

6 PŘÍLOHY

6.1 PŘÍLOHA Č. 1 GLOSÁŘ POJMŮ

Etnikum – Společenství lidí, kteří se od jiných skupin odlišují svou etnicitou, neboli souhrnem faktorů kulturních, rasových, teritoriálních a jazykových, dále pak svou historií, sebepojetím, vědomím společného původu a také tím, že jsou jako etnický odlišný vnímání druhými.

Pozn.: Analýza slouží zejména k dalšímu efektivnímu plánování nových služeb, proto bylo nezbytně nutné v rámci analýzy sbírat i data týkající se etnika dětí. Sběr byl založen na informacích pracovníků zařízení, kteří žádná taková data neevidují (ani ze zákona nemohou). Jednalo se tedy o subjektivní posouzení pracovníků zařízení. Bylo vždy na volbě vedení, zda tuto informaci budou sdělovat.

Formální revize případu – přezkoumávání plánu péče dítěte dle jeho potřeb.

Hlavní důvod pro přijetí – pro potřeby výzkumu byly analyzovány zejména tyto důvody: nepříznivá sociální situace, podezření na zneužívání/zanedbávání, potvrzení zneužívání/zanedbávání, dítě opuštěno rodiči, nezvládání problémového chování dítěte, rodiče nezvládají péči z důvodu postižení dítěte, rodiče nezvládají péči z důvodu speciálních potřeb rodičů, škola nezvládá problémové chování dítěte, drobná kriminální činnost, závažná kriminální činnost, drogy, alkohol, útěky z domova/jiné péče, záškoláctví, předčasný sexuální život, závislost rodiče na alkoholu/drogách, rodič ve výkonu trestu.

Hostitelská péče – pobyt dítěte z ústavu u jiných osob než rodičů, který od 1. 4. 2000 umožňuje § 30 zákona č. 359/1999Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Kontakt se sociálním pracovníkem – pro potřeby výzkumu byly kontaktem mezi dítětem a sociálním pracovníkem považovány osobní návštěvy, dopisy, telefonáty.

Medikace – léčení nemocí a poruch podáváním léčiv.

Národnost – příslušnost osoby k určitému národu, přičemž národ chápeme jako společenství, na jehož utváření mají největší vliv společné dějiny, společná kultura a společné území.

Navštěvovaný stupeň třídy – třída/ročník, který dítě ve škole navštěvuje, příp. kolikátým rokem dítě danou třídu/ročník navštěvuje (např. 5. třída, 6. rokem).

Návykové látky (alkohol) – alkoholické nápoje.

- příležitostné užívání: užívání alkoholu se nevymyká běžné normě.
- pravidelné užívání: denní konzumace, škodlivé užívání, objevují se tzv. „okénka“, vzrůstající tolerance vůči alkoholu, vede k závislosti.
- závislost: postižený snese velmi vysoké dávky alkoholu, popíjení končí pravidelně opilostí. Alkohol se stává centrem životního dění.

Návykové látky (nealkoholové drogy) – jakákoli na psychiku působící látka vyvolávající závislost. Může jít o léky, drogy: halucinogeny (LSD, psilocybin), konopné drogy (marihuana, hašiš), stimulantia (kokain, pervitin), opiáty (heroin), taneční drogy (extáze).

- experimentování: krátkodobé, obvykle nepravidelné užívání drogy.
- příležitostné užívání: „víkendové braní“, droga se užívá pravidelněji a ve větších dávkách
- pravidelné užívání: každodenní užívání, nadužívání, zneužívání nebo abúzus, vede k závislosti.
- závislost: postupná ztráta kontroly nad užíváním, postižený nedokáže užívání drogy přerušit.

Odkud dítě do instituce přišlo:

Baby box - vytápěná schránka, která je snímána kamerou, do které mohou matky anonymně odložit své nechtěné dítě.

Kojenecký ústav – zařízení pro nejmenší děti (od narození do 1 roku), které nemají možnost vyrůstat v rodině. V ČR patří do resortu zdravotnictví. Upraveno v §38 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Dětský domov pro děti do 3 let - v ČR patří do resortu zdravotnictví, §38 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – vymezuje § 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně dětí, resp. novela zákona o rodině provedená zákonem č.

109/2002 Sb. Zařízení sociálně – právní ochrany, které poskytuje ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče, nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané, anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo v situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Dítě může v zařízení zůstat i bez souhlasu rodiče až do doby, než soud rozhodne o předběžném opatření, bez ohledu na věk.

Diagnostický ústav - zařízení pro děti s nařízenou nebo ochrannou výchovou, i na žádost rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte. Maximální doba pobytu je 8 týdnů, během, které mají být děti komplexně vyšetřeny, a má být navržena další vhodná péče. V ČR patří do resortu školství. Upraveno zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, ve školských zařízeních.

Dětský domov - zařízení pro děti, které nemají možnost vyrůstat v rodině, a to proto, že rodinu nemají, nebo proto, že rodina není schopna či ochotna se o ně starat. V ČR patří do resortu školství. Upraveno zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, ve školských zařízeních.

Dětský domov se školou - dříve výchovný ústav pro děti. Zařízení pro děti do 15 let, které nemohou být v dětských domovech kvůli problémům s chováním. Upraveno zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních.

Výchovný ústav - zařízení pro mladistvé ve věku 15 – 18 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Upraveno zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních.

Domov pro osoby se zdravotním postižením - dříve ÚSP – ústavy sociální péče, zařízení pro osoby se zdravotním postižením, která poskytují dlouhodobé pobytové služby. Zřizováno Ministerstvem práce a sociálních věcí, služby jsou poskytovány dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění §14 vyhlášky č. 505/2006.

Biologická rodina: skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství.

Pěstounská rodina - náhradní rodina. Pěstoun má povinnost o dítě osobně pečovat, přiměřeně vykonávat rodičovská práva a povinnosti. Nemá vůči dítěti vyživovací povinnost. Pěstounská péče zaniká dovršením 18. roku dítěte. Pěstounskou péči upravuje

zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

Adoptivní rodina - náhradní rodina. Dítě je náhradní rodinou osvojeno a osvojitel má vůči osvojenému dítěti rodičovskou odpovědnost. O osvojení rozhoduje soud, dítě musí být právně volné. Osvojení upravuje zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.

Omezující/restriktivní opatření – výchovná opatření, která používá dané institucionální zařízení k nápravě chování dítěte: např. izolace, zákaz televize, snížení kapesného apod.

Plán péče dítěte – individuální plán péče obsahuje popis rodinné situace, včetně historie rodiny a klíčové body tak, aby jejich naplnění zajistilo maximálně kvalitní péči o dítě. Plán péče v sobě zahrnuje: 1. Popis potřeb dítěte, jež je třeba naplnit, 2. Cíle a plánované aktivity, 3. Odpovědnou organizaci nebo jednotlivce, 4. Termín či období, 5. Výstupy a výsledky. Plán péče vytváří pracovník OSPOD, který je odpovědný za případ dítěte. V ideálním případě je plán péče vyhotoven, jakmile se dítě dostane do kontaktu se sociálním pracovníkem, nejpozději v době, kdy se přemýšlí o přemístění dítěte do institucionální péče. Plán je vyhotoven v písemné podobě.

Počet předchozích umístění v institucionální péči – myšleno předchozí umístění dítěte jak do institucionální péče, tak do pěstounské rodiny.

Rozhodnutí o pobytu/soudní rozhodnutí - je vymezeno zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

- nařízená ústavní výchova: opatření navržené orgánem sociálně-právní ochrany dětí a schválené soudem. Uplatňuje se v případech, kdy rodina o dítě není schopna nebo ochotna náležitě pečovat a výchovu nelze zajistit jiným přiměřeným způsobem.
- předběžné opatření: v akutních případech se navrhuje předběžné opatření, o němž musí soud rozhodnout do 24 hodin. Toto opatření může trvat nejdéle 3 měsíce.
- právně volné dítě: dítě uvolněné k adopci souhlasným prohlášením rodičů nebo soud rozhodl o nezájmu rodičů; dále, jehož rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské odpovědnosti, nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu.

Soběstačnost – obecná soběstačnost je schopnost vést důstojný život samostatně v přirozeném, obvykle náročném prostředí a schopnost postarat se o sebe sama bez cizí dopomoci.

Sociálně právní situace rodiny – pro potřeby výzkumu byly analyzovány zejména tyto situace: normálně fungující rodina, sociálně slabá rodina, rozvedení rodiče, nesezdání rodiče, oba rodiče, jeden rodič, jeden rodič s partnerem, jeden rodič zemřel, oba rodiče zemřeli, dítě odmítnuto/opuštěno oběma rodiči, jeden z rodičů zbaven rodičovských práv, jeden rodič ve vězení, oba rodiče ve vězení, dítě v příbuzenské péči, dítě v adoptivní rodině, dítě v pěstounské péči.

Speciální potřeby – Potřeby dítěte vyplývající z různých druhů zdravotního postižení.

- Smyslové postižení: zrakové postižení, sluchové postižení.
- Tělesné postižení: Vrozené nebo získané postižení, týkající se pohybové nebo jiné orgánové soustavy. (Pohybové vady, nemoci kostí a páteře, nemoci kloubů, revmatické nemoci, nemoci svalů a nemoci neuromuskulární).
- Mentální postižení: Vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat a jiné. (Downův syndrom, Autismus, Aspergerův syndrom, Epilepsie).
- Vnitřní nemoci: alergie, celiakie, cystická fibróza, diabetes, Lupénka, Nemoci mozku, nemoci srdeční a cévní, nespecifické střevní záněty, onkologické nemoci, poruchy řeči, roztroušená skleróza, žloutenka, astma.
- Psychiatrické onemocnění: duševní porucha, nemoc projevující se poruchami prožívání a mezilidských vztahů (psychózy, poruchy nálady, poruchy osobnosti, úzkostné poruchy).
- Poruchy chování: označení užívané u dětí ve středním a vyšším školním věku a také u mládeže pro chování překračující sociální normy. Závažné formy poruchy chování ohrožují na zdraví svého nositele nebo jiné lidi (sebepoškozování, napadání druhých, šikanování). Méně závažné poruchy představují: soustavné lhaní, ničení věcí, útěky, krádeže, sexuální chování na veřejnosti apod.

- ADHD: syndrom hyperaktivity, jejími hlavními příznaky jsou neklid, impulzivita, změny nálad a neobratnost.
- Autismus: vývojová porucha projevující se téměř úplnou absencí vztahů k lidem, lpěním na stálém prostředí a ustálených zvyklostech, obsesemi a nutkavým chováním, sebepoškozováním, poruchami řeči a dalšími symptomy.

Stupeň postižení – definován v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle příspěvku na péči rozlišujeme 4 stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), stupni II (středně těžká závislost), stupni III (těžká závislost), stupni IV (úplná závislost).

Školní průměr při přijetí do instituce – zprůměrované školní výsledky dítěte v okamžiku přijetí do instituce. Pozn.: informace o školním průměru byly zjišťovány pouze na základě dostupných informací z dokumentace dítěte.

Školní průměr v současnosti – zprůměrované školní výsledky dítěte ve zjišťovaném okamžiku.

Pozn.: Informace o školním průměru byly zjišťovány pouze na základě dostupných informací z dokumentace dítěte.

Typ navštěvované školy – vzdělávání v ČR upravuje Školský zákon č. 561/2004 Sb., vyhláška č. 14/2005 Sb., vyhláška č. 73/2005 Sb.

Preprimární vzdělávání:

- mateřská škola (3leté vzdělávání)
- mateřská škola speciální – pro děti s mentálním postižením
- speciální třída při mateřské škole – pro děti s mentálním postižením

Primární vzdělávání:

- základní škola - devítileté vzdělávání
- základní škola praktická (dříve zvláštní) – pro žáky s lehkou mentální retardací, ale také pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (poruchy chování, ADHD, SPÚ). Pokrývá učivo 1. – 6. třídy ZŠ.

- základní škola speciální (dříve pomocná) – pro žáky se střední a těžkou mentální retardací, desetileté vzdělávání, žáci plní devítiletou povinnou školní docházku.

Sekundární vzdělávání:

- střední odborné učiliště (délka 2 – 3/4 roky, ukončeno výuční listem, resp. maturitou)
- odborné učiliště (2 – 3 roky, po ZŠ praktické)
- praktická škola s jednoletou přípravou – pro žáky s těžkým postižením
- praktická škola s dvouletou přípravou – pro žáky ze ZŠ speciální a pro žáky, kteří ukončili vzdělání v nižším ročníku, než 9. ročníku.
- střední odborné školy a gymnázia (délka 4 roky, ukončeno maturitou)

Terciární vzdělávání:

- vyšší odborné školy (délka 3 roky, ukončeno absolutoriem)
- vysoké školy (bakalářský program – 3 - 4 roky, magisterský program – 2 -3 roky, ukončeno státními zkouškami) Sběr dat a jejich zpracování probíhalo po celou dobu v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

6.2 PŘÍLOHA Č. 2 VÝKLAD POJMU NEJVYŠŠÍ ZÁJEM DÍTĚTE

Pojem nejlepší zájem dítěte se objevuje ve všech mezinárodních smlouvách, k jejichž dodržování se Česká republika zavázala. Ze znění mezinárodních smluv o právech dítěte nebo obecně lidských právech a základních svobodách, ať již operují pojmem „zájem“ nebo „nejlepší zájem dítěte“, vyplývá, že takovým zájmem je především **možnost dítěte za účelem svého plného a harmonického rozvoje osobnosti a schopností vyrůstat v rodinném prostředí a v atmosféře štěstí, lásky a porozumění, a to přednostně v péči své původní rodiny.**

Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011, schválený vládou České republiky dne 13. července definuje nejlepší zájem dítěte jako „životní úroveň a podmínky, nezbytné pro jeho zdravý tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj a plnohodnotné dětství, a osobní potenciál dítěte je plně vyvinut v rámci rodiny; cizí péče a podpora je dítěti poskytována jen v nezbytně nutné míře“.

Zatímco zpočátku se „nejlepší zájem dítěte“ objevoval jen v textu úmluv, v poslední z nich, jíž je Ujednání mezi vládou České republiky a Úřadem Vysokého komisaře OSN pro uprchlíky o spolupráci při přesídlování uprchlíků“, je zmíněn již jako obecný princip.

Jde o direktivu, jíž jsou povinni řídit se *všichni* pracovníci pečující o ohrožené děti, jejichž činnost tak musí směřovat k tomu, *aby pobyt dítěte v zařízeních institucionální výchovy mohl být co nejkratší*. Péče v zařízeních musí směřovat podle Úmluvy o právech dítěte k tomu, aby bylo plně připraveno žít ve společnosti vlastním životem a vychováno v duchu ideálů prohlášených v Chartě Spojených národů, a to zejména v duchu míru, důstojnosti, snášenlivosti, svobody, rovnosti a solidarity, úcty a sebeúcty. Měla by ho připravit pro návrat do jeho původní rodiny, nebo pokud to není možné, pro umístění do náhradní rodinné péče.

Zájem dítěte“ ve smyslu vnitrostátních předpisů je nutné vykládat ve smyslu mezinárodních smluv“ protože (jakýmkoli) jiným výkladem by ČR porušovala své mezinárodněprávní závazky, a tím i vlastní Ústavu:

„Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.“

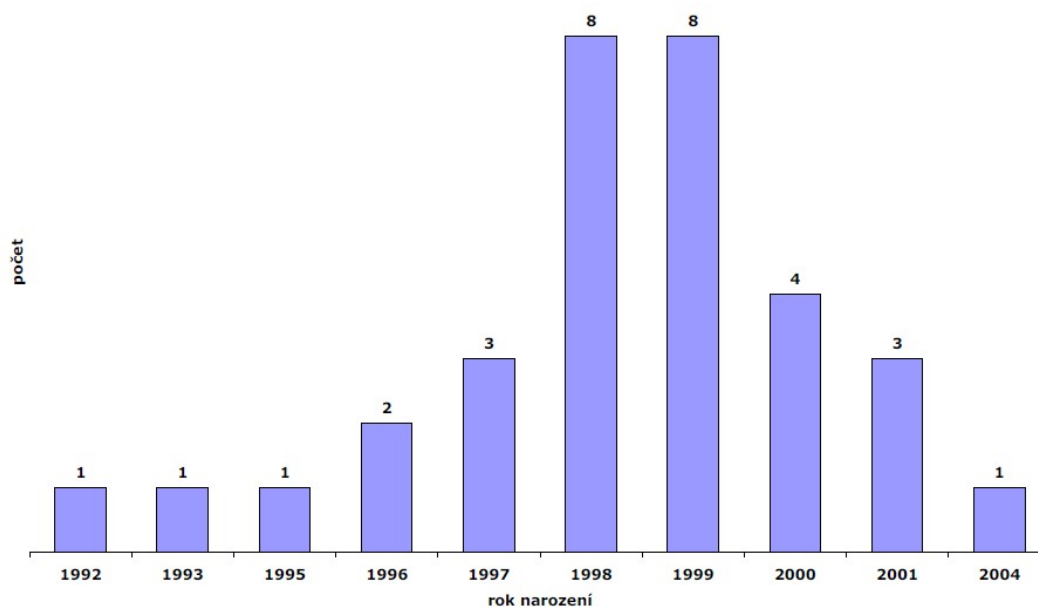
6.3 PŘÍLOHA Č. 3 DDŠ PŘESTAVLKY – PŘÍCHODY

Vyhodnocení šetření realizovaného pro účely zmapování situace v DDŠ Přestavky na základě údajů poskytnutých o dětech, které v době šetření byly umístěny v daném zařízení.

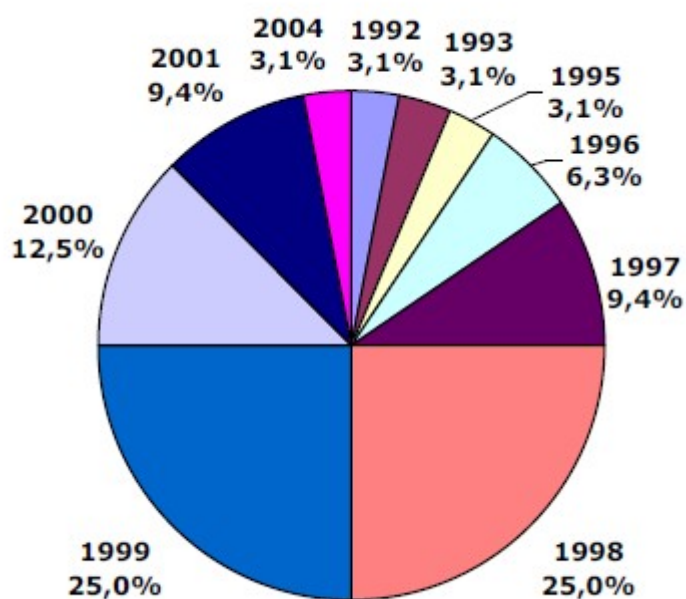
Demografické charakteristiky

V době realizace šetření bylo v zařízení umístěno celkem 32 dětí, kdy čteněji zastoupeny byly mladší děti narozené v letech 1998 – 1999.

Graf 1 Věkové složení

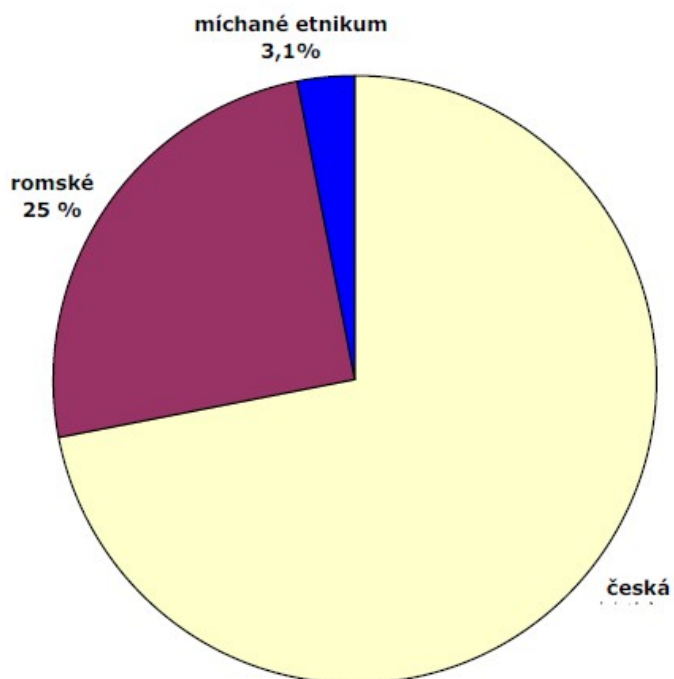


Graf 2 Zastoupení věkových skupin (v %)



Téměř 2/3 dětí tvořili chlapci. ¼ dětí byla romského etnika a jedno dítě míchaného etnika.

Graf 3 Etnické složení (v %)



Délka pobytu

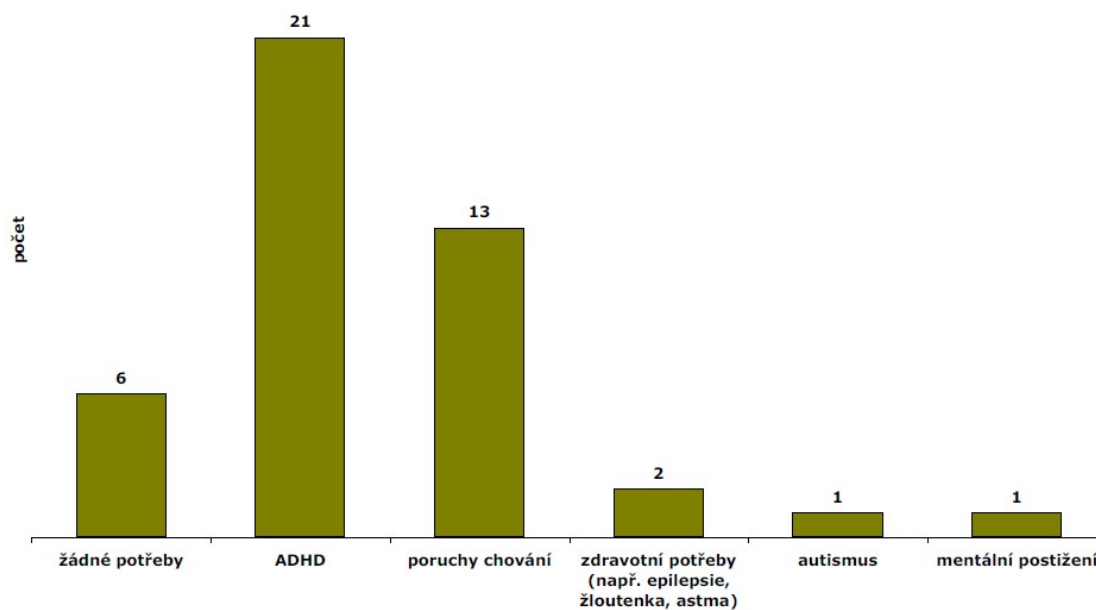
Většina dětí byla v ústavu již delší dobu. Délka pobytu cca do půl roku byla zaznamenána pouze u čtyř dětí a stejně tak podíl dětí do jednoho roku mírně převýšil 30 %.

Významná souvislost délky pobytu a počtu předchozích pobytů ani speciálních potřeb nebyla zjištěna, stejně jako jednoznačný vliv na četnost kontaktu s rodinou.

Zdravotní stav

Mezi dětmi byly výrazně zastoupeny děti se speciální potřebou plynoucí z ADHD, dále pak z poruchy chování. Ostatní speciální potřeby se již vyskytovaly v mnohem menším rozsahu, v řádu několika jednotlivých případů. Naopak dětí bez speciálních potřeb bylo pouze šest.

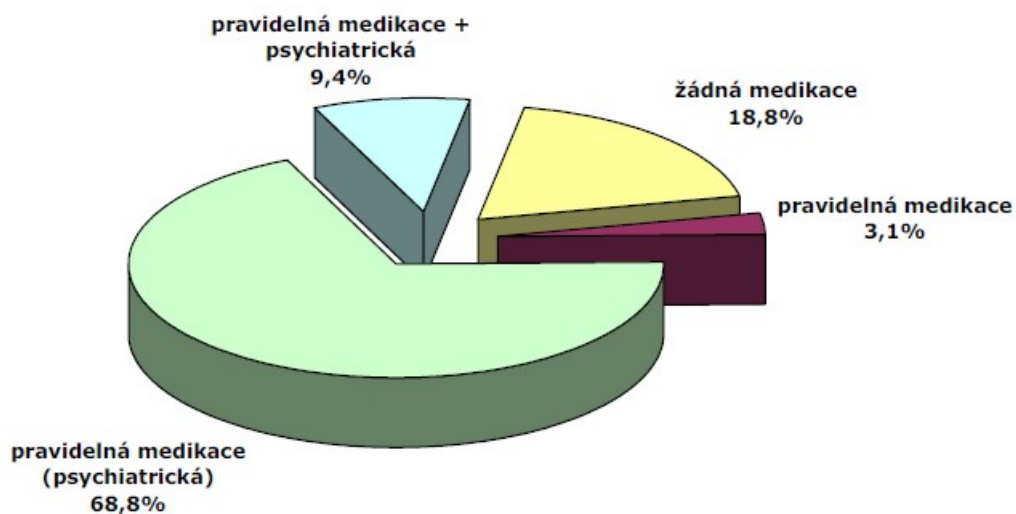
Graf 4 Speciální potřeby u dětí



Pozn. Vzhledem ke kumulaci více speciálních potřeb u jednoho dítěte matematický součet četností výskytu spec. potřeb převýší celkový počet dětí.

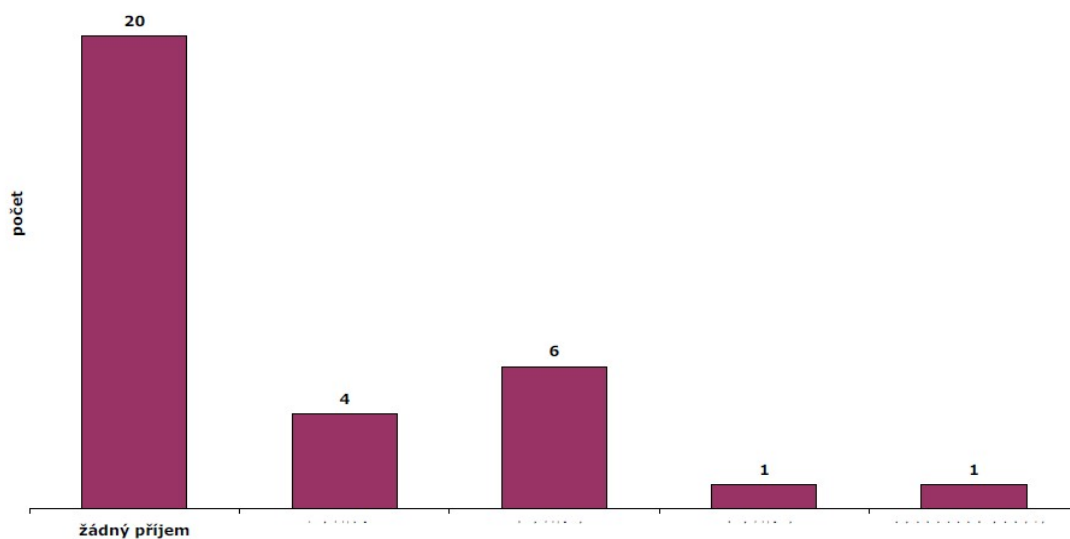
Pouze jedno z dětí mělo IV. stupeň postižení. Více než 2/3 dětí užívaly pravidelně léky, kdy se jednalo zejména o psychiatrickou medikaci.

Graf 5 **Medikace léčivy v zařízení (v %)**



Psychiatrická medikace byla častější u dětí většinového etnika. S ohledem na převažující počet dětí se speciálními potřebami, převažovaly ve skupině děti užívající léky. Tyto léky ale nebyly výhradně podávány pouze dětem se speciálními potřebami, i když zastoupení dětí bez speciálních potřeb byl realitně nižší. Psychiatrická medikace převažovala u většiny nejpočetněji zastoupených jednotlivých hlavních důvodů přijetí, o něco mírnější výskyt byl pouze u důvodu zneužívání/zanedbávání (nebo podezření). Ojedinelé čtyři případy, kdy nebyl udržován kontakt s rodinou, připadal na všechny děti s medikací, jedná se však o malý počet dětí z hlediska statistické interpretace. U zbývajících souboru dětí nebyla psychiatrická medikace překážkou kontaktu s rodinou. Přes 60 % dětí nebyla přijata na psychiatrii, ve zbývajících případech se nečastěji jednalo o dva a dále jeden příjem.

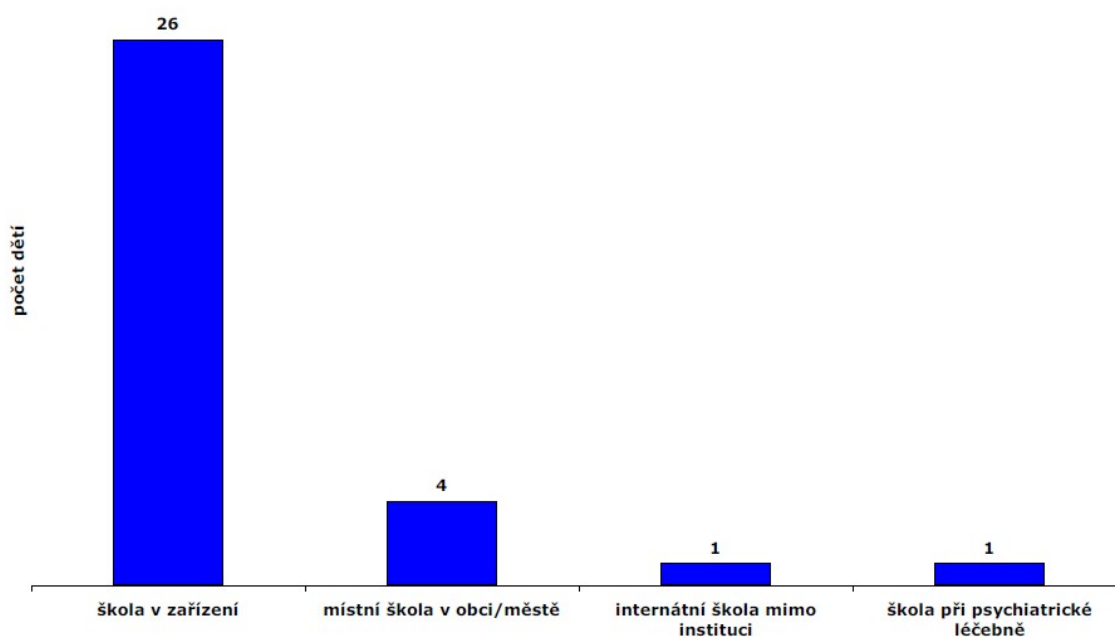
Graf 6 Příjmy na psychiatrii

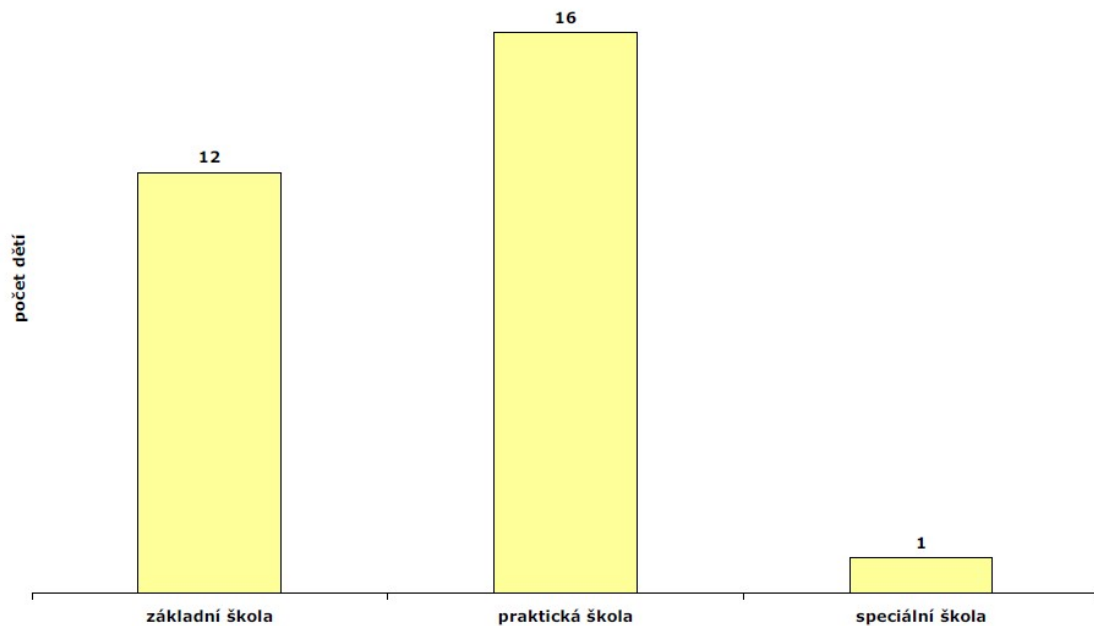


Vzdělávání

Většina dětí navštěvovala školu umístěnou v zařízení. Nadpoloviční většina dětí, za které byly údaje poskytnuty (chybějící údaje v případě 3 dětí), byla žáky základní školy praktické.

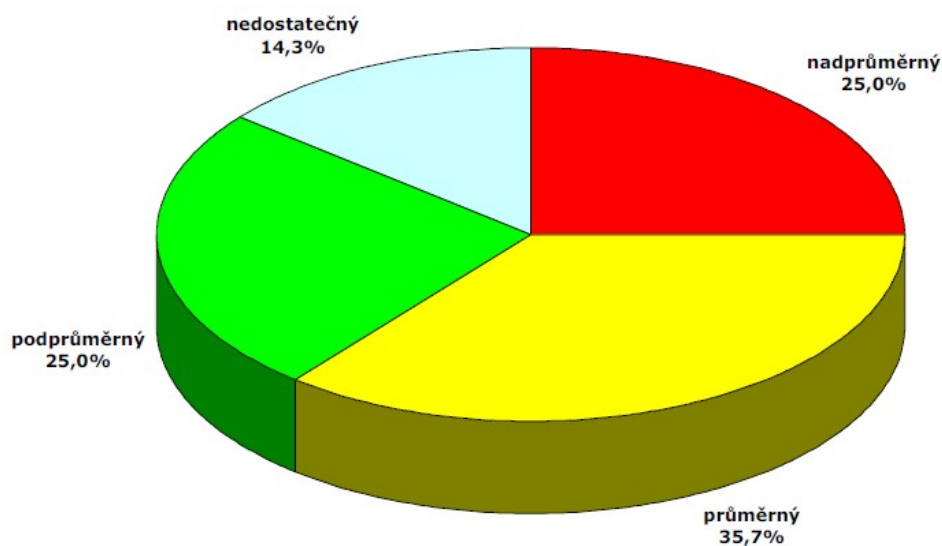
Graf 7 Typ navštěvované školy



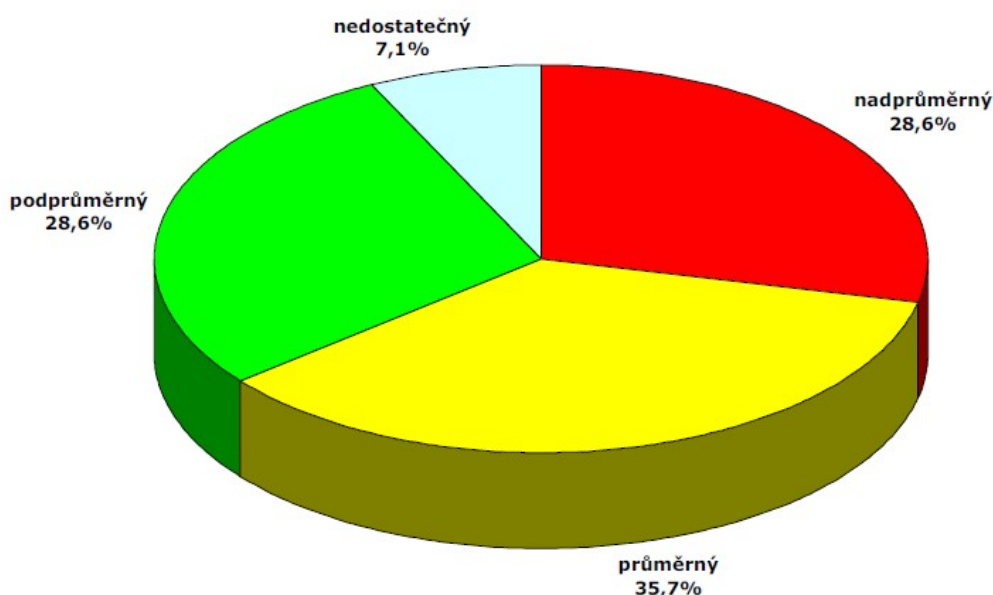


Školní průměr všech dětí, u kterých byl školní průměr znám, v době přijetí do zařízení byl nejčastěji označen za průměrný. Stejný podíl dětí pak mělo nadprůměrné a podprůměrné výsledky. V průběhu pobytu dětí nedošlo k výraznému zlepšení, pouze počet dětí s nedostatečnými výsledky se snížil o dvě děti a po jednom se zvýšil počet dětí u podprůměrných a nadprůměrných výsledků.

Graf 8 Školní průměr v době přijetí do zařízení (v %)



Graf 9 Školní průměr v současnosti (v %)



Všechny děti romského etnika, z celkového souboru dětí, za které byl typ školy vyplněn, byly žáky základní školy praktické.

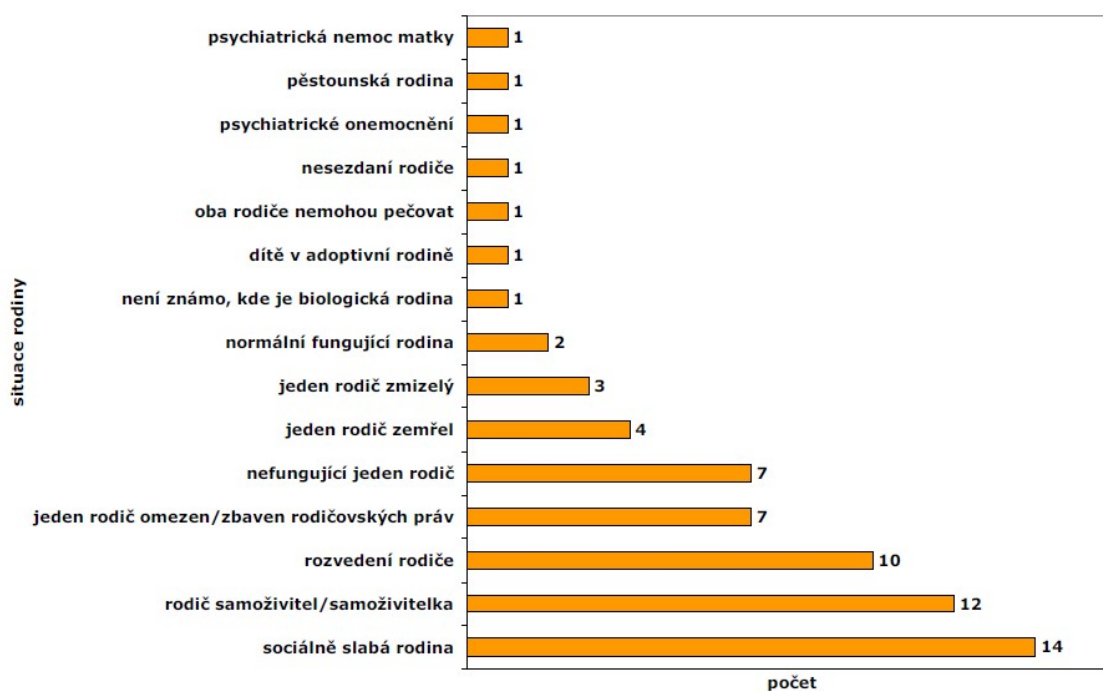
Typ školy navštěvované v instituci	Etnikum		
	většinové	romské	michané etnikum
základní škola	12 54,5%	0 0,0%	0 0%
praktická škola	10 45,5%	6 100,0%	0 0%
speciální škola	0 0,0%	0 0,0%	1 100%
Celkem	22	6	1

Častěji žáky základní školy praktické byly děti se speciálními potřebami. Psychiatrická medikace nebyla překážkou zařazení dětí do běžné základní školy.

Sociálně právní situace rodiny

Konkrétní sociálně právní situace rodiny byla u 3/4 dětí způsobena více příčinami. Nejčastějšími situacemi byla sociálně slabá rodina, rodič samoživitel(ka) a rozvedení rodiče. S menším odstupem byly dále početněji zastoupeny nefungující rodič či omezení/zbavení rodičovských práv jednoho rodiče.

Graf 10 Sociálně právní situace rodiny



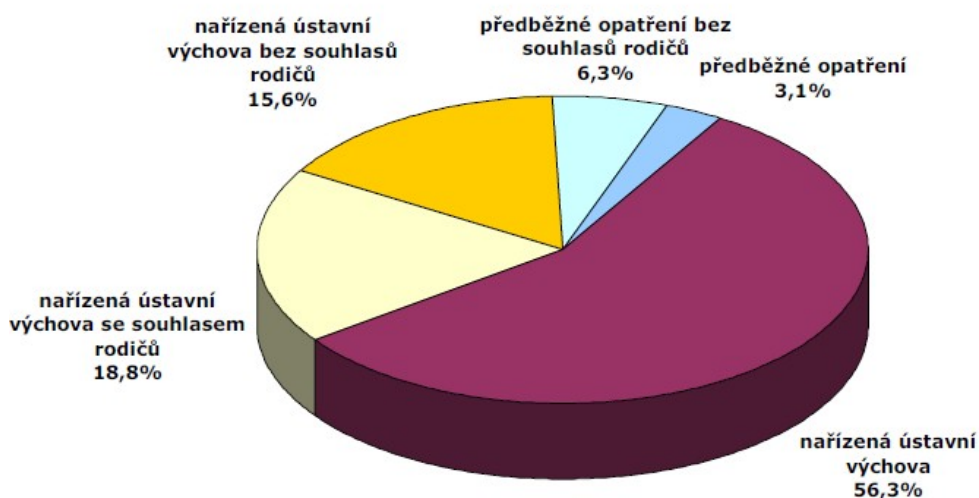
Pozn. Vzhledem ke kumulaci více příčin soc. situace rodiny u jednoho dítěte matematický součet jejich četností převyšuje celkový počet dětí.

Situace rozvedených rodičů a nefungujícího jednoho rodiče se netýkala dětí romského etnika. Méně častější kontakt s rodinou byl spojen z hlediska jednotlivých hlavních sociálních situací se sociálně slabou rodinou. Z hlediska jednotlivých nejpočetněji zastoupených důvodů přijetí byla nepříznivá sociální situace čtenější problém zejména sociálně slabé rodiny, dále pak zneužívání/zanedbávání (nebo podezření). Nezvladatelné chování dítěte pak o něco více rozvedených rodičů a dále také sociálně slabé rodiny.

Rozhodnutí o umístění

Naprostá většina soudních rozhodnutí byla učiněna jednotlivými formami nařízení o ústavní výchově.

Graf 11 **Formy soudních rozhodnutí (v %)**

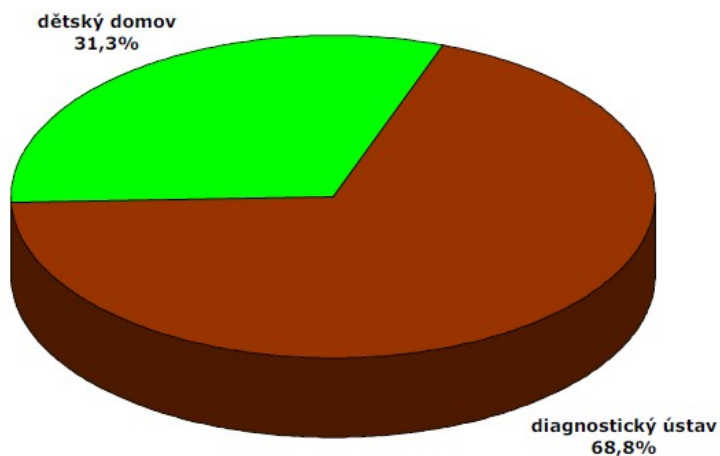


U dětí bez speciálních potřeb se jednalo v naprosté většině o nařízení ústavní výchovy, u ostatních dětí byly zastoupeny i další formy nařízení ústavní výchovy, uvedené jako s či bez souhlasu rodičů. Ojedinelé případy předběžných opatření byly použity u dětí se třemi a pěti předchozími pobyty v institucionální péči. Soudní rozhodnutí nemělo výrazný vliv na četnost kontaktu s rodinou, i děti umístěné bez souhlasu rodičů měly častější kontakt s rodinou.

Přijetí

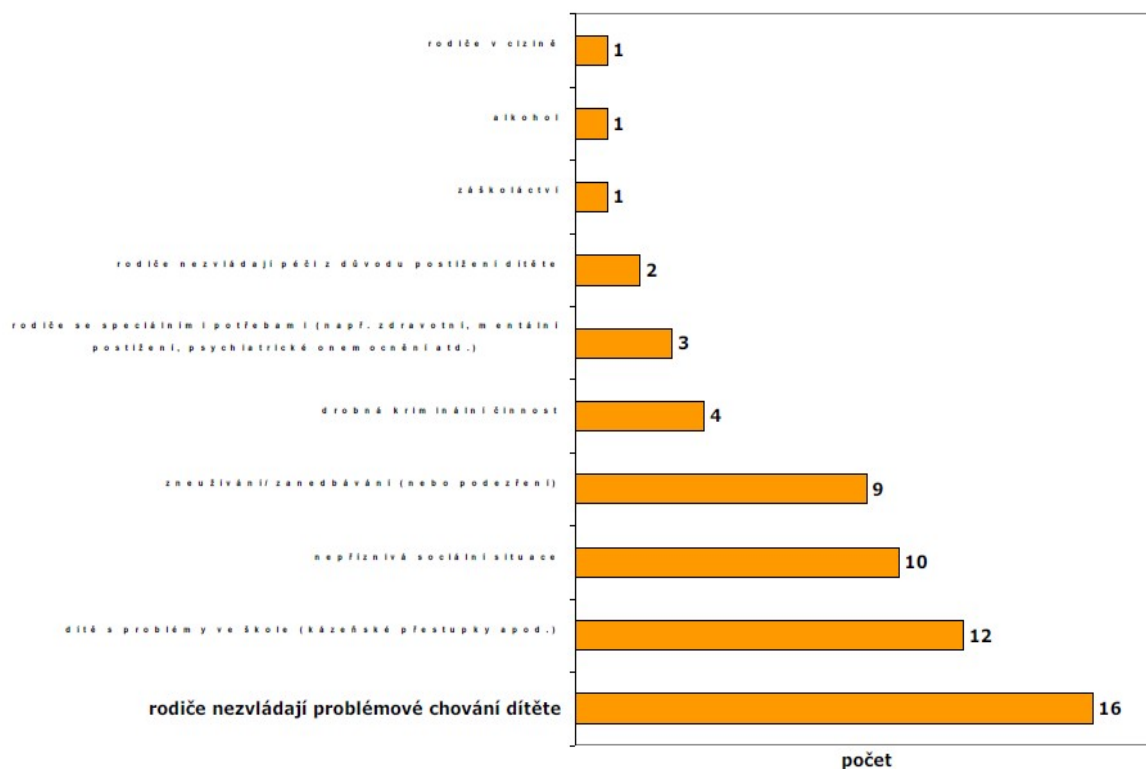
Děti byly do ústavu umístěny vždy ze zařízení institucionální péče, zejména z diagnostického ústavu.

Graf 12 **Odkud dítě přišlo (v %)**



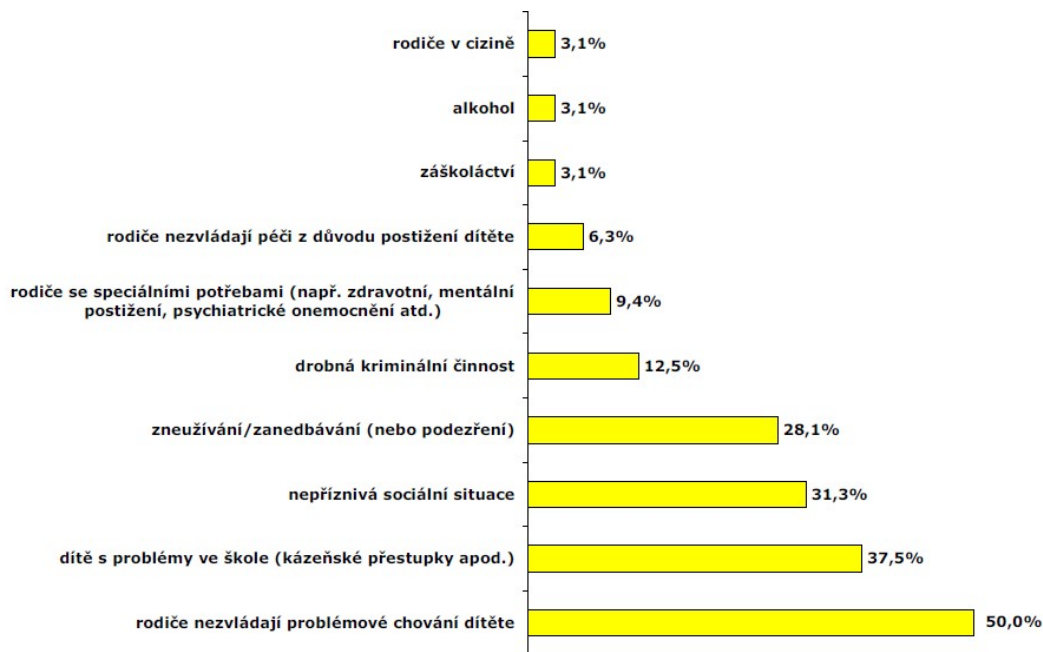
U více než poloviny dětí byl důvod přijetí dán spojením více příčin. Nejčastějším důvodem umístění dítěte do zařízení bylo nezvladatelné problémové chování dítěte rodiči i ve škole, nepříznivá sociální situace a zneužívání/zanedbávání (nebo podezření).

Graf 13 Hlavní důvody přijetí dítěte do instituce



Pozn. Vzhledem k výskytu kumulace více důvodů přijetí u jednoho dítěte matematický součet četností převyší celkový počet dětí.

Graf 14 Hlavní důvody přijetí dítěte do instituce (v %)



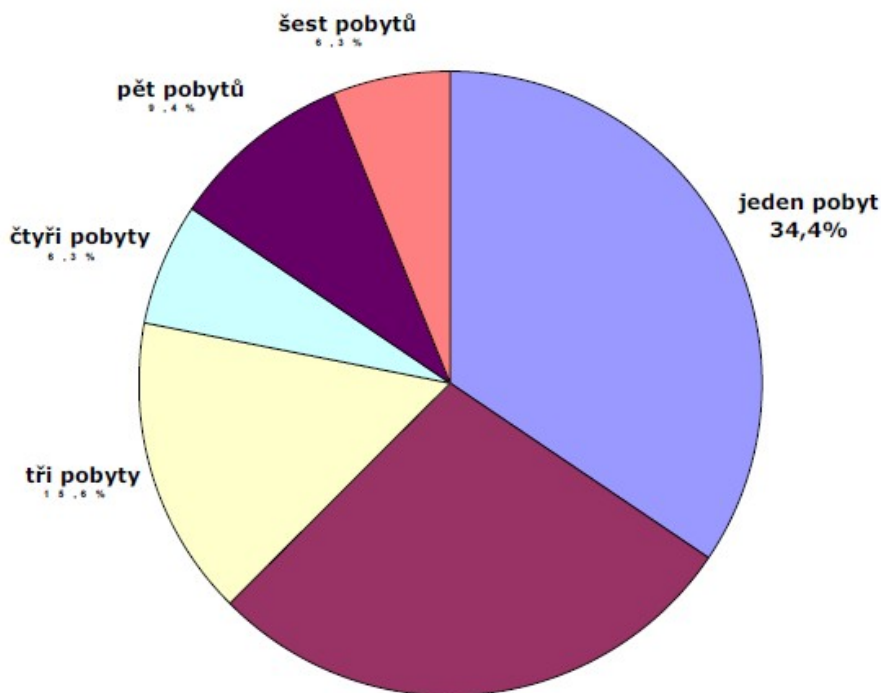
Pozn. Vzhledem k výskytu kumulace více důvodů přijetí u jednoho dítěte matematický součet četností, resp. procentních podílů převyšuje celkový počet dětí, resp. 100%.

Problémové chování dítěte, jež rodiče nezvládají, bylo výraznějším problémem dětí většinového etnika. U dětí romského etnika nebylo zastoupeno, z hlediska nejpočetnějších důvodů přijetí, zneužívání/zanedbávání (nebo podezření). U dětí s hlavními speciálními potřebami bylo výraznějším problémem jejich nezvladatelné chování, u dětí bez speciálních potřeb bylo závažnějším důvodem zneužívání/zanedbávání (nebo podezření). Z hlediska hlavních důvodů přijetí chyběl týdenní kontakt u důvodu přijetí zneužívání/zanedbávání.

Předchozí umístění v institucionální péči

Všechny děti již měly předchozí zkušenosti s umístěním v institucionální péči, nejčastěji jednu nebo dvě.

Graf 15 Počet předchozích umístění dítěte v institucionální péči (v %)



Jeden předchozí pobyt byl relativně čtenější u dětí bez speciálních potřeb. U dětí s jedním předchozím pobytem častěji docházelo ke kontaktu týdně či čtvrtletně, u dvou předchozích pobytů se jednalo zejména o měsíční kontakt s rodinou.

Kontakt se sociálním pracovníkem

U všech dětí probíhal kontakt se sociálním pracovníkem každé tři měsíce, zejména osobní návštěvou.

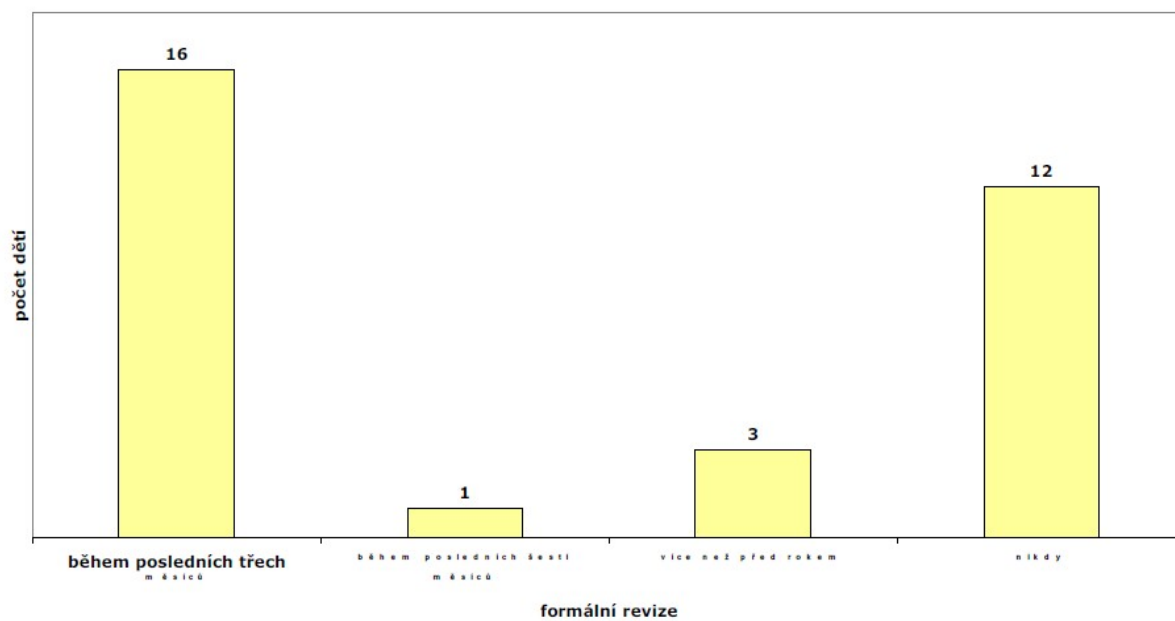
Chování

K hlavním kázeňským přestupkům u dětí nedocházelo. Pouze jednou se vyskytl případ experimentu s návykovou látkou nealkoholové povahy. Výchovní opatření v ústavu nebyla v žádném případě umístěných dětí použita.

Plán péče

Všechny děti umístěné v zařízení měly vypracovaný psaný plán dítěte, u poloviny proběhla během posledních třech měsíců formální revize, u zbývajících částí dětí převládaly případy bez formální revize.

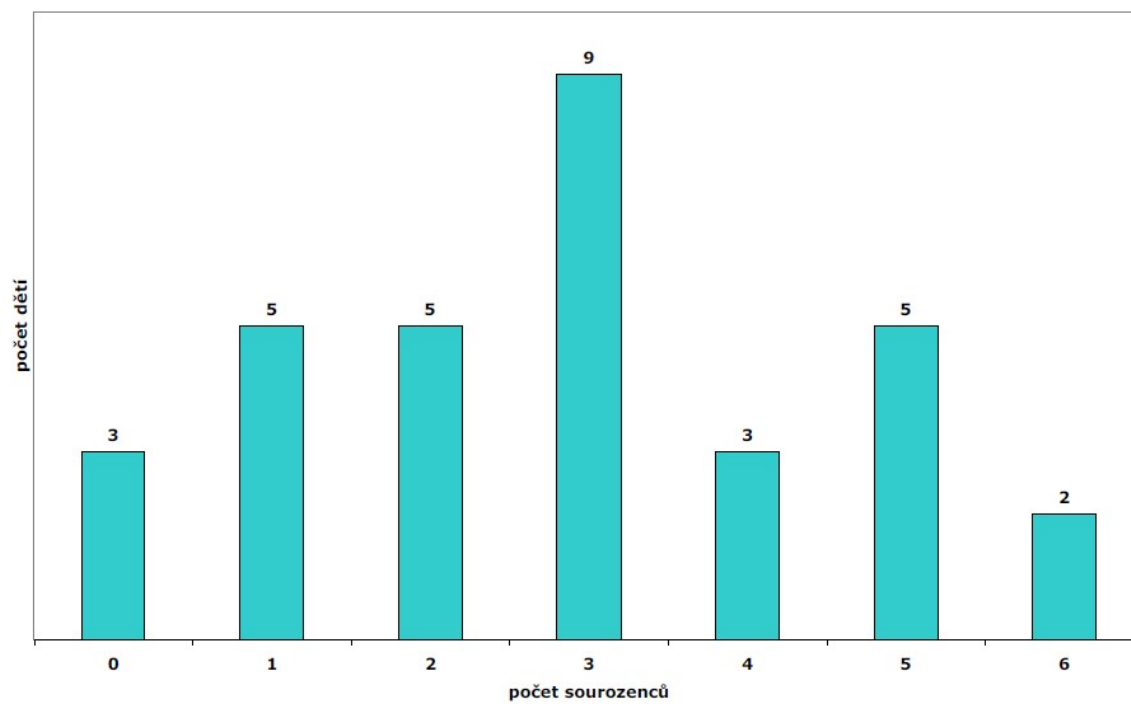
Graf 16 Formální revize



Sourozenci

Naprostá většina dětí má sourozence.

Graf 17 Počet sourozenců



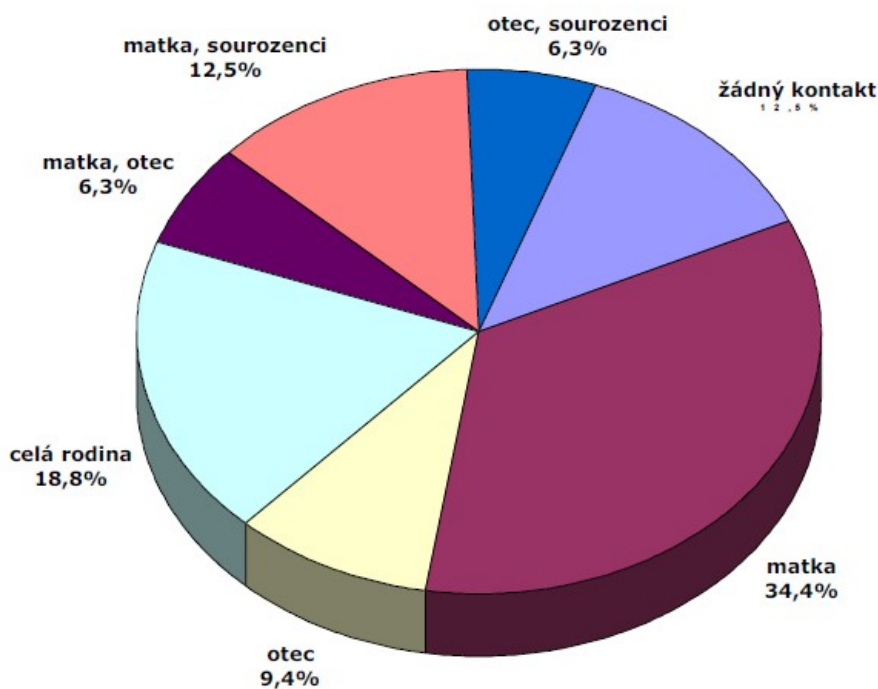
Téměř 2/3 dětí se sourozenci nemá v dané instituci sourozence, nadpoloviční většina pak má sourozence v jiných institucích. Více než 60 % dětí má sourozence doma. Případy umístění sourozenců v jiných institucích byly častější u dětí romského etnika.

Počet sourozenců v jiných institucích	Etnikum		
	většinové	romské	míchané etnikum
0	12	1	1
	60,0%	12,5%	100%
1	6	3	
	30,0%	37,5%	
2	1	3	
	5,0%	37,5%	
3	1	1	
	5,0%	12,5%	
Celkem	20	8	1

Kontakt s rodinou

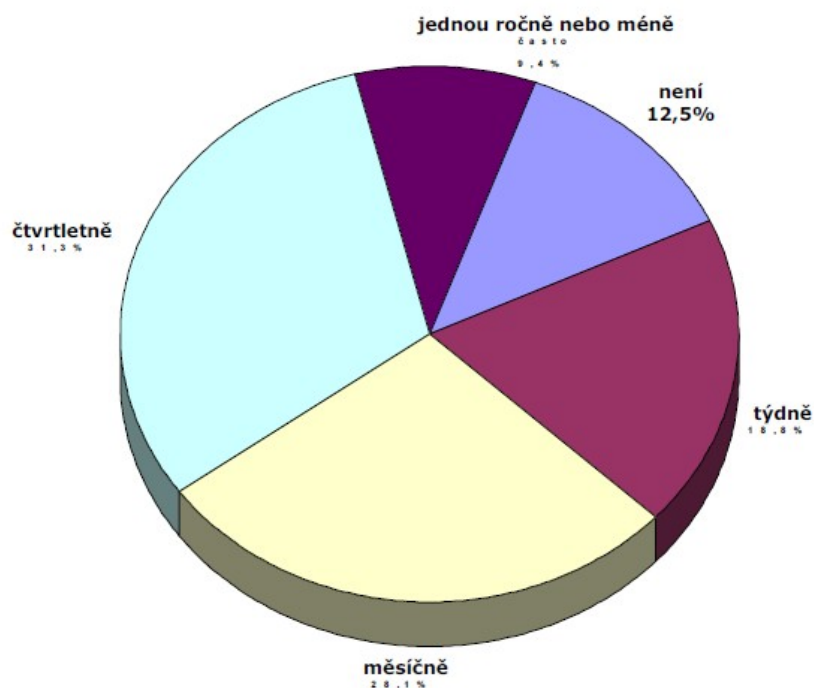
U většiny dětí byl kontakt s rodinou udržován, nejčastěji s matkou. Početně malý soubor čtyř dětí bez kontaktu s rodinou se týkal dvou dětí většinového a dvou romského etnika, se speciálními potřebami.

Graf 18 **Kontakt dítěte s rodinou** (v %)



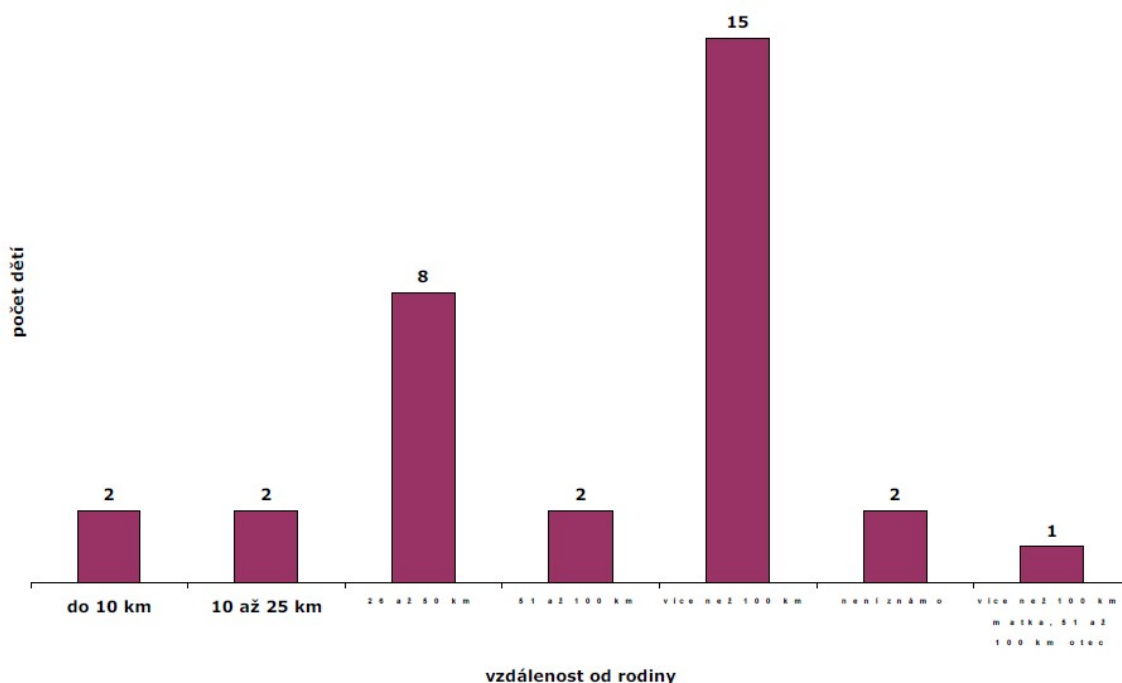
Kontakty dětí se častěji pohybují ve čtvrtletním, popř. měsíčním intervalu.

Graf 19 Četnost kontaktu dítěte s rodinou (v %)



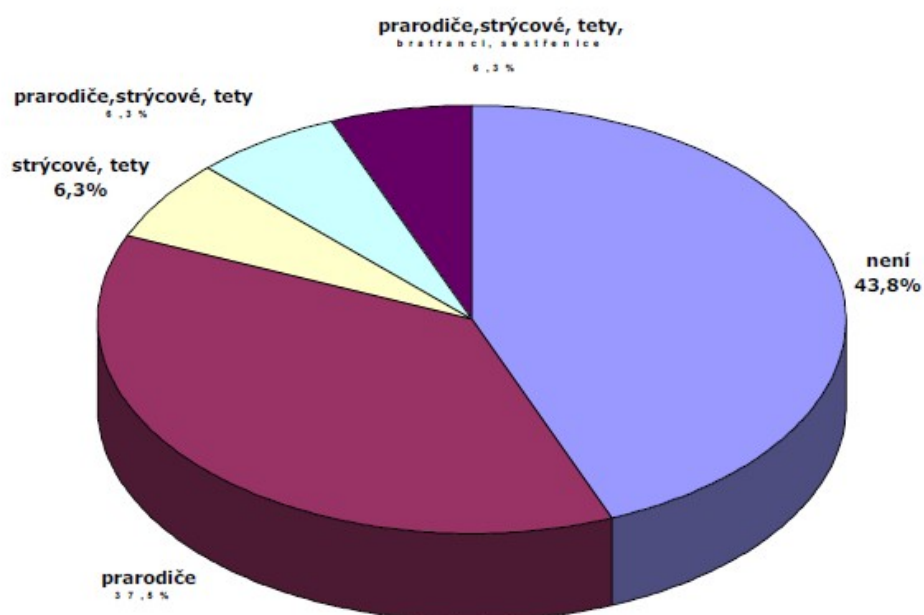
Téměř polovina dětí je umístěna ve značné vzdálenosti od rodiny nad 100 km.

Graf 20 Vzdálenost rodiny od instituce

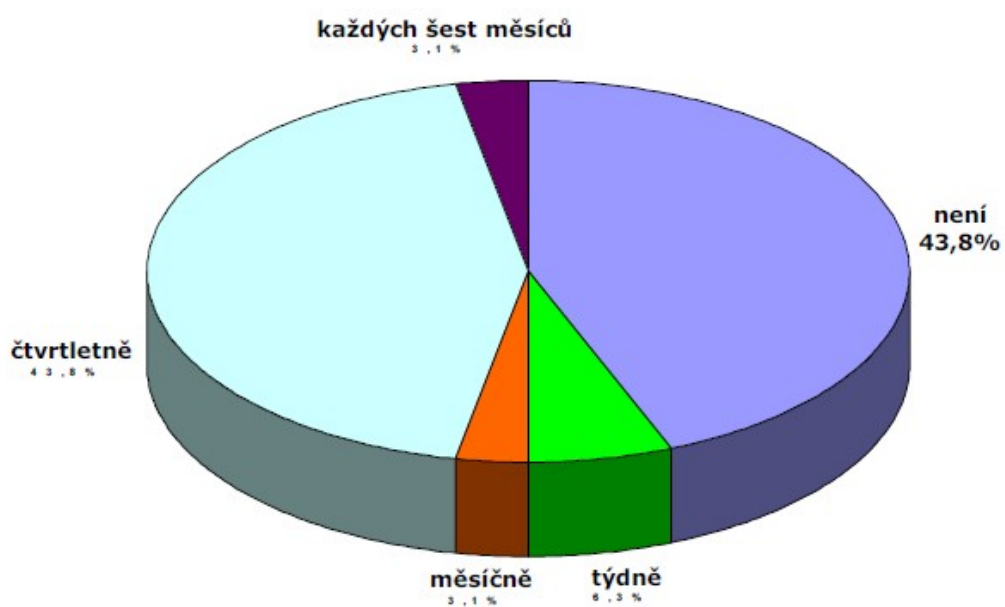


U nadpoloviční většiny dětí je udržován kontakt s širší rodinou, zejména s prarodiči, nejčastěji čtvrtletně.

Graf 21 Kontakt dítěte s širší rodinou (v %)

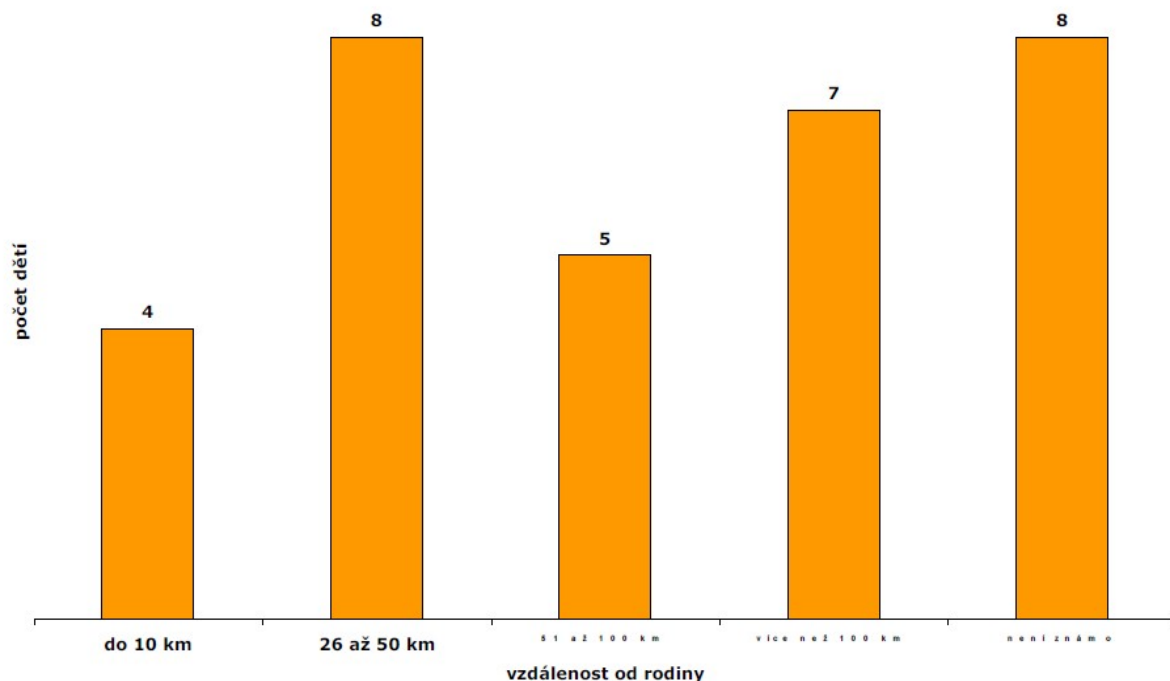


Graf 22 Četnost kontaktu s širší rodinou (v %)



U ¼ dětí nebyla známa vzdálenost od širší rodiny.

Graf 23 Vzdálenost širší rodiny od instituce



Žádné z umístěných dětí nenavštěvuje jinou rodinu.

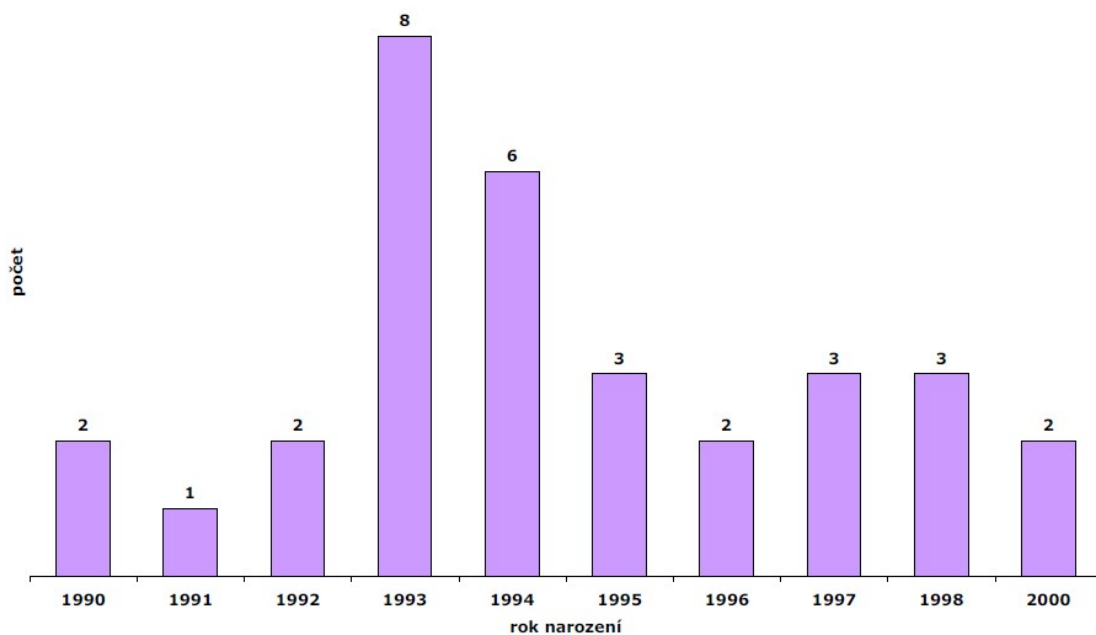
6.4 PŘÍLOHA Č. 4 DDŠ PŘESTAVLKY – ODCHODY

Vyhodnocení šetření realizovaného pro účely zmapování situace v DDŠ Přestavlký na základě údajů poskytnutých o zde umístěných dětech, které již dané zařízení opustily.

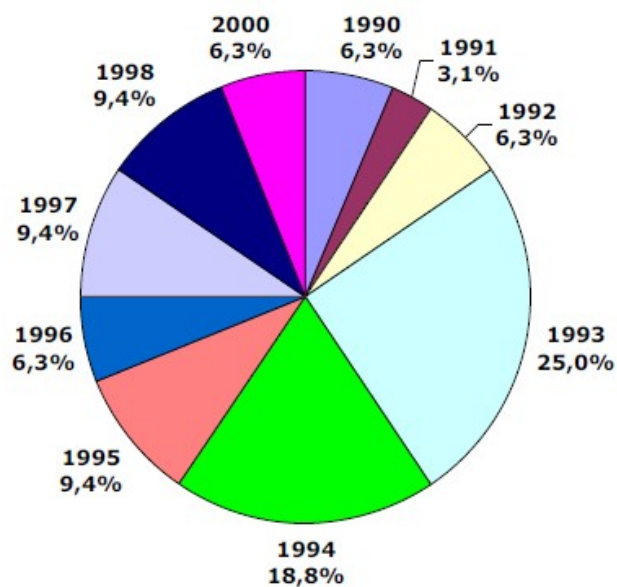
Demografické charakteristiky

Početněji zastoupenou věkovou skupinu, z celkového počtu 32 dětí, tvořily starší děti narozené v letech 1993 - 1994.

Graf 1 Věkové složení

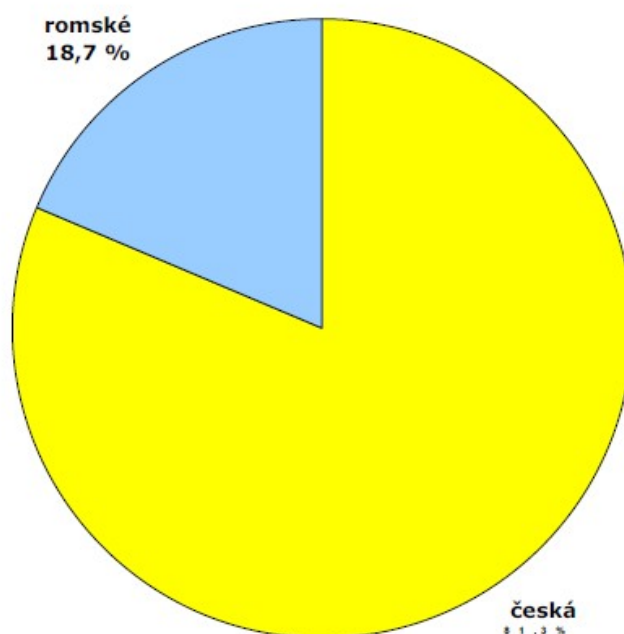


Graf 2 Zastoupení věkových skupin (v %)



3/4 celého souboru dětí tvořili chlapci a většina dětí byla národnosti české.

Graf 3 **Etnické složení** (v %)



Délka pobytu

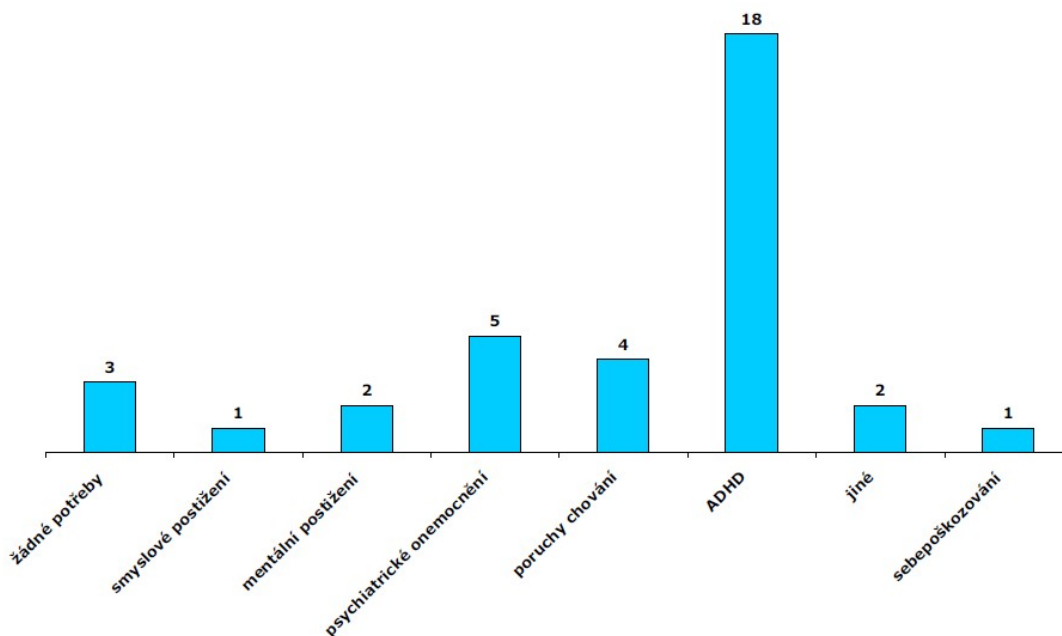
Většinou se jednalo o dlouhodobější pobyty. Délka pobytu do půl roku byla zaznamenána pouze u dvou dětí a stejně tak podíl dětí, které by do jednoho roku odešly, nedosáhl ani 1/5.

Speciální potřeby nebyly překážkou v případě kratšího pobytu a ani kázeňské přestupky neurčovaly délku pobytu, neboť se u dětí nevyskytovaly.

Zdravotní stav

V celém souboru dětí měly nadpoloviční většinu děti s ADHD. Ostatní speciální potřeby byly zastoupeny již v mnohem menším rozsahu, v řádu několika jednotlivých případů. Naopak děti bez speciálních potřeb byly pouze tři.

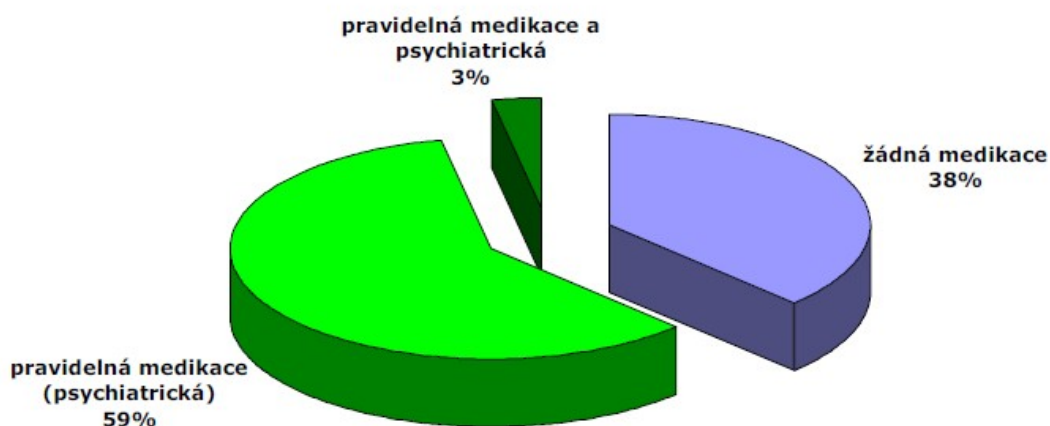
Graf 4 Speciální potřeby u dětí



Pozn. Vzhledem ke kumulaci více speciálních potřeb u jednoho dítěte matematický součet četností výskytu spec. potřeb převyšuje celkový počet dětí.

Žádné dítě nemělo nějaký stupeň postižení. Počet dětí užívajících léky, kdy se ve všech případech jednalo o psychiatrickou medikaci, převyšoval počet dětí bez medikace.

Graf 5 Medikace léčivy v zařízení (v %)



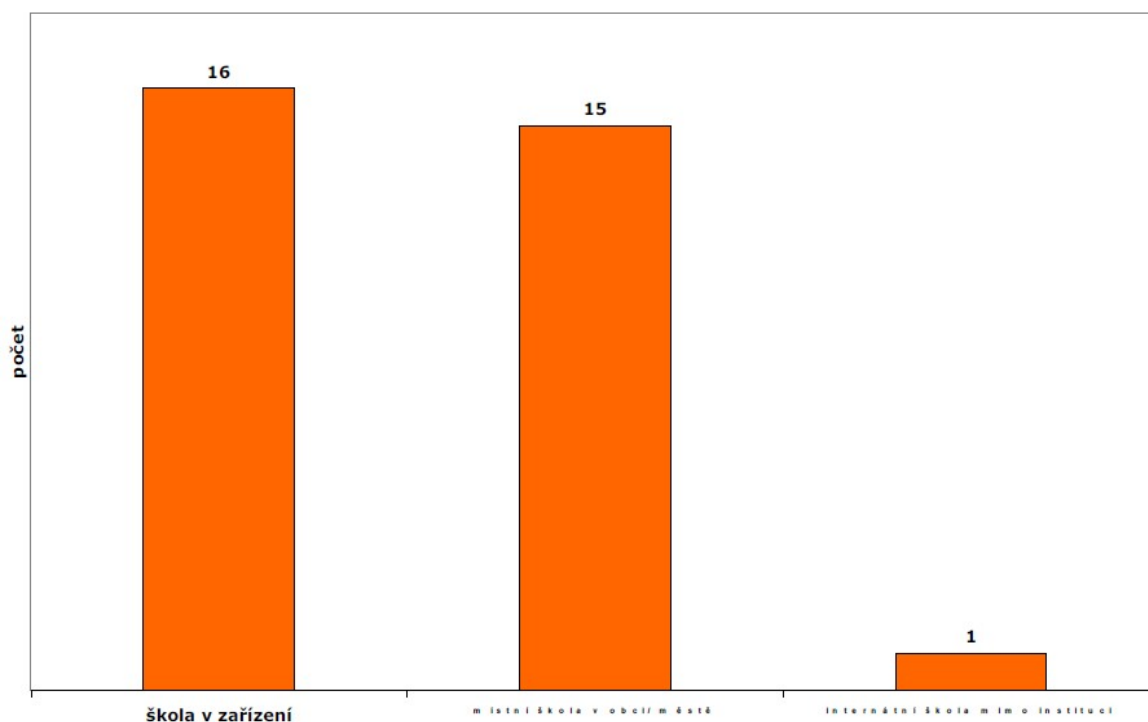
S ohledem na převažující počet dětí se speciálními potřebami, převažovaly ve skupině dětí užívající léky. Určitá speciální potřeba však automaticky neurčovala podávání psychiatrické medikace, kdy i mezi dětmi s danou potřebou byly děti bez nebo s medikací. Jedinou výjimku, při sledování početněji zastoupených speciálních potřeb, tvořily děti s

psychiatrickým onemocněním. Medikace převažovala u všech nejpočetněji zastoupených hlavních důvodů přijetí, zejména u problémového chování dítěte, drobné kriminální činnosti. Výjimkou byl důvod nepříznivá sociální situace, kdy nebyl zaznamenán žádný případ medikace. Více než 2/3 dětí nebyly přijaty na psychiatrii. V ostatních případech se jednalo nejčastěji o jeden nebo dva příjmy.

Vzdělávání

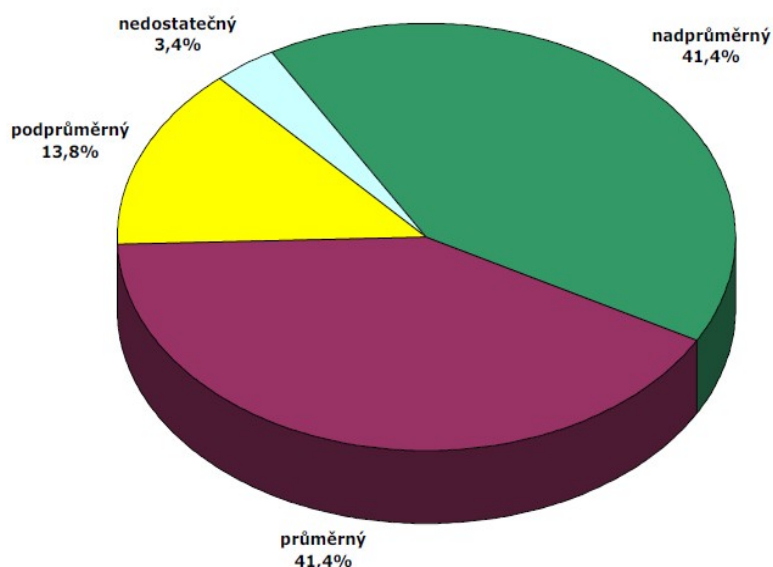
Polovina dětí se vzdělávala přímo v zařízení, za něž byly pouze poskytnuty údaje o typu navštěvované školy. Přes 60 % těchto dětí bylo žáky základní školy, ostatní pak základní školy speciální.

Graf 6 Typ navštěvované školy

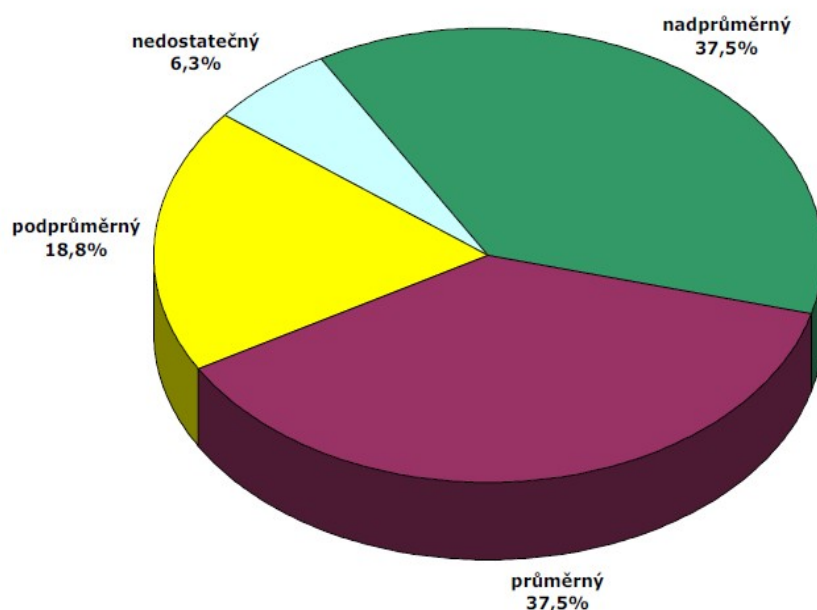


Školní průměr dětí, u kterých byl v době přijetí do ústavu znám, byl ve stejném rozsahu nejčastěji hodnocen jako nadprůměrný či průměrný, s odstupem pak jako podprůměrný. Údaje o školním průměru v současnosti již byly známy za všechny děti. Absolutní počet dětí s nadprůměrnými a průměrnými výsledky se nezměnil, klesl však jejich relativní podíl na celkovém počtu dětí, který se zvýšil o dvě děti s podprůměrnými výsledky a jedno s nedostatečnými.

Graf 7 Školní průměr v době přijetí do zařízení (v %)



Graf 8 Školní průměr v současnosti (v %)

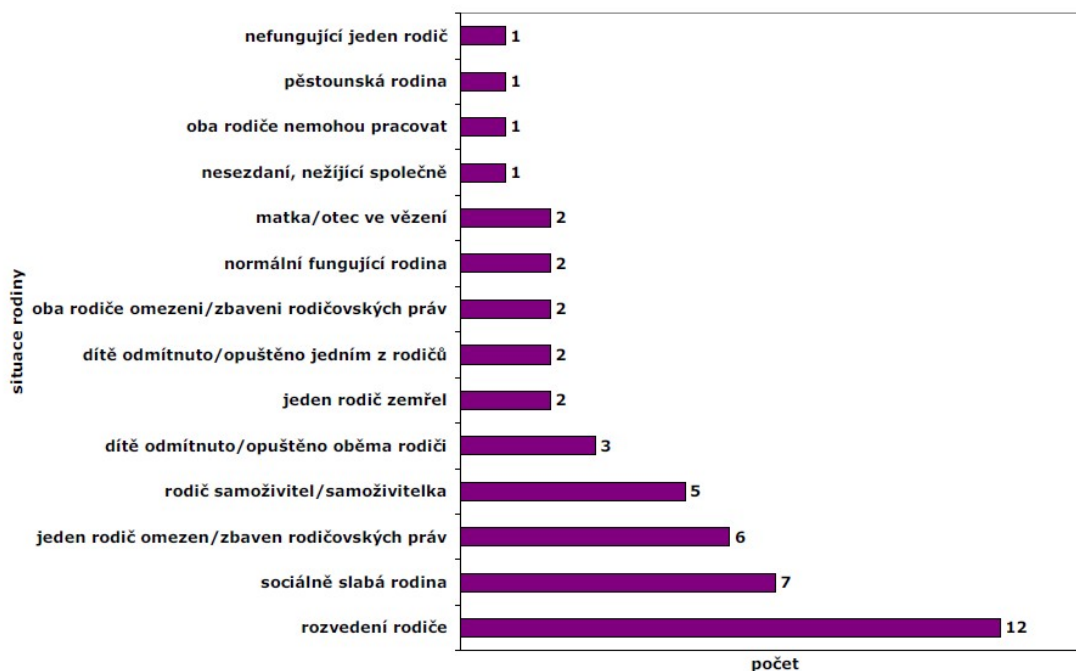


V souboru dětí, pro něž byly známy údaje o typu navštěvované instituce, nebyl výrazný rozdíl v četnosti zastoupení základní školy speciální mezi dětmi různého etnika. Početněji zastoupené speciální potřeby nebyly výhradně spojeny s jediným typem školy. Případy medikace byly jen nepatrně častější u dětí navštěvující školu v zařízení a u žáků základní školy speciální.

Sociálně právní situace rodiny

Nejvíce zastoupenou sociální situací byla situace rozvedení rodiče, mezi dále častěji uváděné situace se řadila sociálně slabá rodina, jeden rodič omezen/zbaven rodičovských práv a rodič samoživitel(ka).

Graf 9 Sociálně právní situace rodiny



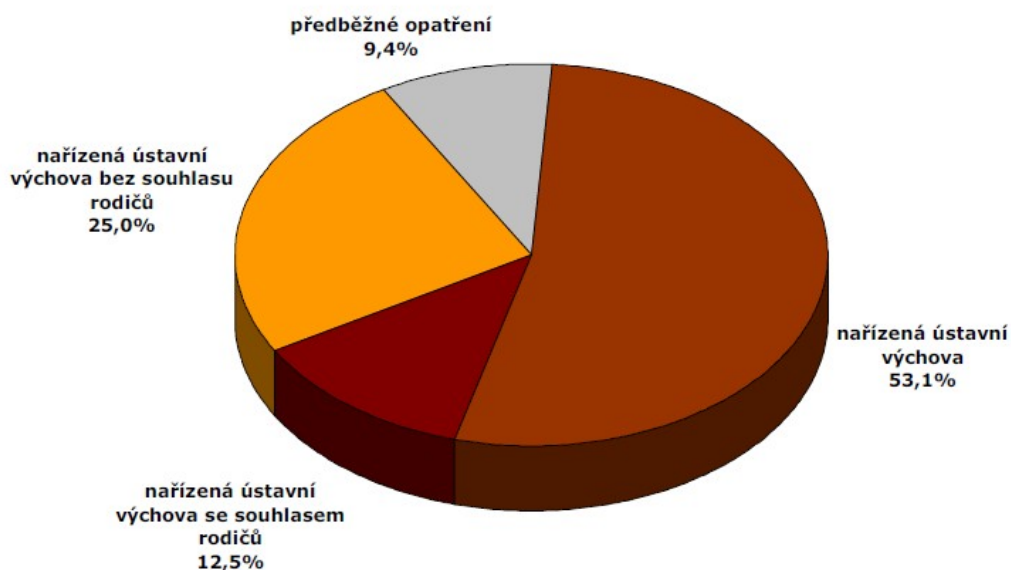
Pozn. Vzhledem ke kumulaci více příčin soc. situace rodiny u jednoho dítěte matematický součet jejich četností převyšuje celkový počet dětí.

Sociální situace rozvedených rodičů a samoživitelů se vyskytovaly výhradně u dětí většinového etnika, u kterých také převládala situace omezení/zbavení práv jednoho z rodičů. Sociálně slabá rodina byla výrazněji zastoupena u romských dětí. Vzhledem k rozsahu dětí se speciální potřebou plynoucí z ADHD odpovídalo i jejich zastoupení z hlediska sociální situace rodiny, kdy se v jejich případě jednalo nejčastěji o situaci rozvedených rodičů. S ohledem na rozdíly mezi hlavními důvody přijetí bylo nezvladatelné chování dítěte o něco četnější v případě situace omezení/zbavení práv jednoho rodiče, drobná kriminální činnost u sociálně slabé rodiny a samoživitele.

Rozhodnutí o umístění

Většina soudních rozhodnutí byla učiněna jednotlivými formami nařízení o ústavní výchově.

Graf 10 **Formy soudních rozhodnutí (v %)**

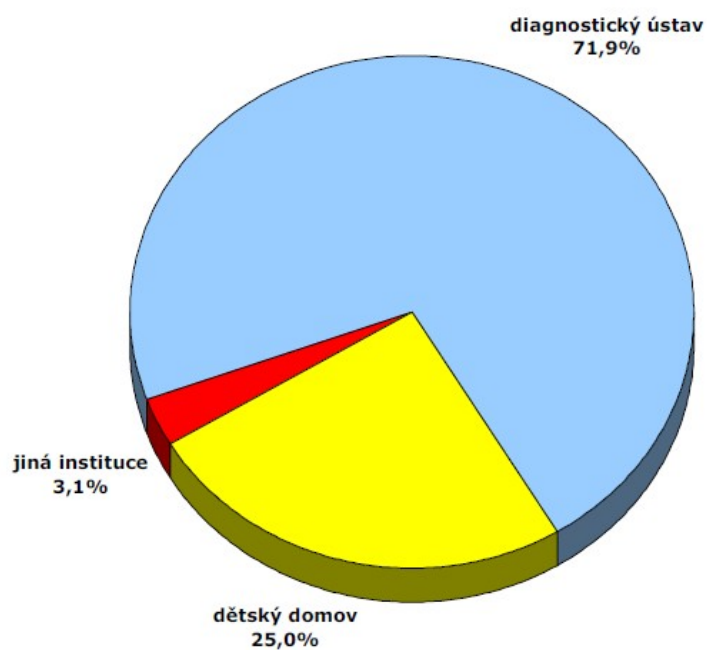


Z hlediska nejpočetněji zastoupené speciální potřeby ani počtu předchozího pobytu nebyly výrazné odlišnosti ve formě soudního rozhodnutí.

Přijetí

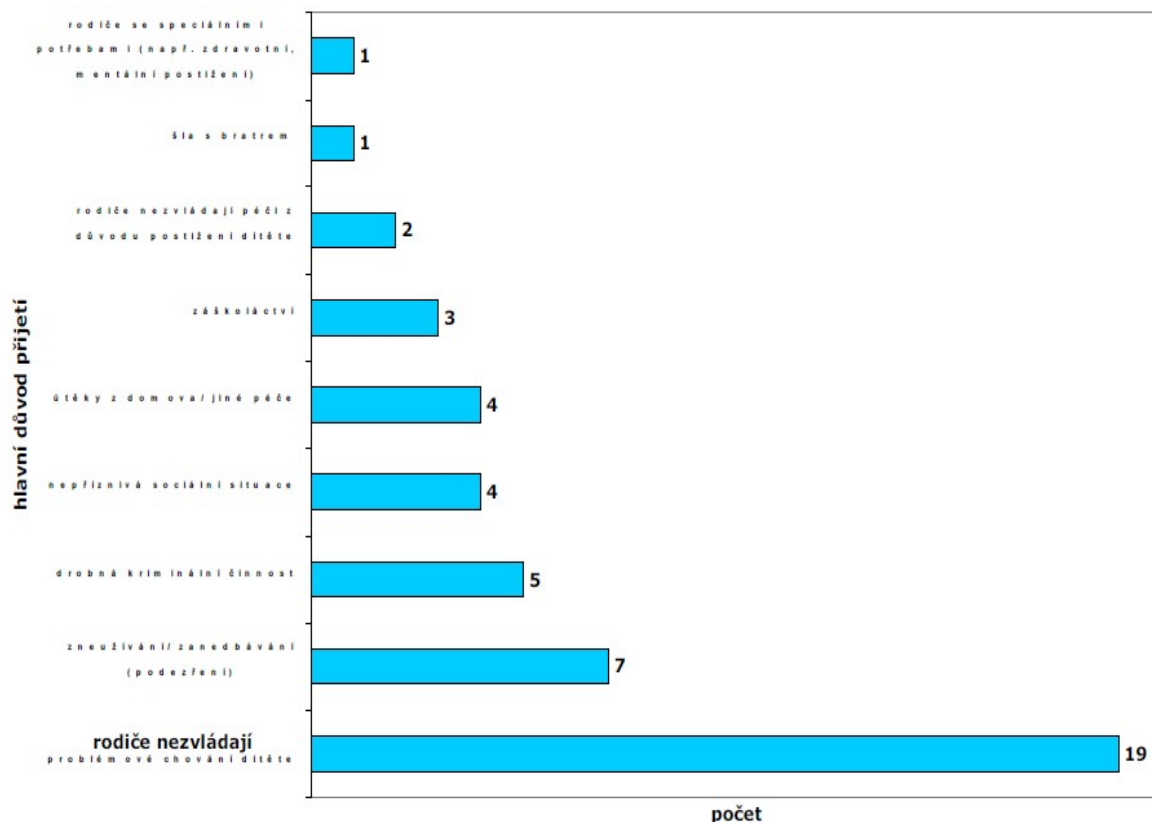
Přes 70 % dětí bylo do zařízení přemístěno z diagnostického ústavu a dále pak zejména z dětského domova.

Graf 11 **Odkud dítě do zařízení přišlo (v %)**



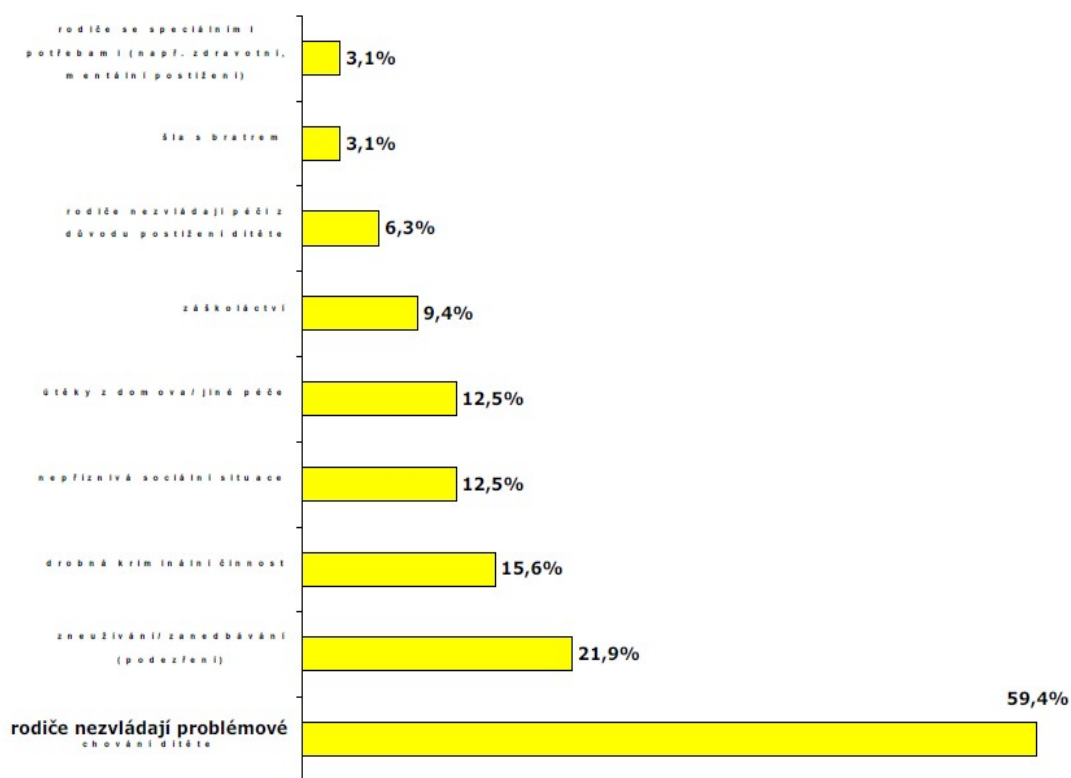
Výrazně zastoupený hlavní důvod umístění dítěte do ústavu představuje nezvládnání problémového chování dítěte, s odstupem se pak k četnějším důvodům přijetí dále řadí zneužívání/zanedbávání (podezření) a drobná kriminální činnost.

Graf 12 Hlavní důvody přijetí dítěte do instituce



Pozn. Vzhledem k výskytu kumulace více důvodů přijetí u jednoho dítěte matematický součet četností převyší celkový počet dětí.

Graf 13 **Hlavní důvody přijetí dítěte do instituce (v %)**



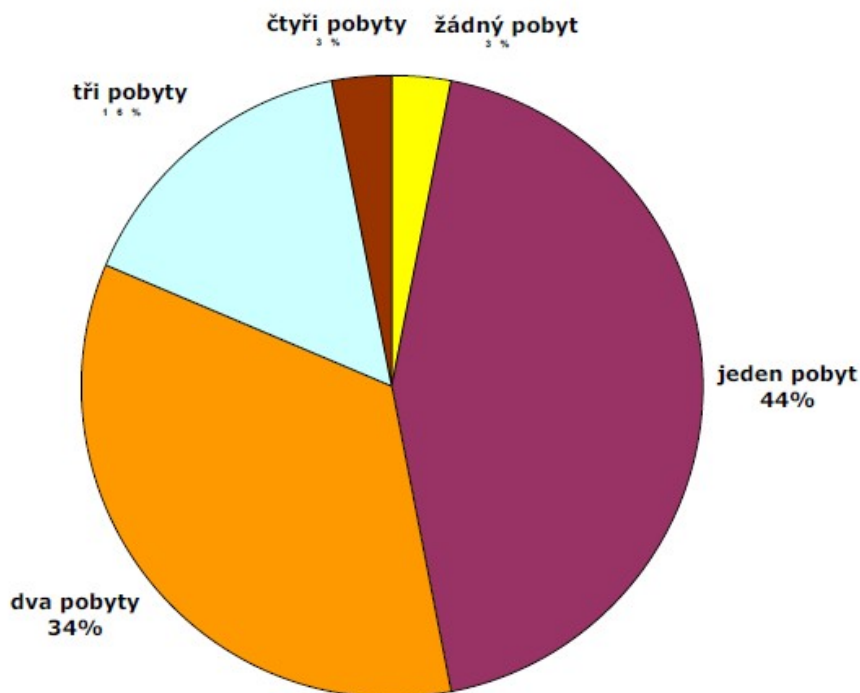
Pozn. Vzhledem k výskytu kumulace více důvodů přijetí u jednoho dítěte matematický součet četností, resp. procentních podílů převyšuje celkový počet dětí, resp. 100%.

Vysokému počtu dětí se speciální potřebou vyplývající z ADHD odpovídaly také nejčastější důvody přijetí.

Předchozí umístění v institucionální péči

Naprostá většina dětí již měla předchozí zkušenosti s institucionální péčí, nejčastěji jednu nebo dvě.

Graf 14 Počet předchozích umístění dítěte v institucionální péči (v %)



U dětí romského etnika převládaly dva předchozí pobyty.

	Národnost	
	česká	romská
Počet předchozích umístění v institucionální péči	1	
	3,8%	
1,00	14	
	53,8%	
2,00	6	5
	23,1%	83,3%
3,00	4	1
	15,4%	16,7%
4,00	1	
	3,8%	
	26	6
	100,0%	100,0%

Nejvíce zastoupené speciální potřebě vyplývající z ADHD odpovídá jejich podíl na opakovaných pobytech.

Kontakt se sociálním pracovníkem

Kontakt se sociálním pracovníkem vždy probíhal osobní návštěvou a v naprosté většině (96,9 %) každé tři měsíce. V jediném případě se pak jednalo o kontakt jednou za šest měsíců.

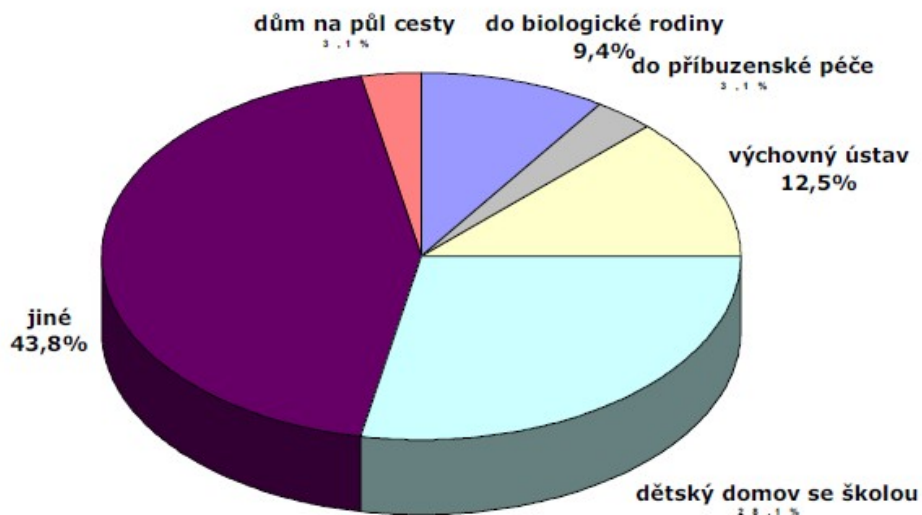
Chování

Kázeňské přestupky (útěky, zneužívání návykových látek) se u dětí nevyskytovaly. Pouze v jednom případě došlo k experimentu s látkami nealkoholové povahy a výchovná opatření nebyla využita v případě žádného sledovaného dítěte.

Způsoby propuštění

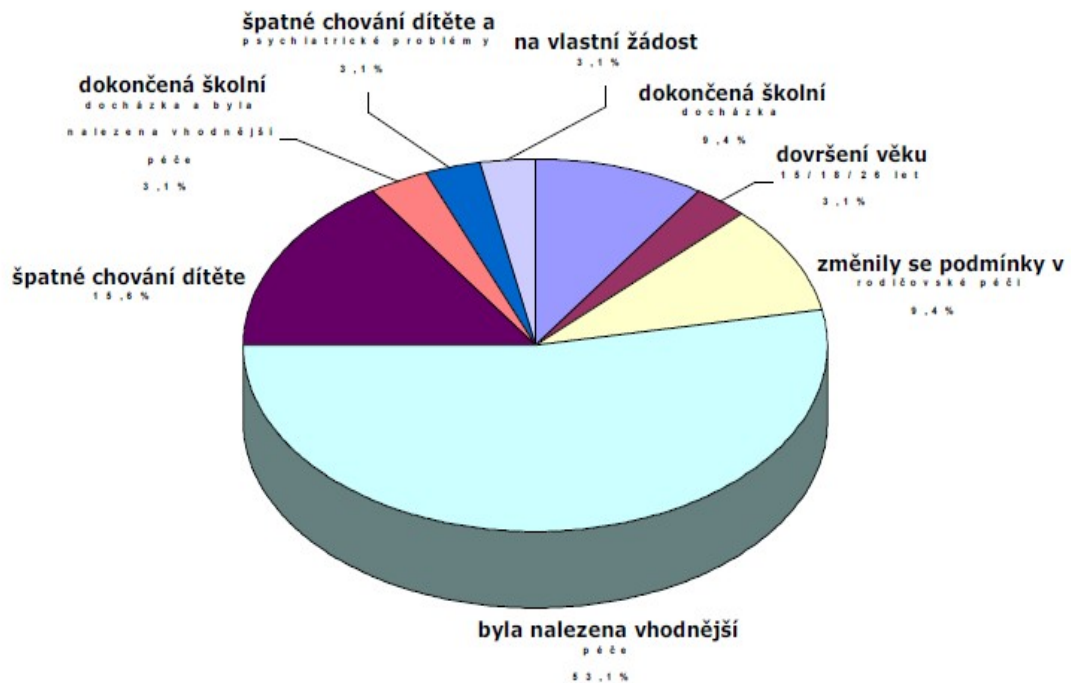
Většina dětí byla po ukončení pobytu opět umístěna do institucionální péče, a to do dětského domova se školou, výchovného ústavu nebo jiné péče, kde se podle poznámek tazatelů nejčastěji jednalo o dětský domov (pozn. DD).

Graf 15 Přemístění dítěte po ukončení pobytu v instituci (v %)



V nadpoloviční většině bylo možné děti propustit ze zařízení z důvodu nalezení vhodnější péče. Mezi dalšími důvody se o něco početněji dále vyskytlo špatné chování dítěte.

Graf 16 Důvody propuštění dítěte (v %)



Do biologické rodiny či příbuzenské péče byly propuštěny vždy děti se speciální potřebou a většinového etnika. Z hlediska nejčtenějších důvodů přijetí nevyklučovala návrat zpět do biologické rodiny, popř. příbuzenské péče častěji drobná kriminální činnost.