupráci. V rámci vytvořené sítě, která by se měla neustále proměňovat, rozšiřovat, aktualizovat, by mělo docházet ke sdílení zdrojů, dovedností, kontaktů, znalostí a rovněž k dosahování cílů. Síťování by mělo zahrnovat vyhodnocování, rozvoj a neustálé a trvalé udržování sítí. Lze využít různých forem síťování. Jak jsme již uvedli, nutnou podmínkou pro síťování je **určení koordinátora**, který bude umět pracovat s pomocí metody síťování. Vytvořené sítě budou využitelné dále pro identifikaci problémů či námětů, stejně jako při navazování spolupráce a koordinace v rámci hledání řešení, využívány pro šíření informací a aktivizaci aktérů integrace při řešení mnohočetných a provázaných problémů.

Také se nabízí větší zapojení do sítě služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny **i takových služeb, které stojí mimo rámec registrovaných sociálních služeb**, jedná se o služby komunitního charakteru, dobrovolnictví, svépomoc.

16. Podpora resilience (odolnosti) rodin

Vzhledem k centrální prioritě, která se ukázala napříč všemi kraji z hlediska naplňování potřeb, je důležité začít se systematicky věnovat posilování odolnosti rodin. Resilience je koncept, který označuje schopnost nějakého sociálního systému vstřebat rušivé podněty nebo jim čelit, odolávat zátěžím do té míry, aby systém zachoval svou strukturu, funkce a přežival v čase. Popisuje míru, do které je systém schopný adaptace na situaci, sebeorganizace a učení se. Zvýšení míry resilience se projevuje tak, že je sociální systém schopný zvládnout náročné situace s menšími dopady, aniž by to vedlo k jeho ohrožení či rozpadu. Resilience má blízko k sociálně-ekologickému modelu, vyjadřuje schopnost lidí zvládat změny a úspěšně se jim přizpůsobovat.

Doporučujeme do služeb vnést přístup **zvyšování resilience** a podnítit služby, které mají za cíl odolnost rodiny zvyšovat. Jak se ukazuje, problémy způsobuje z velké části nízká schopnost rodin odolávat a adekvátně reagovat na změny vnějšího prostředí, což vede k tomu, že se na ně neadaptují a dochází z hlediska dětí k vážnému narušování vztahů a vazeb v rámci rodinného systému. Je potřeba posilovat kolektivní vnímanou účinnost (kontrolu nad událostmi), která odkazuje k pocitu smysluplnosti rodinného systému, k tomu, nakolik dokážou členové spolupracovat na dosažení cílů a s resiliencí skupiny vůči životním těžkostem. Vysoká vnímaná kolektivní účinnost rodiny je protektivním faktorem ve vztahu např. k užívání návykových látek.

Existují různé způsoby, jak **resilienci posilovat a rozvíjet**. Jedná se o rozvoj určitých vlastností, které pomáhají rodinám odolávat vůči změnám přicházejících zejména z vnějšího prostředí, adaptovat se v krizových situacích a úspěšně čelit různým výzvám. Je potřeba služby učit technikám rozvoje resilience.

Z hlediska resilience a rovněž ekonomického bezpečí je důležité rozvíjet celou řadu **rodičovských kompetencí**. Nejedná se jen o kompetence výchovné, ale širokou škálu kompetencí, které jsou potřebné pro běžné sociální fungování. Ideální je, pokud k tomu dochází co nejvíce individuálním způsobem. Z normativního hlediska jsou rodiče často označováni jako ti málo motivovaní ke změně, což spíše poukazuje na skutečnost, že rodičům chybí správné kompetence k tomu, aby dokázali reagovat na měnící se prostředí, aniž by to mělo nežádoucí dopady na jejich blízké okolí. Práce s rodiči bývá na normativní úrovni označována jako komplikovaná a obtížná. Je to pochopitelné, neboť čelí řadě překážek – navyklým životním způsobům, nedostatku získaných kompetencí apod. O to více je potřeba identifikovat chybějící či nedostatečné rodičovské kompetence a podporovat rodiče v oblasti rozvoje kompetencí, výchovných stylů a dovedností. Posíleny či vytvářeny by měly být programy práce s rodičem.

Na místě je zvyšovat různé formy gramotnosti (zdravotní, finanční) v rámci rodinných systémů, a to na mezigenerační úrovni. Resilience by měla být posilována v rámci **blízkých vztahů a vazeb**, jehož součástí jsou i mezigenerační vztahy. Má smysl podporovat služby, které dokážou rodinu změnami v jejich prostředí provázet. Potřebujeme rozšířit praxi o metody posilující rezistenci a adaptaci na úrovni domácností/rodin vůči změnám ve vnějším prostředí.

17. Rozvoj sociální práce zaměřené na vztahy

Jak se zdá, značným deficitem je malá orientace služeb na téma práce se vztahy a vazbami. V rámci sociálně-ekologického modelu, který jsme využili, se v centru modelu nalézá jedinec, dítě, které je nositelem potřeb a oklopují ho další úrovně – představují vnější prostředí. **Udržování vztahů s blízkým okolím a kvalita vztahů** mezi jeho aktéry je pro dítě určující. Pro dítě jsou významné vztahy v rodině (i širší), ve škole, s vrstevníky, s nimiž se dítě stýká. Aby byly naplněny potřeby dítěte, je nezbytné pojmenovat i potřeby tohoto blízkého okruhu a adekvátně na ně zacílit relevantními službami. Proto

doporučujeme v rámci všech forem vzdělávání sociálních pracovníků zařazovat témata týkající se práce s rodinou jako celkem, vztahovým systémem. Je vhodné pracovníky coby profesionály vzdělávat v tématech rozvíjení a budování vztahů, jedná se o jiný princip sociální práce než individuální.

Budování vztahových vazeb pomáhá k nabývání sebejistoty, sociálních kompetencí a resilience ve smyslu schopnosti snášet zátěž. Pokud jsou vztahy pevné, působí na dítě a osobu blízkou uspokojivě a uvolněně, pomáhají mu organizovat a strukturovat vlastní procesy. Je důležité záměrně na budování vztahů pracovat a rozvíjet je. Sociální pracovníci by si měli osvojovat metody a techniky práce se vztahy v rámci blízkých vztahů. Je vhodné rozvíjet **osvojování metod skupinové sociální práce a práce s rodinnými systémy** s prvky antropologických přístupů a porozumění fungování sociálních sítí a vazeb (včetně znázorňování). Osvojovány by měly být zobrazovací techniky, které umožňují členům rodiny zachytit sebe, rodinné vztahy, rodinnou strukturu a dynamiku, sociální sítě, životní podmínky, biografické události. Tyto nástroje lze využít nejen v rámci posouzení životní situace, ale zejména jako základ pro rozvíjení silných vztahů či práci na vztazích slabých. Existuje celá řada nástrojů, které lze využít při práci s rodinami (rodinné mapy, genogramy, ekologické mapy, mapy sociálních sítí, kulturogramy, mapy životních linií, epizodické mapy, mapy paměti).

Služby by měly působit na rodinný systém tak, aby se vztahy nerozpadaly nebo se nestávaly nebezpečnými. To souvisí i s důrazem na zajištění potřeb fyzického bezpečí dítěte (uvnitř rodin), což vede k potřebě zajistit specializované služby pro děti, které jsou zasaženy domácím násilím či jinými formami násilí. Dítě by mělo být součástí řešení domácího násilí.

Součástí práce se vztahy by měly být i programy **posilování mezigenerační solidarity**, vztahů mezi prarodiči a dětmi. Podporován by měl být mezigenerační dialog a komunikace, dále vyhledávání společných témat napříč generacemi (sdílení rodinné historie a paměti).

18. Zvyšovat ekonomické bezpečí rodin

Analýza ukázala, že napříč kraji vyvstává potřeba zajištění ekonomického bezpečí. Takovéto zjištění není ničím novým, ale vede nás k uvědomění si toho, jak silným a intervenujícím faktorem je ekonomická bezpečnost z hlediska snížení resilience rodiny a celkového ohrožení dítěte. Děti ve věku 7–12 let, které žijí v rodinách majících velké problémy s placením dluhů, jsou nejohroženější (Dvořák, Charamza, Prokop a Vranka, 2017). Proto je potřeba nabízet řešení, která umožní **předcházet či řešit dluhy** a exekuce a dále zajistit rodinám **přístup ke zdrojům**, zejména rodičům k placenému zaměstnání. V tomto ohledu je potřeba podporovat rozvoj zaměstnanosti a zaměstnatelnosti, ale mnohem cílenějšími a specifitějšími individuálními přístupy, které budou doplňovat kompetence mimo jiné i v oblasti hospodaření či finanční gramotnosti. Patrný je zde vliv nepříznivých a odlišných socioekonomických kontextů napříč kraji. Na snížené odolnosti rodin se odráží strukturální problémy. Je zde přesah do témat aktivní politiky zaměstnanosti a nutnost posilovat zaměstnatelnost rodičů, a to především individuálními formami práce.

19. Zjišťování a analýza potřeb jako systémový nástroj

Ukazuje se, že abychom byli schopni potřeby zjišťovat, vyhodnocovat, třídít a nalézat ty „skutečné“, je zapotřebí do různých procesů **zavádět metody analýzy potřeb**. S obtížemi při zjišťování potřeb se setkáváme na různých úrovních systému a v různých podobách.

Z dokumentů na obecní a krajské úrovni se toho dozvídáme jen velmi málo o tom, proč jsou voleny či požadovány určité typy služeb. Chybí zde popisy toho, na jaké potřeby služby navazují, jaké mají naplňovat. To se týká např. i dokumentů komunitního plánování, kdy není zcela zřejmé, jakým způsobem zjišťování potřeb uživatelů probíhalo, jaké potřeby byly identifikovány. Do návrhů služeb a poptávky po nich se promítají různorodá očekávání místních aktérů (např. od nízkoprahových zařízení pro děti a mládež se očekávají výhradně volnočasové aktivity, které by ale měly být zajišťovány jinou službou). Proto je obtížné interpretovat deklarovanou potřebnost a žádanost služeb, která se odvíjí výhradně z perspektivy poskytovatelů služeb.

Obtíže provází i **vyhodnocování potřeb dítěte** a tvorbu IPOD. Jedná se o standardizovaný postup, který směřuje k hodnocení stavu dítěte a komplexnímu rozboru situace v rodině, která má vést buď k podpoře řádné výchovy a příznivého vývoje dítěte v jeho rodině a pokud to možné není, tak mimo ni. Systém objektivizuje řadu postupů od identifikace dítěte, přes jeho vstupní a komplexní hodnocení, až po vytváření individuálního plánu ochrany. Součástí tohoto postupu je identifikace potřeb, která předchází vytvoření IPOD. Doporučujeme vůči stávajícímu postupu hledat i další alternativy, rozvíjet více způsobů zjišťování potřeb, vyhodnotit dosavadní zkušenosti sociálních pracovníků. Stávající způsob vyhodnocování potřeb funguje již několik let, ale stále nenaplnuje očekávání v plném rozsahu.

Navzdory zákonnému ukotvení metody vyhodnocování a individuálního plánování je stále zřejmé, že zjišťování potřeb provází obtíže – nemá potřebnou legitimitu a účinnost. Příčin může být více a bylo by dobré je systematicky vyhodnotit (může je způsobovat samotný nástroj, nízké dovednosti při práci s ním, nízká legitimita daná tím, že není zřejmé, jak s potřebami dále pracovat a tuto znalost využít). Doporučujeme metodu a její aplikaci evaluovat a současně k ní nabídnout pracovníkům i další alternativy zjišťování potřeb.

Podrobné vyhodnocení a IPOD jsou propojené nástroje, které musí být uváděny do vzájemného souladu. Pro definování cílů a opatření IPOD je nutné informace z vyhodnocení podrobit analytické úvaze nad potřebami, rizikovými a ochrannými faktory a následně provést prioritizaci nenaplněných potřeb, na které budou nasedat cíle IPOD. Po přehodnocení IPOD je třeba důležité výstupy převést zpět do vyhodnocení a provést aktualizaci relevantních oblastí života dítěte. Pracovníci OSPOD potřebují posílit vědomí, že podrobné vyhodnocení a IPOD jsou provázané nástroje, které musí být ve vzájemném souladu, a podpoření v dovednostech, jak této harmonizace dosahovat.

Pracovníci zároveň potřebují získat větší jistotu v tom, jaké relevantní informace do vyhodnocení uvádět (potažmo na jaké skutečnosti se při práci s dítětem a rodinou zaměřovat), aby se z nich daly následně dobře definovat potřeby, rizikové a ochranné faktory, a zároveň aby bylo vyhodnocení stále přehledné a potažmo využitelné pro snadnou orientaci v případě.

Je také potřeba prohlubovat a rozvíjet dovednosti pracovníků ve zpracování analýzy situace dítěte a rodiny. Zejména je důležité zaměřit se na přesné pojmenování nenaplněných potřeb dítěte, ze kterých se odvozují cíle v IPOD. O kontextu potřeb se z dokumentace dozvídáme málo. Pro posouzení celkové situace rodiny a stanovení priorit v řešení potřeb dítěte je také důležité umět vyhodnocovat rizikové a ochranné faktory ve vzájemných souvislostech.

Obecné doporučení míří **k systému služeb** jako celku a zavádění analýz potřeb jako součástí svého působení. Je potřeba **posilovat vazbu služby vůči potřebám klientů** (viz výše doporučení týkající se kvality služeb). Aby toto fungovalo, je potřeba služby učit, jak správně zjišťování potřeb ve své praxi provádět a jak potřeby vyhodnocovat, třídít a promítat do designů služeb.

20. Využití infrastruktury bez ohledu na rezortní klasifikaci

Je potřeba **zvážit kapacity a možnosti širšího institucionálního prostředí**, které nejsou využívány ve prospěch rodiny (např. forma komunitních škol), a inovativním způsobem přemýšlet, zdali nelze instituce více otevřít pro řadu rodin podporujících aktivit. To se může týkat aktivit komunitního či svépomocného charakteru, volnočasové aktivity.

21. Prevence ztráty bydlení a sociální bydlení

Jedním z důležitých témat souvisejících s odolností rodin je stabilizace rodin prostřednictvím **sociálního bydlení a prevence ztráty bydlení**. Doporučujeme využívat programy podpory sociálního bydlení a rovněž se zaměřit na domácnosti, kterým hrozí ztráta bydlení. Ale ani azylové bydlení (azylové domy), které je správně na úrovni krajů vnímáno za pobytovou službu na přechodnou dobu, není často dostupné pro rodiny s dětmi.

22. Služby sociálně-zdravotního pomezí

Evidentní je potřeba věnovat se v řadě krajů službám, které jsou na **rozhraní služeb sociálních a zdravotních**, tzv. sociálně-zdravotní pomezí. Dopady řady nepříznivých faktorů na zdraví jsou značné a mají přesah do úrovně saturace základních potřeb. Doporučujeme rozvíjet a podporovat služby, které budou spojovány do komplexnějších celků. Služby, které se nalézají na pomezí resortních praxí a mentalit by měly být podporovány.

23. Mezioborová spolupráce

Řada potřeb poukazuje na nutnost **mezioborových a meziresortních spoluprací**. Příkladem je potřeba zavádět do základních škol sociální práci. Podporovány by měly být formy **interdisciplinární práce**.

Jedná se o systematickou a řízenou práci, která může mít různé cíle – hledat řešení napříč institucemi, vytvářet nové metody a postupy, rozvíjet stávající (např. případové konference).

Nutnost spolupráce mezi službami lze podpořit různými metodami práce. Může sem patřit např. case management, metoda sociální práce, která pomůže uživatelům služeb v nepříznivé životní situaci poskládat pomoc z většího množství služeb a do spolupráce angažovat široké spektrum profesionálních a neprofesionálních aktérů.

24. Provádění experimentálního výzkumu

Je potřeba podporovat sociální aplikovaný výzkum, aby realizoval teoretické a experimentální práce zaměřené na **získávání nových poznatků** a dovedností pro vývoj nových nebo podstatně **zdokonalených postupů a služeb**, zejména v oblastech, které se objevují v dalších doporučeních (resilence, síťování, kvalita služeb, zjišťování potřeb, vyhodnocování efektivity sítí služeb, evaluace, aj.). Je potřeba rozšiřovat znalostní základnu a disponovat daty, od nichž se dají odvozovat systémové změny. Výzkum založený na vědeckých poznatcích a důkazech je schopen generovat nové poznatky a fakta a stát se základem pro uplatňování **politiky evidence** v tématu ohrožených rodin a dětí.

Další doporučení

- Existuje poptávka po řadě **odborných služeb**, kterou není možné uspokojit. Poptávka se týká např. služeb psychiatra, psychologa. V řadě poskytovaných služeb by mohly být podporovány a vytvářeny odborné pozice, které by mohly částečně saturovat poptávku již na půdě některých služeb. Je zde možnost buď odborné pozice získat (např. psychologové na OSPOD) nebo je u sociálních pracovníků odbornost zvyšovat formou vzdělávání např. v oblasti základní diagnostiky nebo vztahové terapie. Potenciál je spatřován v možnosti odborně rozvíjet pracovníky sociálně aktivizačních služeb a službu více přizpůsobit potřebě pracovat se vztahy a zvyšování odolnosti rodin.
- Pozornost je potřeba věnovat **službám zaměřeným na identitu, seberealizaci a poznávací potřeby** dětí. Jedná se o potřeby z vyšších pater potřeb, které jsou důležité, a do budoucna bude potřeba vytvářet širší spektrum služeb, které budou akceptovány jejich uživateli – dětmi. Měla by být podporována **práce se sebevědomím dítěte**, jeho posilování. Ukazuje to na potřebu pracovat na psychickém bezpečí dětí a podpořit budování identity dítěte.
- V řadě krajů rezonuje nedostatečná kapacita **pěstounské péče**. Je potřeba hledat způsoby, jak pěstounskou péči více posílit.

- Důležité je podporovat uživatele služeb v tom, aby svou situaci řešili sami. Otevírá se zde prostor pro **větší participaci** na řešení a případnou svépomoc. Své místo zde mají např. rodinné konference, které potřebují podpořit na pozici jejich koordinátorů, případně svépomocné skupiny.
- Potřeba rozvíjet řadu nových metod, přístupů a technik vytváří prostor pro podporu **inovativních přístupů**, ale třeba i pro výměny dobrých praxí. Doporučujeme podporovat **výměny zkušeností** a zajistit přístupy k příkladům dobré praxe (domácím i zahraničním).

Seznam literatury

- BELCOURT, M., WRIGHT, P. C. *Vzdělávání pracovníků a řízení pracovního výkonu*. Praha: Grada Publishing, 1998.
- BITITCI, U., CARRIE, A., MCDEVITT, L. *Integrated performance measurement systems: An audit and development guide*. The TQM Magazine. 9, 1997, 46-53.
- BOLF, Š., ZATLOUKALOVÁ S., JŮZOVÁ KOTALOVÁ K. Průvodce síťováním služeb pro děti a jejich rodiny, Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019.
- BOURDIEU, P. *Teorie jednání*. Praha: Karolinum, 1998.
- BRADSHAW, J. *The Concept of Social Need*. New Society, 1972.
- BERGER, P.L. & LUCKMANN, T. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999.
- CALHEIROS, M.M. & PATRICIO, J.N. *Assessment of Needs in Residential Care: Perspectives of Youth and Professionals*. Journal of Child and Family Studies, 23(3), pp.461-474, 2014. Available at: <http://link.springer.com/10.1007/s10826-012-9702-1> [Accessed March 09, 2021].
- CLEAVER, H., WALKER, S. *Assessing Children's Needs and Circumstances*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.
- ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe (průvodce poskytovatele)*. Praha: MPSV, 2002.
- DUNOVSKÝ, J. at al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995.
- DVOŘÁK, CHARAMZA, PROKOP, VRANKA. *Prediktivní modely ohrožení dítěte – Nadace Sirius*. In Prevence v resortech, jako součást jedné skládačky. XIV. Ročník mezinárodní konference primární prevence rizikového chování, 2017.
- EPSTEIN, M. J., MANZONI, D.J. *The balanced scorecard and tableau de bord: Translating strategy into action*. Management Accounting, 1997, 28-36.
- FRANCESCHINI, F., GALETTO, M., MAISANO, D. *Management by Measurement: Designing Key Indicators and Performance Measurement Systems*, 2007.
- GOJOVÁ, A. Síť a síťování. In JANOUŠKOVÁ, K. (ed.) *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007, s. 143 – 158. ISBN 978-80-7368-229-3.
- GOOLISHIAN, H. A., WINDERMAN, L. *Constructivism, autopoiesis and problem determined systems*. The Irish journal of psychology 9, 1998, s. 130 - 143.
- GUPTA, K. et al. *A practical guide to needs assesment*. 2nd ed. San Francisco: John Willey and sons, 2007.
- HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: SLON, 1997.
- HAVLÍK, M., KOLDINSKÁ, J. et al. *Nové zjišťování potřeb*. Praha: Komunitní plánování o.p.s., 2009.
- HELUS, Z. *Dítě v osobnostním rozvoji*. Praha: Portál, 2004.

- HOFSCHEIDEROVÁ A., Liga lidských práv. *Praktický právní průvodce nejlepším zájmem dítěte*, Liga lidských práv. 2016.
- HONNETH, A. *The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts*. Cambridge: Polity Press, 1995.
- HOUSTON, S., DOLAN, P. *Conceptualising Child and Family Support: The Contribution of Honneth's Critical Theory of Recognition*. *Children & Society*, 22(6), pp.458-469, 2008. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1099-0860.2007.00126.x> [Accessed March 10, 2021].
- Institut projektového řízení. *Analýza náhradní rodinné péče v České republice*. MPSV, 2013.
- IPSOS. *Integrace dětí z dětských domovů do společnosti*. Praha: Ipsos, 2015.
- ITTNER, CH. D., LARCKER, D. F. *Assessing empirical research in managerial accounting: a value-based management perspective*. In *Journal of Accounting and Economics*, 2001, vol. 32, issue 1-3, 349-410.
- JAKOBSEN, T. B. 'What Troubled Children Need' *Constructions of Everyday Life in Residential Care*. *Children & Society*, 24, pp.215–226, 2010. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1099-0860.2009.00220.x> [Accessed March 09, 2021].
- JŮZOVÁ KOTALOVÁ, K., POLÁKOVÁ, J., HOUŠKA, P. *Inovace v práci s ohroženými dětmi a jejich rodinami*, Praha: MPSV, 2019.
- KAVALÍR, A. *Komunitní plánování sociálních služeb – příklad uplatnění antropologie v praxi*. Diploma Thesis. Plzeň: Západočeská univerzita, Fakulta filozofická, 2006.
- KENNERLEY, M., NEELY, A. *Measuring Performance in a Changing Business Environment*. In *International Journal of Operations & Production Management*, 2003, 213-229.
- KOUDELKA, F. *Analýza vzdělávacích potřeb. Texty k otevřenému a distančnímu vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2000.
- LANGMEIER, J. & MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, J.. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998.
- Lejsková, Z., Korbel, M. 2019. *Pomáháme včas? Preventivní služby pro rodiny s dětmi*. Shrnutí výsledků projektu *Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí*, MPSV.
- Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018*, MŠMT.
- LUDEWIG, Kurt. *Systemická terapie: základy klinické teorie a praxe*. Praha: Pallata, 1994.
- MACELA, M. 2018. *Analýza financování systému péče o ohrožené děti v České republice*.
- MATĚJČEK, Z. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992.
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují: Eseje z dětské psychologie*. Praha: Portál, 1994a.
- MATĚJČEK, Z., 1994b. *O rodině vlastní, nevládní a náhradní*, Praha: Portál, 1994b.
- MATOUŠEK, O. *Děti mezi ústavní výchovou a rodinou*. In: Matoušek, O., ed. *Děti mezi ústavní výchovou a rodinou*. Praha: Národní vzdělávací fond, Člověk hledá člověka, 2007.

- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010.
- MCKILLIP, J. *Needs Analysis. Process and Techniques*. In: Handbook of Applied Social, Research Methods. Edt. L. Bickman. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998.
- Median. *Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje*. Nadace Sirius, 2016.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ČABLOVÁ, L., VESELÁ, M., ZAPLETALOVÁ, J. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2012.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. (Eds.). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2010.
- MOULLIN, M. *Defining performance measurement*. Perspectives on Performance, 2, 2003.
- MPSV. *Interaktivní katalog jevů a služeb pro rodiny a děti*. Dostupné z: <http://katalog.pravonadetstvi.cz/>
- MPSV. *Analýza místní sítě služeb a návrh její optimální podoby: Síťování služeb pro děti a jejich rodiny*. Praha, 2018.
- MPSV. *Krajské zprávy ze síťování*. 2018.
- MPSV. *Optimální model minimální sítě služeb pro děti a jejich rodiny na úrovni ORP*. 2019.
- MPSV. *Pracovní podklady z aktivity KA3*. 2022.
- Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Potřeby dětí se zdravotním postižením: Výstup pracovní skupiny dětí na cestě z ústavů*. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2012.
- NAVRÁTIL, P. *Posouzení v sociálně-historickém kontextu*. In SMUTEK, M., KAPPL, M. (eds.) *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, s. 453 – 460.
- NEELY, A., ADAMS, CH., KENNERLEY, M. *The Performance Prism: The Scorecard for Measuring and Managing Business Success*, 2002.
- NERUD, M. ET AL. *Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace. Metodické doporučení*. Praha. Úřad vlády České republiky, 2016.
- OFSTED. *Life in children's homes: A report of children's experience by the Children's Rights Director for England*. London: Crown, 2009.
- PACNEROVÁ, H. *Cesta kvality v péči o ohrožené děti*. In: H. Pacnerová & L. Myšková, ed. *Kvalita péče o děti v ústavní výchově*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, MŠMT. pp. 9–22, 2015.
- PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012.
- PESSO, A., BOYDEN-PESSO, D., VRTBOVSKÁ P. *Úvod do Pessa Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. Praha: Sdružení SCAN, 2009.

- PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H., ČELEDOVÁ, L. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Praha: MPSV, 2011.
- PTÁČEK, R. *Děti na cestě – vliv náhradních forem péče na vývoj dětí a život dospělých*. Praha: Nadační fond J&T, 2014.
- PTÁČEK, R., MYŠKOVÁ, L., SMETÁČKOVÁ, I., PTÁČKOVÁ, H., NOVOTNÁ, H. & ONDER, J. *Vliv náhradních forem péče na vývoj dětí – předběžné výsledky longitudinální studie*. In: H. Pacnerová & L. Myšková, ed. *Kvalita péče o děti v ústavní výchově*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, MŠMT. pp. 31–38, 2015.
- RACEK, J., SOLAŘOVÁ, H., SVOBODOVÁ, A. *Vyhodnocování potřeb dětí, Praktický průvodce, Metodika vyhodnocování*. Lumos Foundation, Praha, 2014.
- REVIERE, R. *Needs Assessment: a Creative and Practical Guide for Social Scientists*. London: Taylor & Francis, 1996.
- SMITH, C. *Children's rights: have carers abandoned values?*. *Children & Society*, 11(1), pp.3-15, 1997. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1099-0860.1997.tb00002.x> [Accessed March 10, 2021].
- SocioFactor. *Sociodemografická analýza. Mapy rozložení ohrožení dětí a rodin v ČR*. MPSV, 2013.
- SocioFactor s.r.o. *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi*. MPSV, 2014.
- SocioFactor. *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti*. MPSV, 2015.
- SocioFactor, *Analýza sociálních rizik v oblasti prevence kriminality v Ostravě*, Magistrát města Ostravy, 2016.
- SocioFactor. *Zpráva o příčinách umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy OSPOD*. MPSV, 2017.
- SocioFactor, MEDIAN. *Rodina a dítě v kontextu. Možnosti prevence, podpory a spolupráce.*, Nadace Sirius, 2017.
- SocioFactor. *Zpráva o příčinách umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy orgánů sociálně-právní ochrany dětí*. MPSV, 2017.
- SocioFactor, *Audit programů primární prevence v Ostravě*. Magistrát města Ostravy, 2018.
- SocioFactor. *Zmapování podmínek v oblasti všeobecné primární prevence*. Magistrát města Ostravy, 2018.
- SocioFactor. *Analýza existujících modelů kvality v sociálních službách v ČR*. MPSV, 2019.
- SocioFactor. *Identifikace dosavadních metod hodnocení impaktu využívaných postupů práce s cílovou skupinou*, 2019.
- SocioFactor s.r.o. *Závěrečná evaluační zpráva projektu Podpora rozvoje rodičovských kompetencí*. KÚ MSK, 2020. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/dotace_eu/zaverecna-evaluacni-zprava-podpora-rozvoje-rodicovskych-kompetenci.pdf
- SocioFactor, *Shrnutí inovativního řešení*, 2021.

ŠOTOLA, J., ZATLOUKAL, L. *Využití síťování při práci se sociálně vyloučenou lokalitou*, FF UP Olomouc, CMTF UP Olomouc.

TOPINKA, D. *Analýza potřeb v sociálních službách*. In JANOUŠKOVÁ, K. – NEDĚLNÍKOVÁ, D. (eds.) *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Sborník studijních textů. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, s. 329–361.

TOPINKA, D. *Mapování potřeb uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb*. In JANOUŠKOVÁ, K. (ed.) *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007, s. 109–142.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012.

VAN LEEUWEN, B. A Formal Recognition of Social Attachments: Expanding Axel Honneth's Theory of Recognition. *Inquiry*, 50(2), pp.180-205, 2007. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00201740701239897> [Accessed March 10, 2021].

VEČERKA, K. et al. *Criminological Characteristics of Children with Court-Ordered Institutional and Protective Care*. *Czech Sociological Review*, 37(1), pp. 89-102, 2001. Available at: <http://sreview.soc.cas.cz/doi/10.13060/00380288.2001.37.1.14.html> [Accessed March 09, 2021].

WARMING, H. *The life of children in care in Denmark: A struggle over recognition*. *Childhood*, 22(2), pp.248-262, 2015. Available at: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0907568214522838> [Accessed March 10, 2021].

ZATLOUKAL, L. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008.

ZATLOUKAL, L., HAVLÍK, M., ŠOTOLA, J., DOLEČEK, Z. *Komplexní posuzování potřeb klientů v rámci poradenského rozhovoru z hlediska přístupu zaměřeného na řešení*. *Sociální práce* 11, 2011, 81-92.

Webové portály všech Krajských úřadů (strategické dokumenty, kampaně aj.).

Použité zkratky

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DD	Dětský domov
DDŠ	Dětský domov se školou
DDÚ	Dětský diagnostický ústav
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
IPOD	Individuální plán ochrany dítěte
KÚ	Krajský úřad
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSK	Moravskoslezský kraj
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
PBSP	Pesso Boyden System Psychomotor
PPP	Pedagogicko psychologická poradna
SAS	Sociálně aktivizační služby
SPOD	sociálně-právní ochrana dětí
SVP	Středisko výchovné péče
TOD	Tým pro ohrožené děti
ÚP	Úřad práce
ÚV	Ústavní výchova
VÚ	Výchovný ústav
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Seznam obrázků a tabulek

<i>Obrázek 1: Proces vyhodnocování</i>	49
<i>Obrázek 2: Mapa návaznosti výzkumných prací (logický rámec)</i>	67
<i>Obrázek 3: Biologické a fyziologické potřeby, rizikové faktory</i>	74
<i>Obrázek 4: Potřeba bezpečí</i>	78
<i>Obrázek 5: Sociální potřeby</i>	83
<i>Obrázek 6: Potřeba úcty a uznání</i>	86
<i>Obrázek 7: Poznávací potřeby</i>	88
<i>Obrázek 8: Seberealizace</i>	92
<i>Obrázek 9: Biologické a fyziologické potřeby</i>	98
<i>Obrázek 10: Potřeba bezpečí</i>	104
<i>Obrázek 11: Sociální potřeby</i>	113
<i>Obrázek 12: Potřeba úcty a uznání</i>	115
<i>Obrázek 11: Poznávací potřeby</i>	122
<i>Obrázek 14: Seberealizace</i>	128
<i>Obrázek 15: Sebetranscendence</i>	129
<i>Obrázek 17 Sociálně-ekologický model</i>	138
<i>Obrázek 18 Postup tvorby návrhů – od priorit ke službám</i>	139
<i>Tabulka 1: Metodologie identifikace nenaplněných potřeb dětí</i>	67
<i>Tabulka 2: Metodologie identifikace potřebných a relevantních služeb</i>	70
<i>Tabulka 3: Metodologie návrhu Krajských modelů sítí služeb</i>	72