

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Bc. Natália Neubauerová

**Problematika služieb sociálnej prevencie
pre ohrozené rodiny s deťmi
vo vybranej lokalite**

Diplomová práca

Praha 2016

Autor práce: **Bc. Natália Neubauerová**

Vedúci práce: **Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D.**

Rok obhajoby: **2016**

Bibliografický záznam

NEUBAUEROVÁ, Natália. Problematika služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi vo vybranej lokalite. Praha, 2016. 110 s. Diplomová práca (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálnych vied, Inštitút sociologických štúdií. Katedra verejnej a sociálnej politiky. Vedoucí diplomové práce Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D.

Abstrakt

Diplomová práca sa venuje problematike služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi vo vybranej lokalite. Prvým hlavným cieľom diplomovej práce je zistenie, či súčasné inštitucionálne podmienky pre poskytovanie služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi umožňujú zabrániť umiestňovaniu detí do ústavnej starostlivosti. Ďalším hlavným cieľom je identifikácia problémov súvisiacich s poskytovaním týchto služieb v rámci daného inštitucionálneho nastavenia. Autorka na pozadí niekoľkých teoretických a vecných východísk danú problematiku popisuje a premieta ju do prostredia obce s rozšírenou pôsobnosťou Ústí nad Labem. Prostredníctvom expertného šetrenia s vybranými aktérmi boli identifikované hlavné bariéry, ktoré bránia dostatočnému poskytovaniu služieb sociálnej prevencie vo vybranej lokalite. V Ústí nad Labem sa nachádza najvyšší počet ohrozených rodín s deťmi v Českej republike a služby sociálnej prevencie nie sú v skúmanej lokalite dostatočne podporené či už finančne alebo personálne.

Abstract

This thesis deals with problems of social prevention services for at-risk families with children in the selected location. The main objective for the author is whether the current institutional conditions for provision of social prevention for vulnerable families it possible to avoid placing children in institutional care. The second main objective is to identify problems related to the provision of these services within the institutional settings. The author, using several theoretical and factual resources, describes given issue and translates it to the environment of the village with extended powers Ústí nad Labem. Through expert research with selected involved we identified the main barriers which prevent the satisfactory provision of social prevention in the selected location. In Ústí nad Labem there is the highest number of at-risk families with children in the Czech Republic and social prevention services at the location in question are not sufficiently supported neither financially nor in terms off staff.

Kľúčové slová

sociálnoprávna ochrana detí, služby sociálnej prevencie, deinštitucionalizácia systému starostlivosti o ohrozené deti, ohrozená rodina s deťmi, sociálno aktivizačné služby pre rodiny s deťmi

Key words

social and legal protection of children, social prevention services, deinstitutionalization of care for vulnerable children, at risk families with children, social mobilization services for families with children

Rozsah práce: 172 170 počet znakov s medzerami

Prehlásenie

1. Prehlasujem, že som predkladanú prácu spracovala samostatne a použila som uvedené pramene a literatúru.
2. Prehlasujem, že práca nebola použitá k získaniu iného titulu.
3. Súhlasím s tým, aby bola práca prístupná pre študijné a výskumné účely.

V Prahe dňa 4.1.2016

Bc. Natália Neubauerová

Pod'akovanie

Na tomto mieste by som chcela pod'akovať vedúcej diplomovej práce Mgr. Miriam Kotrusovej, Ph.D. za odborné vedenie a cenné rady pri spracovávaní diplomovej práce. Ďalej by som sa chcela pod'akovať Mgr. Jánovi Klusáčkovi a celému kolektívu Lumos Foundation, ktorí mi taktiež pomohli so spracovaním diplomovej práce. Rada by som pod'akovala aj svojej rodine a priateľom za podporu a trpezlivosť počas písania diplomovej práce.

Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy

Institut sociologických studií

Teze diplomové práce

Jméno studenta/studentky: Natália Neubauerová

Název v jazyce práce: Problematika služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi vo vybranej lokalite

Název v anglickém jazyce: The issue of social prevention services for at risk families in the chosen region.

Klíčová slova: sociálnoprávna ochrana detí, služby sociálnej prevencie, deinštitucionalizácia systému starostlivosti o ohrozené deti, ohrozená rodina s deťmi, sociálno aktivizačné služby pre rodiny s deťmi

Klíčová slova anglicky: Social and legal protection of children, social prevention services, deinstitutionalization of care for vulnerable children, at risk families with children, social mobilization services for families with children

Akademický rok vypsání: 2013/2014

Jazyk práce: slovenský

Typ práce: diplomová práca

Ústav: Katedra veřejné a sociální politiky

Vedoucí / školitel: Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D.

Obor práce: Veřejná a sociální politika

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Vymezení předmětu zkoumání, zdůvodnění výběru výzkumného tématu, návaznost na jiné práce

Súčasťou sociálno-právnej ochrany detí je aj včasná prevencia zo strany štátu resp. lokálnych úrovní. Poskytovanie sociálnych služieb a zvýšenie finančných, materiálnych alebo personálnych kapacít môže znížiť počet detí odobraných z rodín a následne umiestnených do inštitucionálnych zariadení. Je teda nevyhnutné zamerať sa na rozšírené poskytovania preventívnych služieb.

Predmetom skúmania tejto práce bude analýza súčasného stavu podporných služieb pre ohrozené rodiny s deťmi. Budeme analyzovať ako ovplyvňujú preventívne služby život rodín a či môžu preventívne služby zabrániť umiestňovaniu detí do ústavných zariadení. V druhej časti práce sa zameriame na aktérov vybraných lokalít a ich postoj k prevencii a pokúsime sa vysvetliť prečo je politika prevencie stále nedostatočná.

Sociálno-právna ochrana detí je hlavne po novele zákona z roku 2013 veľmi často analyzovaná a zameriava sa prevažne na náhradnú rodinnú starostlivosť. Preto sme si vybrali časť prevencie a včasnej intervencie, ktorá nie je často skúmaná. Je to veľmi aktuálna téma, pretože na nadnárodnej úrovni je v posledných rokoch vynakladané veľké úsilie na deinštitucionalizáciu ústavných zariadení.

2. Ciele diplomovej práce:

Hlavným cieľom diplomovej práce je charakteristika inštitucionálnych podmienok pre poskytovanie služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi vo vybranej lokalite a identifikácia hlavných problémov súvisiacich s poskytovaním týchto služieb v rámci daného inštitucionálneho nastavenia.

Tento cieľ sme ďalej dekomponovali do vedľajších cieľov:

1. Zistenie akým spôsobom ovplyvňujú preventívne služby fungovanie ohrozených rodín vo vzťahu k prechádzaniu umiestňovania detí do inštitucionálnych zariadení.
2. Analýza (personálnych, finančných, administratívnych, legislatívnych atď.) podmienok pre poskytovanie preventívnych služieb.

SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY:

(bude priebežne doplňovaný)

KREBS, V. A KOL.: Sociální politika. 4. vyd., Praha: ASPI, 2007/8, str. 504, ISBN 80-7357-276-1.

EUROPEAN COMMISSION DAPHNE PROGRAMME. De-institutionalising and transforming children's services: A guide to good practice [online]. University of

Birmingham, 2007. ISBN 978-07-04-42626-9. Dostupné z:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/8977/DE-INSTITUTIONALISING.pdf>

Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care. In: European Expert Group on the Transition from Institutional to Community Based Care [online]. 2012 [cit. 2014-05-20]. Dostupné z:
http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/02/Common-European-Guidelines_Czech-version_EDITED-

Zákon o sociálně-právní ochrany dětí 401/2012 Sb. In: *Sbírka předpisů České republiky*. 2012. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14305/novela.pdf>

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-212. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14305/novela.pdf>

MATOUŠEK, O., Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-548-2

PŘEDBĚŽNÁ NÁPLŇ PRÁCE:

1. Výzkumné otázky a hypotézy:

S ohľadom na výskumné ciele práce a teoretické východiská, ktoré budú predstavené v ďalších častiach formulujeme tieto výskumné otázky:

- Akým spôsobom pomáhajú preventívne služby ohrozeným rodinám?
- Umožňuje inštitucionálne nastavenie podmienok pre poskytovanie preventívnych služieb ohrozeným rodinám, zabrániť vzniku rizikovej situácie a umiestneniu detí do inštitucionálnych zariadení?
- Dochádza vďaka preventívnym službám k znižovaniu počtu detí v ústavnej starostlivosti?
- Aké sú hlavné problémy týkajúce sa poskytovania preventívnych služieb?
- Do akej miery je nedostatočná prevencia výsledkom minulých spôsobov riešení?

2. Teoretická východiska: Teória attachmentu

Teoretický koncept psychická deprivácia

Koncept sociálnej prevencie

Hodnotový prístup deinštitucionalizácia ústavných zariadení

Teória path dependence

3. Metody a zdroje dat:

Pre dosiahnutie stanovených cieľov a overovanie hypotéz budem využívať metódy kvalitatívneho výskumu. Základom pre teoretické uchopenie a hlbšie pochopenie danej problematiky nám bude slúžiť štúdium literatúry, štúdium legislatívnych a verejno-politických dokumentov na danú problematiku. Dôležitou časťou budú pološtrukturované rozhovory s aktérmi (predstavitelia mesta Ústí nad Labem, mesta Martin, poskytovatelia služieb, expertní odborníci atď.).

4. Předpokládaná struktura diplomové práce:

Úvod

Teoretické východiská

Metodológia

Deskriptívna časť

Analytická časť

Záver

Zoznam literatúry

Prílohy

PŘEDBĚŽNÁ NÁPLŇ PRÁCE V ANGLICKÉM JAZYCE:

1. Research questions and hypotheses

With regard to research sources of work and theoretical foundations that will be presented in the next sections, we formulate the following research questions:

- How preventive services helps vulnerable families?
- Allows institutional setting conditions for providing preventive services to families at risk, avoid risk situations and placement of children in institutional facilities?

- Occurs through preventive services to reduce the number of children in institutional care?
- What are the main problems concerning the provision of preventive services?
- To what extent is the result of inadequate prevention methods previous solutions?

2. Theoretical foundations

The theory of attachment

The theoretical concept of psychological deprivation

The concept of social prevention

The value approach deinstitutionalisation institutional facilities

The theory of path dependence

3. Methods and data sources

To achieve the objectives set and test hypotheses I use methods of qualitative research. The basis for theoretical grasp a deeper understanding of the issue we will serve the study of literature, study of legislative and public-policy documents on the issue. An important part will be semi-structured interviews with actors (representatives of the city of Usti nad Labem, Martin city, service providers, expert professionals, etc.).

4. Structure of the thesis

Introduction

Theoretical basis

Methodology

Descriptive part

Analytical part

Conclusion

A bibliography

Attachment

V Praze dne 6. 6. 2014

Konzultant: Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D.

Diplomant: Bc. Natália Neubauerová

Podpis:

Podpis:

Obsah

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Úvod..... | 1 |
| 1 Vymedzenie výskumného problému | 4 |
| 1.1 Výskumné ciele a výskumné otázky diplomovej práce | 10 |
| 2 Teoretické východiská..... | 11 |
| 2.1 Teória attachmentu..... | 11 |
| 2.2 Teoretický koncept psychická deprivácia | 17 |
| 2.3 Koncept sociálnej prevencie..... | 20 |
| 2.4 Hodnotový prístup deinštitucionalizácia ústavných zariadení | 24 |
| 2.5 Teória path dependence..... | 27 |
| 3 Metodológia | 31 |
| 3.1 Metódy zberu dát..... | 32 |
| 3.2 Metódy analýzy dát | 38 |
| 3.3 Hodnotenie kvality výskumu, etické otázky | 39 |
| 4 Základné inštitucionálne podmienky poskytovania služieb sociálnej prevencie | 41 |
| 4.1 Vývoj prístupu k ohrozeným deťom v Českej republike | 41 |
| 4.2 Legislatívne ukotvenie | 43 |
| 4.3 Rýchla analýza aktérov na národnej a lokálnej úrovni..... | 49 |
| 5 Prípadová štúdiá mestá Ústí nad Labem vo vzťahu k zvolenej problematike..... | 55 |
| 6 Problémy poskytovania služieb sociálnej prevencie v Ústí nad Labem..... | 60 |
| 6.1 Nedostatočná prevencia..... | 60 |
| 6.2 Personálna vybavenosť..... | 63 |
| 6.3 Financovanie služieb sociálnej prevencie | 66 |
| 6.4 Nadbytočná a zaťažujúca administratíva | 71 |
| 6.5 Spolupráca zúčastnených aktérov | 73 |
| Záver..... | 80 |
| Summary | 86 |
| Použitá literatúra | 87 |
| Prílohy | 95 |

Zoznam skratiek

| | |
|-------|------------------------------------------------|
| BEIP | The Bucharest Early Intervention Project |
| CAN | Child abuse and neglect |
| CNS | Centrálny nervový systém |
| MPSV | Ministerstvo práce a sociálnych vecí |
| MŠMT | Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy |
| MZ | Ministerstvo zdravotnictví |
| MS | Ministerstvo spravodlnosti |
| NNO | Neštátna nezisková organizácia |
| NRP | Náhradná rodinná starostlivosť |
| ORP | Obec s rozšírenou pôsobnosťou |
| OSN | Organizácia spojených národov |
| OSPOD | Orgán sociálnoprávnej ochrany detí |
| RAD | Reactive Attachment Disorder |
| SAS | Sociálno aktivizačné služby pre rodiny s deťmi |
| SPOD | Sociálnoprávna ochrana detí |
| SVL | Sociálne vylúčené lokality |
| WHO | World Health Organization |

Zoznam grafov

Graf č. 1: Vývoj počtu detí v detských domovoch a dojčenských ústavoch od roku 2001 po rok 2014 v ČR

Graf č. 2: Náklady štátu v rôznych typoch starostlivosti o ohrozené deti (Kč ročne na jedno dieťa)

Graf č. 3: Deti do 15 rokov vyrastajúce v sociálne vylúčených lokalitách na 100 detí vo veku do 15 rokov v jednotlivých krajoch v ČR

Graf č. 4: Počet detí v detských domovoch na 10 000 detí vo veku 3-18 rokov

Graf č. 5: Počet detí vyrastajúcich v sociálne vylúčenej lokalite na jeden úväzok pracovníka SAS pre rodiny s deťmi v jednotlivých krajoch ČR v roku 2015

Zoznam obrázkov

Obrázok č. 1: Rozloženie základných druhov sociálnych služieb

Obrázok č. 2: Pyramída služieb pre rodiny s deťmi

Obrázok č. 3: Štruktúra plánovacieho procesu a koordinácie služieb v meste Ústí nad Labem

Obrázok č. 4 : Vyhodnocovanie situácie dieťaťa a jeho rodiny

Obrázok č. 5: Orientačný zoznam aktérov na národnej úrovni

Obrázok č. 6: Orientačný zoznam aktérov na lokálnej úrovni

Obrázok č. 7: Odhadovaný počet detí vyrastajúcich v sociálne vylúčených lokalitách

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1: Zoznam aktérov, s ktorými boli uskutočnené expertné rozhovory

Tabuľka č. 2: Medzinárodné legislatívne dokumenty týkajúce sa ochrany práv detí zoradené chronologicky

Tabuľka č. 3: Legislatívne dokumenty Českej republiky týkajúce sa ochrany práv detí zoradené chronologicky

Tabuľka č. 4: Rýchla analýza aktérov a ich záujem, moc a postoj k problematike služieb sociálnej prevencie

Tabuľka č. 5: Počty detí umiestnených do detských domovov za rok 2014

Tabuľka č. 6: Počet plných úväzkov v NNO na priamu prácu s rodinou

Tabuľka č. 7: Počet prípadov na sociálneho pracovníka v meste Ústí nad Labem

Úvod

Diplomová práca sa zameriava na poskytovanie služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi vo vybranej lokalite. Pre náš výskum sme si zvolili obec s rozšírenou pôsobnosťou Ústí nad Labem, pretože táto lokalita sa vyznačuje vysokým počtom ohrozených rodín s deťmi a z toho vyplýva nadmerný počet prípadov pre sociálnych pracovníkov v sociálnoprávnej ochrane detí.

Považujeme za dôležité venovať sa v našej diplomovej práci problematike služieb sociálnej prevencie, pretože pracovníci orgánu sociálnoprávnej ochrany detí (ďalej len OSPOD) a pracovníci neštátnych neziskových organizácií (ďalej len NNO) pomáhajú ohrozeným rodinám s deťmi prekonať svoje problémy a snažia sa o zachovanie rodiny ako celku. Zároveň je táto téma aktuálna, pretože Česká republika v posledných rokoch deinštitucionalizuje svoje ústavné zariadenia na menšie, komunitného charakteru a snaží sa podporovať služby sociálnej prevencie, ktorých úlohou je preventívne pôsobiť na ohrozené rodiny s deťmi a zabráňovať nadmernému umiestňovaniu detí do ústavných zariadení (European commission Daphne programme, 2007: 36).

Pre správne pochopenie súčasného inštitucionálneho nastavenia je potrebné pozrieť sa do histórie a analyzovať minulé spôsoby riešenia. Česká republika má približne 100 ročnú tradíciu inštitucionálnej starostlivosti o ohrozené deti. Tieto zaužívané spôsoby sa niekoľko desaťročí opakovali a štát si vybudoval dlhodobo zakorenenú tradíciu umiestňovať ohrozené deti do ústavnej starostlivosti (Schmidt, Daugherty-Bailey, 2014: 56). Zároveň je o tejto problematike málo výskumov v ČR a domnievame sa, že je dôležité podporovať služby sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi, pretože prostredníctvom vhodných služieb preventívneho charakteru môžeme doceliť znížovanie počtu detí v ústavnej starostlivosti a podporiť tak zdravý vývoj detí v prirodzenom rodinnom prostredí.

Prvým hlavným cieľom diplomovej práce je zistenie, či súčasné inštitucionálne podmienky pre poskytovanie služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi umožňujú zabrániť umiestňovaniu detí do ústavnej starostlivosti. Ďalším hlavným

cieľom je identifikácia problémov súvisiacich s poskytovaním týchto služieb v rámci daného inštitucionálneho nastavenia. K naplneniu týchto cieľov používame dáta zo sekundárnych zdrojov, ktoré sa týkajú skúmanej problematiky, ale taktiež primárne dáta získané z vlastného kvalitatívneho expertného šetrenia. Uskutočnili sme expertné rozhovory s hlavnými aktérmi a to s pracovníkmi Sociálneho odboru Magistrátu mesta, pod ktorý patrí aj OSPOD a ďalej sme uskutočnili rozhovory s vedúcimi NNO, ktorí poskytujú sociálno aktivizačné služby pre rodiny s deťmi (ďalej len SAS pre rodiny s deťmi). Pre pochopenie všetkých súvislostí vymedzujeme v štvrtej kapitole legislatívne ukotvenie a uskutočňujeme rýchlu analýzu aktérov. Samostatnou kapitolou je prípadová štúdia obce s rozšírenou pôsobnosťou Ústí nad Labem, v ktorej analyzujeme najhlavnejšie problémy skúmanej lokality. Výsledkom našej diplomovej práce je analýza inštitucionálnych bariér v poskytovaní služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi v lokalite Ústí nad Labem, ktorá odpovedá na stanovené výskumné ciele a otázky.

Zákon o sociálnych službách č. 108/2006 Sb, pod ktoré spadajú aj nami skúmané služby sociálnej prevencie, vošiel do platnosti v roku 2007 a od toho roku začína rozvoj služieb sociálnej prevencie. Tento zákon bol prijatý po 15 ročnom úsilí expertov v danej oblasti a prispel k hľadaniu optimálnej formy zabezpečenia sociálnych potrieb obyvateľstva, ktorí sa nachádzajú v sociálnej núdzi. Tento zákon taktiež zvyšuje potrebu efektívneho vynakladania finančných prostriedkov na zabezpečenie širokej škály sociálnych služieb (Průša, 2007: 29).

Z celkového počtu sociálnych služieb, ktoré spadajú pod gesciu Ministerstva práce a sociálnych vecí (ďalej len MPSV) bolo v roku 2007 registrovaných 11 807 služieb sociálnej prevencie a k roku 2012 došlo k nárastu o 370%¹. Keď sa pozrieme na rozloženie sociálnych služieb podľa typológie, tak služby sociálnej prevencie predstavujú len 1/3 z celkového počtu sociálnych služieb. Najviac zastúpené (57%) sú služby sociálnej starostlivosti a najmenšiu kategóriu tvoria služby sociálneho poradenstva (10%) (Ministerstvo práce a sociálnych vecí, 2012). V Českej republike sa v súčasnosti nachádza 255 sociálno aktivizačných služieb pre rodiny s deťmi a v týchto službách je registrovaných 500 plných úväzkov². Tento počet je samozrejme približný pretože,

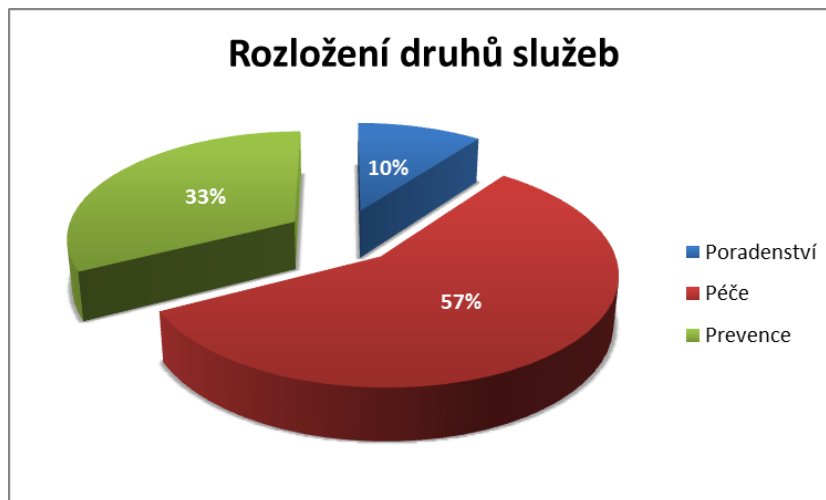
¹ V roku 2012 bolo 55 564 služieb sociálnej prevencie pod gesciou MPSV.

² Registr poskytovateľů sociálních služeb

<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=0A158EE58A4289159A18BE53B6A59047.node1?>

pretože neexistuje oficiálna analýza obsahujúca presný počet plných úväzkov sociálnych pracovníkov a pracovníkov v sociálnych službách v priamej práci s ohrozenou rodinou a údaje o personálnom zložení môžu byť v Registri neaktuálne (Registr poskytovateľů sociálních služeb, 2015).

Obrázok č. 1: Rozloženie základných druhov sociálnych služieb



*Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012

Aj napriek súčasným trendom európskych krajín o deinštitucionalizáciu ústavných zariadení, Česká republika v tejto oblasti stagnuje a prešľapuje na mieste. Podľa výskumu (Kotrusová, Dobiášová, 2012) je v súčasnosti hlavným problémom sociálnych služieb ich systém financovania, ktorý nepodporuje trend nahradzovania inštitucionálnej starostlivosti formou komunitných služieb a nevedie tak ku kombinovaniu ústavnej a komunitnej starostlivosti (Kotrusová, Dobiášová, 2012: 7). Problematika dlhodobej starostlivosti nie je v Českej republike riešená komplexne a následne sa vytvárajú nedostatky v poskytovaní neformálnej starostlivosti. Tieto nedostatky súvisia so zaužívaným systémom dlhodobej inštitucionálnej starostlivosti a jeho podobou v podmienkach ČR. Nevhodné nastavenie dlhodobej starostlivosti sa premieta do neefektívneho inštitucionálneho nastavenia podmienok pre poskytovanie formálnej aj neformálnej starostlivosti (Kotrusová, Dobiášová, Hošťálková, 2013: 16).

SUBSESSION_ID=1450875308361_1, v časti doplnkové údaje služby sa nachádza popis personálneho zaistenia a spočítali sme len sociálnych pracovníkov s priamej práci s rodinou. Zdroj nepublikovaný dokument Lumos Foundation

1 Vymedzenie výskumného problému

Na celom svete žijú milióny³ (odhadom 2-8 miliónov) detí v ústavnej starostlivosti (Děti v ústavách, 2015: 2) a konkrétne v Európskej únii žije približne 1 milión detí v ústavnej starostlivosti čo predstavuje 1% z celkového počtu detí EÚ. Aj napriek tomu, že väčšina európskych krajín uprednostňuje umiestňovanie detí do náhradnej rodinnej starostlivosti a využívanie terénnych sociálnych služieb na podporu rodiny pred ústavnou starostlivosťou, tento počet detí v ústavnej starostlivosti v ČR je relatívne stály a vysoký (Children in alternative care, 2010: 7).

V niektorých krajinách, prevažne vo východnej Európe, sú deti do troch rokov stále umiestňované do ústavnej starostlivosti, aj napriek tomu, že existuje veľké množstvo výskumov o negatívnych dopadoch ústavnej starostlivosti na psychický vývoj detí (Browne, 2009: 9-15). Česká republika patrí medzi krajiny s najvyšším počtom detí umiestnených do ústavnej starostlivosti (TransMonEE Database Country profiles: 2013) a bola za to niekoľko krát kritizovaná Európskou úniou. V niektorých krajinách (Slovensko, Poľsko, Chorvátsko, Rumunsko) existuje zákon, ktorý zakazuje umiestňovanie detí do 3 rokov do ústavnej starostlivosti. Iné krajiny, ako napríklad Veľká Británia, Rakúsko, Nemecko, Taliansko, nemajú zákonom stanovenú vekovú hranicu pre umiestňovanie detí do ústavnej starostlivosti a napriek tomu nemajú umiestnené žiadne deti do 3 rokov v ústavnej starostlivosti (Lumos Foundation, 2015).⁴

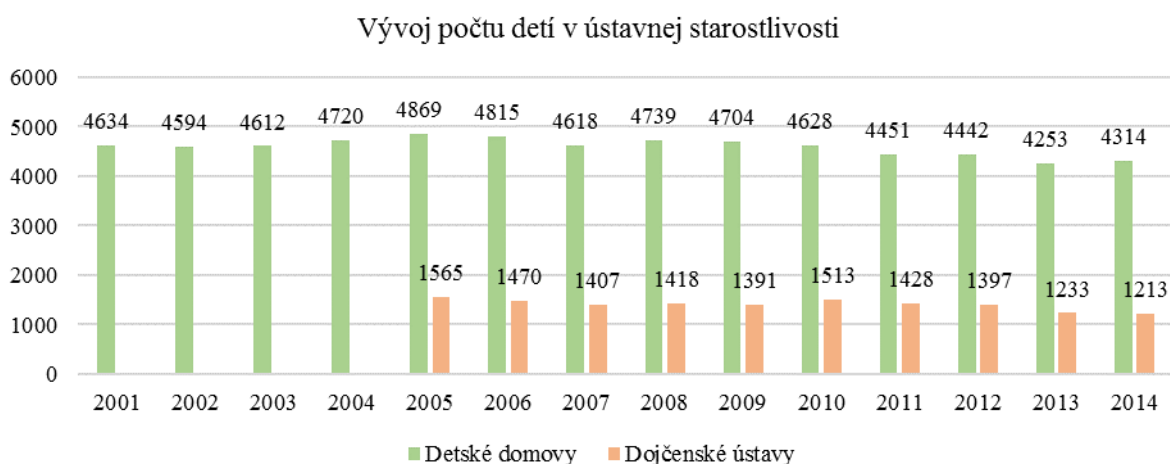
Na grafe č. 1 je znázornený vývoj počtu detí v detských domovoch a dojčenských ústavoch od roku 2001 po rok 2014 v Českej republike. Z grafu vyplýva, že počet detí v detských domovoch v roku 2014 klesol oproti roku 2001 len o 320 detí. Lôžková kapacita detských domovov je takmer naplnená a v minulom roku boli detské domovy obsadené na 86%. Napriek tomu, že v niektorých krajinách ako bolo vyššie spomenuté je ústavná starostlivosť pre deti do 3 rokov zákonom zakázaná, tak v ČR bolo v minulom roku

³ Celkový počet detí v ústavnej starostlivosti nie je známy a odhady sa pohybujú od 2 miliónov (UNICEF, Progress for Children: A Report Card on Child Protection Number 8, 2009) do 8 miliónov (Cited in: Pinheiro, P., World Report on Violence against Children, UNICEF, New York, 2006) in Děti v ústavách: Celková situace. Lumos Foundation [online]. Praha: 2015 [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: http://czech.wearelumos.org/sites/default/files/Deti%20v%20UV_cisla%20.pdf

⁴ Nepublikovaný interný dokument Lumos Foundation v spolupráci s autorkou

umiestnených 1 213 detí v dojčenských ústavov. ⁵Tieto čísla sú veľmi vysoké aj napriek tomu, že len necelé 1% detí v detských domovoch sú siroty a 99% detí v ústavnej starostlivosti má jedného alebo oboch rodičov. Celkovo bolo minulý rok umiestnených 8 285 detí v ústavnej starostlivosti v ČR (Statistická ročenka školství - výkonové ukazatele, MŠMT, Ministerstvo zdravotníctví, spracované autorkou).⁶

Graf č. 1: Vývoj počtu detí v detských domovoch a dojčenských ústavov od roku 2001 po rok 2014 v ČR



*Zdroj: výkazy MŠMT, MZ spracované autorkou

Česká republika v posledných rokoch transformuje svoje ústavné zariadenia na menšie, komunitného charakteru a snaží sa o zníženie počtu detí v ústavnej starostlivosti. Deinštitucionalizácia ústavných zariadení neznamená iba zatváranie ústavov, ale znamená predovšetkým zmenu myslenia všetkých zúčastnených aktérov smerom k dodržiavaniu kvalít starostlivosti a zabezpečenie práv detí. Jedným z cieľom deinštitucionalizácie je zmena systému ochrany práv detí a to v takom smere, aby zachovával a podporoval fungovanie biologickej rodiny a zabraňoval nadbytočnému

⁵ K dispozícii sme mali dáta od roku 2005 z dojčenských ústavov, ktoré spadajú pod Ministerstvo zdravotníctva a v tom roku v nich bolo umiestnených 1565 detí.

⁶Všetky nasledujúce dáta boli zozbierané a spracované počas mojej 12 mesačnej stáže v Lumos Foundation. Čerpali sme hlavne z výročných správ MŠMT, MPSV, MZ, výkazov OSPOD-u. Obsadenosť detských domovov bola vypočítaná tak, že sme počet detí v detskom domove vydeliť lôžkovou kapacitou ústavu. Z počtu 8 285 detí v ústavnej starostlivosti bolo v dojčenských ústavoch, ktoré spadajú pod MZ 1 213 v roku 2014. Pod MŠMT patria detské domovy s počtom 4 314 detí v roku 2014, detský domov so školou s počtom 679 v roku 2014, výchovný ústav s počtom 1 081 v roku 2014, diagnostický ústav s počtom 421 v roku 2014. Pod MPSV patria domovy pre osoby zdravotne hendikepované a bolo tam umiestnených 577 detí do 18 rokov v roku 2014. http://www.mpsv.cz/files/clanky/22668/rocenka_prace_2014.pdf <http://rejskol.msmt.cz/> <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

odoberaniu detí z rodín. V prípade ohrozenia psychického alebo fyzického vývoja detí, by deti mali byť umiestnené buď k ďalším členom rodiny, prípadne do náhradnej rodinnej starostlivosti a až posledná možnosť by mala byť ústavná starostlivosť (Myth Buster De-institutionalisation, 2013: 5).

Základný legislatívny dokument týkajúci sa ochrany práv detí je Dohovor o právach dieťaťa a členské štáty Európskej únie, ktorého ho ratifikovali sú povinné dodržiavať zásady z neho plynúce. Všetky práva a povinnosti na ochranu detí obsiahnuté v Dohovore o právach dieťaťa súvisia so sanáciou rodiny, ktorej cieľom je zachovanie rodiny ako celku. Služby sociálnej prevencie pracujú s rodinou tak, aby minimalizovali odoberanie detí z rodín a zároveň tieto služby naďalej pomáhajú rodine v prípade dočasného umiestnenia dieťaťa mimo biologickú rodinu, aby sa nepriaznivá situácia v rodine čím skôr vyriešila a dieťa mohlo byť navrátené späť do svojho prirodzeného prostredia k biologickej rodine (Zákon č. 104/1991 Sb. o Úmluvě o právech dítěte).

Všeobecné zásady alternatívnej starostlivosti o deti vydané Valným zhromaždením OSN boli publikované pri príležitosti dvadsiateho výročia Dohovoru o právach dieťaťa a zdôrazňujú dôležitosť vyrastania detí v rodinnom prostredí. V prípadoch, kedy sa rodina nachádza v problematických situáciách, je povinnosťou štátu poskytnúť jej adekvátnu pomoc, ktorá pomáha predchádzať odobratiu dieťaťa z rodinného prostredia a následného umiestnenia do ústavnej starostlivosti. Rodina má právo využívať podporné služby v prirodzenom rodinnom prostredí a zároveň má možnosť využiť služby psychológov a rôznych odborníkov, ktorí pomôžu rodine prekonať krízové situácie (Guidelines for the alternative care of children, 2010: 2-4).

V nadväznosti na tieto zásady organizácia Eurochild v spolupráci s ďalšími organizáciami Hope and Homes for Children a SOS Children's Villages vydala správu, v ktorej odporúča európskym štátom, aby v rámci štátneho rozpočtu vyčlenili dostatok finančných zdrojov na zabezpečenie preventívnych opatrení a podporných služieb pre ohrozené rodiny s deťmi. Organizácie zaoberajúce sa touto problematikou sa domnievajú, že európske štáty nevenujú dostatočnú pozornosť, či už finančnú alebo personálnu, tejto problematike. Prostredníctvom tejto pomoci je možné predchádzať ohrozujúcim situáciám v rodine, ktoré môžu viesť k odobraniu detí, či následnému rozpadu rodiny (Towards a stronger economic evidence base to support child protection reform, 2014:6).

Problém chudoby, deprivácie a sociálneho vylúčenia je veľmi závažný problém, ktorý sa dotýka takmer všetkých krajín sveta. Od 80. rokov je táto problematika v popredí záujmu sociálnej politiky Európskej únie a iných štátov, pretože výskumy odhalili, že dochádza k prenosu deprivácie medzi generáciami a deprivácia malých detí vytvára vysoké riziko toho, že v budúcnosti budú títo dospelí jedinci znova žiť v podmienkach chudoby, deprivácie a sociálneho vylúčenia (Hora, Kofroň, Sirovátka, 2008: 8). V Českej republike je miera rizika chudoby detí do 10 rokov veľmi vysoká a najviac je koncentrovaná v neúplných domácnostiach (43-50%), v nepracujúcich domácnostiach (43-68%) a v domácnostiach s tromi a viac deťmi sa pohybuje na úrovni 23-31% (Hora, Kofroň, Sirovátka, 2008: 60).

MPSV v roku 2015 spracovalo Analýzu sociálne vyloučených lokalít v ČR a uvádza, že v rámci republiky je 1,5 milióna ľudí ohrozených sociálnym vylúčením a chudobou. Z tohto celkového počtu je 100 000 detí do 6 rokov ohrozených sociálnym vylúčením a chudobou (Analýza sociálne vyloučených lokalít v ČR, 2015: 5, 31, 32). Celkový počet detí do 15 rokov žijúcich sociálne vylúčených lokalitách je 38 068, v rámci Ústeckého kraja žije 13 156 a priamo v meste Ústí nad Labem sa nachádza 3 362 detí ohrozených sociálnym vylúčením. Tento počet je oproti ďalším krajom najvyšší v Českej republike (Sociální vyloučení, lehké mentální postižení, základní školy praktické: 2015: 5).

Eurochild (2010) upozorňuje na to, že rodiny ktoré sú sociálne vylúčené a trpia chudobou sa nachádzajú vo vysokom riziku, že im bude časom dieťa odobrané a umiestnené do ústavnej starostlivosti a zároveň dodáva, že rodinám s deťmi, ktoré sú ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením by mala byť poskytnutá adekvátna pomoc zo strany štátu (Eurochild, 2010: 8). Súčasná rodina sa častokrát nachádza v mimoriadnych životných situáciách, ktoré sú spojené so zhoršenou sociálnoekonomickou situáciou a tieto situácie negatívne ovplyvňujú psychický a fyzický vývoj detí. Medzi tieto situácie môžeme zaradiť napríklad chudobu v rodine, život v sociálne vylúčenej lokalite, nezamestnanosť rodičov atď. (Matějček, Dunovský, Dytrych, 1995: 121). Cieľom sanácie rodín je podpora rodín, ktoré sa nachádzajú v dlhodobu krízovej sociálnej situácii. Programy podpory rodiny nesledujú iba záujem dieťaťa, ale pracujú s rodinou ako s celkom (Matoušek, Pazlarová et al., 2014: 13).

Úlohou terénnych programov je pomôcť rodine v jej prirodzenom prostredí domova, kde sa rodina cíti bezpečne a uvoľnene a tak sa sociálny pracovník môže otvorene s rodinou porozprávať o jej problémov. Tieto podporné terénne programy vykazujú pozitívne výsledky v náprave ohrozujúcich situácií v rodine a pomáhajú predchádzať umiestňovaniu detí do ústavnej starostlivosti. Včasné vzdelávanie a podporné služby pre rodičov poskytujú napríklad informácie o preventívnej zdravotnej starostlivosti a zároveň oboznamujú rodičov so základnými psychickými potrebami dieťaťa. Všetky tieto služby vo všeobecnosti pomáhajú rodičom nadobudnúť zdravé sebavedomie, ktoré ich bude sprevádzať pri výchove svojho dieťaťa (Yoshishawa, 1995: 53-54, 56).

V podmienkach ČR sa sociálne služby podľa zákona č. 108/2006 Sb. delia na:

- a) sociálne poradenstvo,
- b) služby sociálnej starostlivosti,
- c) služby sociálnej prevencie.

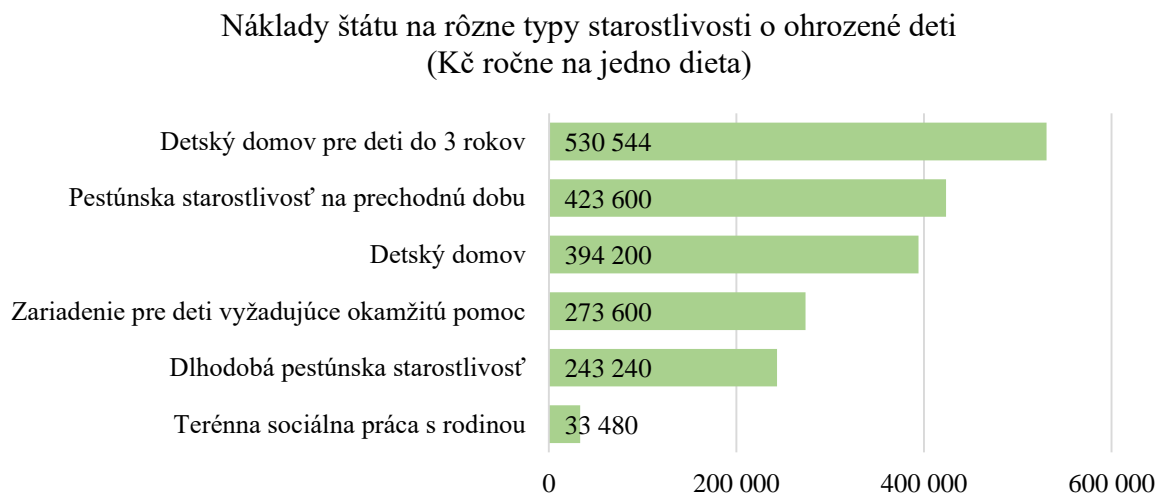
Práve služby sociálnej prevencie sú pre našu diplomovú prácu kľúčové. Ich úlohou je podľa § 53 zabraňovať sociálnemu vylúčeniu osôb, ktoré sú pre svoju krízovú situáciu týmto javom ohrozené. Cieľom služieb sociálnej prevencie je pomáhať osobám prekonať nepriaznivú sociálnu situáciu a majú chrániť spoločnosť pred vznikom a rozširovaním patologických javov. Z celkového počtu 18 služieb sociálnej prevencie sa budeme v diplomovej práci zaoberať najmä sociálno aktivizačnými službami pre rodiny s deťmi, ktoré sú v § 65 Zákona č. 108/2006 Sb. definované ako terénne alebo ambulantné služby, poskytované rodine s dieťaťom, ktorého vývoj je ohrozený z dôvodu dlhodobej krízovej sociálnej situácie v rodine.

Každá ústavná starostlivosť je vždy veľmi finančne nákladná oproti preventívnym opatreniam. Čo sa týka údajov nákladnosti terénnej sociálnej práce tie sme konzultovali s pracovníkmi Lumos Foundation, pretože sme sa na tých ďalších výpočtoch nepodieľali⁷. Náklady na pestúnsku starostlivosť boli vypočítané na základe odmien príspevkov stanovených zákonom. Sú tam započítané aj odvody na sociálne a zdravotné

⁷ V Monitore štátnej pokladny, ktorý je zriaďovaný Ministerstvom financií ČR sme dohľadali príjmy z transferov (dotácií) štátneho rozpočtu a rozpočtov krajov a tak sme dospeli k čiastke, ktorá je štátom poskytovaná na fungovanie jednotlivých ústavných zariadení. Tieto náklady sme prepočítali na lôžkovú kapacitu detských domovov a dojčenských ústavov a brali sme do úvahy celorepublikovú priemernú obsadenosť (detský domov 86%, dojčenský ústav 80%).

poistenie. Údaje boli získané od NNO Amalthea, ktorá poskytuje SAS pre rodiny s deťmi a tá vyčíslila v rámci svojej organizácie v rokoch 2013-2014 náklady na terénnu prácu s jednou rodinou na 75 tisíc Kč. Daná organizácia pracovala so 69 rodinami v ktorých bolo umiestnených 155 detí. V priemere to znamená, že na jednu rodinu vychádzalo 2,24 dieťaťa. Finančné náklady terénnej práce s jedným dieťaťom vychádzajú potom v priemere za 12 mesiacov na 33 480 Kč⁸. Ak by sme to prepočítali na mesiac vychádza to na 2 790 Kč terénnej práce s jedným dieťaťom, v porovnaní s detským domovom, ktorý mesačne stojí štát na jedno dieťa 32 850 Kč a dojčenský ústav, ktorý stojí na mesiac štát 44 212 Kč v prepočte na jedno dieťa. Terénna sociálna práca (SAS pre rodiny s deťmi), ktorá má formu preventívnych opatrení a jej úlohou je pomôcť rodine a zabrániť tak vzniku ohrozujúcich situácií v rodine, je finančne o veľa menej náročná oproti ústavnej starostlivosti.

Graf č. 2: Náklady štátu v rôznych typoch starostlivosti o ohrozené deti (Kč ročne na jedno dieťa)



*Zdroj: nepublikovaný interný dokument Lumos Foundation: 2015

⁸ Tieto náklady zahŕňajú osobné náklady terénnych pracovníkov, metodiku, vzdelávanie, prevádzkové (pohonné hmoty a energie) aj ďalšie vzdelávanie pracovníkov. Zdroj: nepublikovaný interný dokument Lumos Foundation: 2015

1.1 Výskumné ciele a výskumné otázky diplomovej práce

Prvým hlavným cieľom diplomovej práce je zistenie, či súčasné inštitucionálne podmienky pre poskytovanie služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi umožňujú zabrániť umiestňovaniu detí do ústavnej starostlivosti. Ďalším hlavným cieľom je identifikácia problémov súvisiacich s poskytovaním týchto služieb v rámci daného inštitucionálneho nastavenia.

Tento hlavný cieľ sme ďalej dekomponovali do vedľajších cieľov:

- 1) Zistenie akým spôsobom ovplyvňujú preventívne služby fungovanie ohrozených rodín vo vzťahu k prechádzaniu umiestňovania detí do inštitucionálnych zariadení.
- 2) Deskripcia (personálnych, finančných, administratívnych atď.) podmienok pre poskytovanie preventívnych služieb.

S ohľadom na výskumné ciele práce a teoretické východiská, ktoré budú predstavené v ďalších častiach formulujeme tieto výskumné otázky:

- Akým spôsobom pomáhajú preventívne služby ohrozeným rodinám?
- Umožňuje inštitucionálne nastavenie podmienok pre poskytovanie preventívnych služieb ohrozeným rodinám, zabrániť vzniku rizikovej situácie a umiestneniu detí do inštitucionálnych zariadení?
- Dochádza vďaka preventívnym službám k znižovaniu počtu detí v ústavnej starostlivosti?
- Aké sú hlavné problémy týkajúce sa poskytovania preventívnych služieb?
- Do akej miery je nedostatočná prevencia výsledkom minulých spôsobov riešení?

2 Teoretické východiská

V tejto kapitole postupne predstavíme hlavné teoretické a vecné východiská, z ktorých naša diplomová práca. Vychádzali sme z teórií o citovej väzbe, ďalej z teoretického konceptu psychická deprivácia a sociálna prevencia, hodnotového prístupu deinstitucionalizácia a z teórie path dependence.

2.1 Teória attachmentu

Termín attachment bol prvýkrát použitý anglickým psychoanalytikom J. Bowlbom v štyridsiatych rokoch minulého storočia. J. Bowlby bol poverený vypracovať pre Svetovú zdravotnícku organizáciu (WHO) správu o psychickom stave rodičov a detí zbavených domova. Táto správa bola súčasťou Programu blahobytu detí bez domova Organizácie spojených národov (OSN). Získané poznatky ho priviedli k rozvinutiu novej teórie citovej väzby (Bowlby: 1951).

Termín attachment môžeme voľne preložiť do slovenčiny ako väzba alebo puto, avšak presný preklad pre tento termín v slovenskom ani v českom jazyku neexistuje, a preto sme sa rozhodli pre účely diplomovej práce pracovať s termínom citová väzba. Citová väzba dieťaťa k matke (inými slovami väzba k jednej stálej opatrujúcej osobe) sa v nasledujúcich rokoch stala predmetom veľkého množstva výskumov a analýz (Vrtbovská, 2010: 10).

Význam slova citová väzba môžeme voľne definovať ako stav, kedy v nás blízkosť druhej osoby vyvoláva emócie a pocity, či už pozitívne alebo negatívne. Vo vnútri svojho tela si uvedomujeme prítomnosť danej osoby, môžeme k nej pociťovať lásku, náklonnosť alebo v opačnom prípade v nás môže vyvolávať prítomnosť danej osoby strach, neistotu či odpor (Vrtbovská, 2010: 11).

Teória citovej väzby podľa J. Bowlbyho hovorí, že každý človek disponuje väzbovým systémom a ten sa aktivuje v prítomnosti nejakého vonkajšieho alebo vnútorného nebezpečenstva. Takéto situácie nastávajú napríklad v čase odlúčenia dieťaťa od matky, pri prežívaní neznámych situácií atď. Ak sa dieťa samostatne nevyrovná s takýmito

nástrahami, spúšťa sa v dieťaťi väzbové správanie. Dieťa sa v takomto prípade obracia na dôvernú osobu, ku ktorej ma vybudovanú citovú väzbu a táto osoba je pre dieťa primárna a kľúčová počas prvých mesiacoch svojho života. Dieťa má voči tejto osobe vybudované určité očakávania správania sa, ktoré nazývame vzorec citovej väzby. Táto väzba sa najviac rozvíja počas prvého roka života a môže sa v priebehu života meniť, ale základné jadro tejto citovej väzby je nemenné. Pre malé dieťa je preto dôležité vybudovať si pevnú a istú citovú väzbu s jednou osobou (matka, otec, osvojiteľ, pestún) počas prvých mesiacoch svojho života. Dieťa má u matky pocit bezpečného prístavu, ktorý mu poskytne útechu, ochranu a pomoc v nepriaznivých situáciách. Tento väzbový systém sa nachádza v každom človeku a je v nás zakorenený od prvých dní nášho života (Brisch, 2011: 33-34).

Dieťa si zároveň počas prvých mesiacoch svojho života vytvára tzv. vnútorný pracovný model, ktorý je založený na skúsenostiach odlúčenia a opätovného zvitania s matkou. Vďaka tomuto modelu môžeme predpovedať, ako sa bude dieťa chovať v rôznych situáciách, napríklad v prípade nebezpečenstva, smútku alebo strachu. Ak matka odpovie na tieto potreby dieťaťa s láskou a potrebnou blízkosťou, poniesie si tento pocit v sebe počas celého života. Vo všeobecnosti môžeme tvrdiť, že vybudovanie pevnej a istej citovej väzby vplýva na celkovú psychickú stabilitu človeka (Grossmann, Grossmann, 2005: 205).

Longitudinálne štúdie dokázali, že ak je dieťa v rannom veku dlhšiu dobu v kontakte s jednou primárnou osobou, ktorá sa o neho stará, vytvára si tak istú citovú väzbu, ktorá ho môže v budúcnosti ochrániť pred vznikom rôznych psychopatologických porúch či traumatických skúseností (Brisch, 2011: 39).

Od 90-tych rokov minulého storočia sa stal vývoj mozgu v rannom detstve predmetom množstva výskumov. Pre zdravý vývoj mozgu v rannom období je nevyhnutný kontakt s dospelou osobou a tento kontakt buduje špecializované neurónové siete, ktoré sú zodpovedné za mentálne procesy počas nášho života. Dieťa zažíva počas ranného obdobia určité skúsenosti a tie sú zodpovedné za aktivitu v mozgu a následne sa vytvárajú neurónové spojenia (synapsie). Zjednodušene povedané mozog je závislý na

skúsenostiach a podnetoch zvonka. Pravá hemisféra mozgu⁹ sa formuje ako prvá a práve tieto schopnosti, ktoré sú v nej zakorenené, sú najviac ohrozené nedostatočnou rannou alebo traumatizujúcou starostlivosťou (Vrtbovská, 2010: 46). „*Vývoj mozgu môže byť chápaný ako transformácia externých vplyvov do vnútornej regulácie. Tento progres reprezentuje zvýšenie komplexnosti mozgových systémov, ktoré regulujú interakcie medzi rozvíjajúcim sa organizmom a sociálnym prostredím*“ (Schore, 2001: 205).

Pre zdravý vývoj dieťaťa je nevyhnutné stimulujúce prostredie, ktoré adekvátne odpovedá na jeho potreby. Dieťa by v prvých mesiacoch svojho života malo zažiť množstvo zdravých a pozitívnych zážitkov, vďaka ktorým si vytvorí základný životný pocit zo seba a z okolitého sveta, pretože rast a vývoj mozgu je podporený kvalitnou starostlivosťou a bezpečnou väzbou (OSN: Práva ohrozených detí mladších troch rokov, 2011: 21).

Americká výskumná pracovníčka M. Ainsworth (1969) a blízka spolupracovníčka J. Bowlbyho, vyvinula experimentálny nástroj, pomocou ktorého je možné rozpoznať typ citovej väzby. Výskumy, ktoré táto výskumníčka uskutočnila v päťdesiatych rokoch minulého storočia sa stali neoddeliteľnou súčasťou J. Bowlbyho výskumných prác. Pomocou tohto výskumného nástroja je možné sledovať vzájomné interakcie medzi dieťaťom, matkou a cudzou osobou. Táto diagnostická metóda sa nazýva v anglickom jazyku strange situation (v preklade nezvyčajná, neobvyklá alebo neznáma situácia) a do dnes je uplatňovaná po celom svete ako štandardizovaná metóda pre zistenie typu citovej väzby (Vrtbovská, 2010: 25).

Experiment nazvaný „neznáma situácia“ sa uskutočňuje medzi dvanástym až devätnástym mesiacom života dieťaťa v cudzej miestnosti s hračkami, ktorú predtým nevidelo dieťa ani matka. Toto pozorovanie je rozdelené do ôsmich častí po troch minútach a je natáčané na kameru z dôvodu neskoršieho vyhodnotenia. V krátkosti predstavíme týchto osem častí:

1. Príchod matky a dieťaťa do miestnosti a krátky pobyt v miestnosti.

⁹ Pravá hemisféra mozgu je dominantná v prvých 3 rokoch života dieťaťa a nachádza sa v nej holistické myslenie, tvorivosť, intuícia, umenie, hudba, rytmus, emócie, vtip, fantázia, chuť a vôňa (Vrtbovská, 2010: 43).

2. Matka zostáva v miestnosti s dieťaťom a poskytuje mu priestor na preskúmanie miestnosti a hračiek.
3. Do miestnosti vchádza neznáma osoba, ktorú dieťa nepozná. Po chvíli sa snaží táto osoba nadviazať kontakt s dieťaťom.
4. Matka sa v krátkosti rozlúči s dieťaťom a opúšťa miestnosť. U dieťaťa sa aktivuje väzbový systém a jeho prejavy sú rôzne (plač, volanie na matku atď.) Neznáma osoba sa snaží dieťa utešiť, upokojiť.
5. Matka sa vracia do miestnosti, na chvíľu vezme dieťa do náručia a na krátku chvíľu ho uteší. Dieťa je prirodzené zvedavé a tak sa vráti naspäť k hre. Neznáma osoba opúšťa miestnosť.
6. Matka opúšťa miestnosť po druhý krát a dieťa sa ocitne samo v miestnosti. Nasleduje emocionálnejšia reakcia na odlúčenie a prejavuje sa výrazné väzbové správanie.
7. Do miestnosti sa vracia neznáma osoba a snaží sa dieťa utešiť, upokojiť, prípadne odvieť jeho pozornosť.
8. V poslednej časti sa vráti matka do miestnosti, vezme dieťa do náručia a uteší ho. Dieťa sa po chvíli vracia naspäť k hre (Brisch, 2011: 47-49).

Z týchto pozorovaní môžeme vyvodit' základné klasifikácie citovej väzby:

Istá bezpečná citová väzba:

Deti, ktoré majú tento typ citovej väzby vyhľadávajú prítomnosť matky v stresových situáciách, pretože sú si isté, že matka je im v týchto chvíľach nablízku. Keď ich matka opustí sú znepokojené a keď ju znova uvidia, vítajú ju a tešia sa z jej prítomnosti. Rodičia sú vždy na blízku svojim deťom, reagujú na ich potreby a citlivo ich naplňujú. Takýmto správaním rodičia pomáhajú vytvorit' pevnú a istú citovú väzbu u dieťaťa. V bežnom populačnom vzorku sa nachádza takýchto detí asi 55-65% (Vrtbovská, 2010: 26).

Neistá, rozporuplná, úzkostná, ambivalentná citová väzba:

Deti s druhým typom citovej väzby veľmi emocionálne prežívajú odchod matky, avšak po jej príchode sa nenechajú utešiť matkou. Deti sa vzpierajú kontaktu s matkou a správajú sa úzkostlivo. Veľmi často vyžadujú prítomnosť matky, avšak reagujú chaoticky pri opätovnom zvitani s matkou. Rodičia týchto detí nenaplňujú potreby svojich detí vždy rovnako a tým pádom vysielajú svojim deťom zmätené signály. Rodičia naplňujú potreby

svojich detí podľa toho, ako sa cítia v danej chvíli. Jednou vetou môžeme zhrnúť, že deti s týmto typom citovej väzby neveria, že rodič im poskytne bezpečné útočisko v stresových a ťažkých chvíľach. V bežnej populácii je takýchto detí 5-15% (Vrtbovská, 2010: 26).

Neistá a vyhýbavá citová väzba:

Deti s týmto typom citovej väzby sa počas experimentu samostatne hrali a boli nezávislé na matke. Po odchode matky sa deti nechali rýchlo utíšiť neznámou osobou a pokračovali v hraní s hračkami. Na príchod matky reagovali zvláštnym spôsobom, pretože sa priblížili k matke, avšak nenechali sa vziať do náruče. Ak aj boli v náručí matky, nepozerali sa jej priamo do očí, prípadne sa odkláňali na stranu. Môžeme skonštatovať, že deti sú nezávislé na matke, čo sa týka ich bezpečného zázemia. Častokrát sú voči matke agresívne, úzkostné a z jej príchodu neprejavujú radosť. Rodičia týchto detí sú citovo neprítomní a reagujú neadekvátne na potreby svojich detí. V niektorých prípadoch môžu prejavovať odmietanie alebo odpor voči potrebám svojich detí a preto dieťa postupom času nevyhľadáva ich pozornosť. V bežnej populácii je takýchto detí približne 30-40% (Vrtbovská, 2010: 26).

Dezorganizovaná-dezorientovaná (D-D) citová väzba:

O niekoľko rokov neskôr odborníci na ranný vývoj M. Main a J. Salomon (1986) zistili, že niektoré deti nezapadajú ani do jednej z vyššie vymenovaných klasifikácií citovej väzby. Typ D-D citovej väzby môžeme zaradiť ako podskupinu k neistým citovým väzbám, pretože sa jedná o poruchu citovej väzby u detí. Správanie detí s typom D-D väzbou je extrémne výrazné, pretože deti sa správajú po návrate matky do miestnosti veľmi chaoticky. V prvej chvíli utekajú k matke, avšak na polceste sa zastavia a cúvajú od nej ďalej. Autori tento stav nazývajú zamrznutie (Brisch, 2011: 50). Tento typ väzby sa nachádza v bežnej populácii približne u 20% detí s neistou citovou väzbou, avšak autori zistili, že sa výrazne prejavuje u detí, ktoré zažili určitú formu odlúčenia alebo straty, týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie. Taktiež sa takáto väzba môže prejavovať u detí, ktoré vyrastali v ústavnej starostlivosti, u detí ktorých rodičia dlhodobo znášajú sociálnu záťaž či už v podobe chudoby alebo straty zamestnania (Brisch, 2011: 58). Deti, ktoré prešli takýmto traumatickým zážitkom sa tento typ väzby vyskytuje až v 80tich % (Vrtbovská, 2010: 28).

Žiadna citová väzba:

Zvláštnu skupinu tvoria deti, ktoré v rannom období svojho života vyrastali v ústavnej starostlivosti. Tieto deti majú tzv. žiadnu citovú väzbu. Tieto deti, aj napriek úsiliu ošetrovateliek v dojčenských ústavoch alebo tiet v detských domovoch, zažili stresové situácie, striedanie sa personálu, neadekvátne odpovede na ich fyzické a psychické potreby atď. Dieťa sa v ústavnej starostlivosti pripútava krátkodobo a náhodne k rôznym osobám. Je veľmi dôležité, aby malé deti boli v umiestnené v ústavnej starostlivosti po čo najkratšiu dobu a aby boli umiestnené z ústavnej starostlivosti čo najrýchlejšie do rodinného prostredia, aby mohlo dôjsť k náprave citovej väzby. Táto náprava je možná u detí, ktoré boli umiestnené v ústavnej starostlivosti iba na krátky čas. V inom prípade tieto deti v staršom veku trpia rôznymi poruchami empatie a sociálnych vzťahov, disharmonickým rozvojom osobnosti alebo citovou plochosťou. Všetky tieto poruchy môžeme nazvať asociálne poruchy osobnosti (Vrtbovská, 2010: 28).

Reaktívna citová väzba:

Termín reaktívna citová väzba (Reactive attachment disorder-RAD) sa používa v psychiatrii pri diagnostike vážne narušenej citovej väzby. Táto porucha sa prejavuje narušenými citovými a sociálnymi vzťahmi, ktoré neodpovedajú veku dieťaťa. Tieto prejavy môžu byť rôzne. Od neschopnosti nadviazať kontakt až k prílišnej a nerozlišujúcej náklonnosti. Takéto prípady sa vyskytujú u detí, ktoré boli dlhodobo zanedbávané, zneužívané, separované od matky atď. Najviac detí s diagnostikovanou reaktívnou citovou väzbou pochádza z dojčenských ústavov a detských domovov do troch rokov z východnej Európy (Vrtbovská, 2010: 29).

V tejto časti diplomovej práce spomenieme veľký longitudinálny výskum The Bucharest Early Intervention Project (BEIP 2009), ktorý porovnával vývojové schopnosti detí vyrastajúce vo veľkých ústavných zariadeniach, deti vyrastajúce v pestúnskej starostlivosti a deti vyrastajúce v biologickej rodine. Výber pozorovaných detí (n=208) bol náhodný a vybrané deti boli sledované po dobu niekoľkých rokov. Výsledky jasne poukázali na oneskorený vývoj detí v ústavnej starostlivosti oproti deťom vychovávaných mimo ústavnej starostlivosti. Pozorované deti trpeli rôznymi poruchami osobnosti, problematickým správaním atď. (Berens, Nelson, 2015: 4).

Medzi autorov, ktorý skúmali výsledky BEIP patrí aj americký profesor Ch. H. Zeanah a profesorka A. T. Smyke. Pozitívny výsledok z ich štúdií je, že u časti detí, ktoré boli včasne umiestnené z ústavnej starostlivosti do náhradnej rodinnej starostlivosti došlo k náprave porúch citovej väzby (RAD). Kľúčovú úlohu v tomto zotavení zohral vek. Autori zdôrazňujú, že čím mladšie dieťa bolo umiestnené a následne čím skôr odobrané z ústavnej starostlivosti, tým bola potrebná kratšia doba pre obnovu resp. nápravu citovej väzby. Uvádza sa, že odstránenie reaktívnej citovej väzby nastáva do 42 mesiacov, ak je vek dieťaťa do troch rokov (Smyke et al., 2010: 220). Ďalším dôležitým zistením je spojitosť medzi kvalitou starostlivosti, ktorá bola poskytovaná v ústavných zariadeniach a typom citovej väzby. Čím kvalitnejšiu starostlivosť dieťa dostane, tým je pravdepodobnejšie, že bude vybavené pevnou a istou citovou väzbou (Zeanah et al., 2005: 1025).

Na záver môžeme zhrnúť, že pre vytvorenie bezpečnej a istej citovej väzby v rannom veku je kľúčová blízkosť jednej opatrujúcej osoby, ktorá bude pôsobiť ako spomínaný bezpečný prístav v stresových situáciách dieťaťa a bude adekvátne reagovať na psychické a fyzické potreby dieťaťa. Pri takomto kontakte sa vytvorí väzbový systém a dieťa bude v situáciách, v ktorých sa bude cítiť ohrozené, reagovať istým väzbovým správaním.

2.2 Teoretický koncept psychická deprivácia

Sociálne prostredie vplýva na psychický vývoj dieťaťa, či už v pozitívnom slova zmysle alebo môže predstavovať určité ohrozenie psychického vývoja. Vývojová psychológia sa venuje diagnostikovananiu a zmiernovaniu následkov plynúcich z nevhodného (inými slovami ohrozujúceho) sociálneho prostredia. Hlavné faktory, ktoré ohrozujú psychický vývoj dieťaťa je týranie, zneužívanie a zanedbávanie. Termín psychická deprivácia sa v roku 1992, na základe odporúčenia Rady Európy, stal súčasťou termínu citové zanedbávanie, ktoré je definované ako neuspokojenie emočných potrieb dieťaťa. Podľa autorov Langmeier, Krejčířová (1998) je podradenie pojmu psychická deprivácia pod pojem zanedbávanie nepresné, pretože: *„bežnú prax umiestňovať deti zo zanedbaných rodín do „dobrých“ ústavov by sme potom mohli označiť ako nahradenie jednej formy zanedbávania (zanedbávanie telesné, zanedbávanie výchovy a vzdelania, pri ktorom*

môžu byť emočné potreby dieťaťa a jeho potreba citovej väzby dobre uspokojované) inou formou zanedbávania (zanedbávanie citové)“ (Langmeier, Krejčířová, 1998: 276).

Slovo deprivácia pochádza z anglického slova deprivation, ktoré môžeme voľne preložiť ako stratu niečoho, pocit nedostatku, či nedostatočné uspokojenie potrieb. Je dôležité povedať, že sa nejedná o nedostatočné uspokojovanie fyzických potrieb, ale o nedostatočné uspokojovanie psychických potrieb. Pre každé dieťa je najdôležitejšia láska a citová vrelosť, ak sú tieto potreby dostatočne napĺňané, potom sa iné psychické prvky dostávajú do úzadia (ako napr. nedostatok hračiek atď.) (Langmeier, Matějček, 2011: 23).

Psychická deprivácia sa týka predovšetkým hlbších zložiek detskej osobnosti, ktorými sú poznávacie a emočné funkcie. Najčastejším prejavom deprivácie je celkové psychomotorické oneskorenie, ktoré sa prejavuje poruchami reči a sociálnych schopností. Ďalšie prejavy sú na prvý pohľad menej výrazné, avšak tiež veľmi závažné. Jedná sa predovšetkým o emočné prejavy a sociálne vzťahy. Uvedieme pre predstavu príklady správania sa takýchto detí. Niektoré deti majú tendenciu rýchlo nadviazať vzťahy s inými ľuďmi, avšak tieto vzťahy sú povrchné a krátkodobé. Iné deti si vynucujú pozornosť agresivitou alebo sú príliš pasívne a uzavreté do vlastného sveta. Niektoré deti si kompenzujú nedostatočnú citovú vrelosť rodičov hromadením hračiek alebo jedla, čo môže v dospelosti vyústiť do rôznych foriem závislosti (sexuálna závislosť alebo závislosť na alkohole). Deti, ktoré v rannom období trpeli psychickou depriváciou majú v dospelosti problém nadväzovať vzťahy s rovesníkmi, s kolegami v práci, častokrát majú problémové manželstvo a majú problémy pri výchove svojich detí (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010: 301-302).

Vymedzenie pojmu psychická deprivácia je problematické, pretože sa týmto pojmom zaoberalo množstvo autorov niekoľko desaťročí. Avšak pre účely našej diplomovej práce sme zvolili definíciu od uznávaných pražských detských psychológov Z. Matějčka a J. Langmeiera a tá znie: *„psychická deprivácia je psychický stav vzniknutý následkom životných situácií, kedy subjektu nie je daná príležitosť k ukončeniu niektorej jeho základnej (vitálnej) psychickej potreby v dostatočnej miere a po dosť dlhú dobu“* (Langmeier, Matějček, 2011: 26). Autori pod pojmom psychický stav rozumejú aktuálnu duševnú skutočnosť, ktorá vzniká následkom ochudobnenia a tá je základnou psychickou

podmienkou pre špecifické správanie, čo sú v našom prípade deprivačné následky (Langmeier, Matějček, 2011: 26).

Základné psychické potreby dieťaťa vychádzajú z predpokladu, že ľudský organizmus má potrebu aktívneho styku s prostredím (Langmeier, Matějček, 2011: 277). „*Uspokojovanie psychických potrieb umožňuje dieťaťu rozvíjať sa v oblasti intelektu, citu, vôle a v správaní. Pomáha mu v interakcii s okolím, lepšie pochopiť ľudí a seba samého, spoločenské hodnoty celého prostredia, ktorého je súčasťou a zároveň je plnoprávnym jedincom tohto prostredia*“ (Dunovský et al., 1999: 50).

Základné psychické potreby dieťaťa:

Potreba vonkajšej stimulácie. Táto potreba je základná psychická potreba človeka. Pre správny vývoj dieťaťa je dôležité, aby bolo obklopené prostredím bohatým na podnety (biologické aj psychické). Tieto podnety by mali prichádzať v správny čas, v dostatočnom množstve a kvalite. Centrálny nervový systém (CNS) je vďaka takýmto podnetom stimulovaný a to následne vedie k jeho aktivite (Dunovský et al., 1999: 51). Dieťa odpovedá na podnety pozitívnymi reakciami a jeho zvedavosť po objavovaní sa naplňuje. V prípade, že dieťa trpí nedostatkom, prípadne nadbytkom podnetov stráca o tieto podnety záujem (Langmeier, Matějček, 2011: 278).

Potreba vonkajšej štruktúry (zmysluplnosti sveta). Dieťa v prvých mesiacoch objavuje svet ako súčasť jeho života. Potreba detí učiť sa, získavať skúsenosti, nachádzať riešenia je evidentná na všetkých úrovniach psychického a fyzického vývoja detí a preto okolité prostredie musí byť pre dieťa zmysluplné, diferencované a nie chaotické. Dieťa sa musí stretávať s rozmanitými ale odlišnými štruktúrami, aby bolo schopné odhaliť vzťah jednej časti voči druhej. Svet nesmie byť pre dieťa jeden nezrozumiteľný chaos, v ktorom nedokáže objaviť žiadny význam (Langmeier, Matějček, 2011: 280-281). Stav zmysluplnosti sveta sa zvyčajne docieľa nastavením určitého denného zaužívaného poriadku. Pre dieťa sa tak svet stane ustálený (čo sa týka osôb aj podnetov) a proces učenia sa stáva životnou samozrejmosťou (Dunovský et al., 1999: 51).

Potreba špecifického sociálneho objektu (potreba istoty), ku ktorému má dieťa istú a bezpečnú citovú väzbu. Tento objekt pomáha dieťaťu v interakcii s okolitým svetom a stáva sa pre neho v rannom období bezpečným prístavom, inými slovami stáva sa pre

neho zástupcom okolitého sveta (Langmeier, Matějček, 2011: 282). Táto potreba bola analyzovaná v časti venujúcej sa Teórií attachmentu.

Potreba osôb nesociálneho významu (vedomie vlastnej identity). Po niekoľkých mesiacoch aktívnej interakcie dieťaťa s okolitým svetom dieťa objavuje seba samého a oddeľuje svoje „Ja“ od okolitého sveta. Dieťa má v určitom veku potrebu nezávislosti a samostatnosti (Langmeier, Matějček, 2011: 283). V období dvoch až troch rokoch života si dieťa formuje vlastnú identitu a to následne ovplyvňuje formovanie spoločenských vzťahov v ďalších fázach vývoja dieťaťa (Dunovský et al., 1999: 51).

Potreba otvorenej budúcnosti (zhodnocujúce prijatie). V rannom období dieťaťa je matka nenahraditeľnou osobou, ktorá mu poskytuje lásku a istotu, avšak v určitom bode ustupuje matka do úzadia, pretože dieťa sa pomaly stáva nezávislé a začína chápať svoje postavenie na tomto svete. Matka neustále pomáha dieťaťu rozpoznať dobro a zlo vo svete a dieťa postupne nadobúda vlastné sebavedomie (Langmeier, Matějček, 2011: 284). Vedomie otvorenej budúcnosti v nás udržuje životnú aktivitu a naopak neistá (uzavretá) budúcnosť nás vedie k apatii, rezignácií a smútku (Dunovský et al., 1999: 51).

2.3 Koncept sociálnej prevencie

Úlohou sociálnej politiky je pomáhať občanom počas nepriaznivých životných situácií. Čo sa týka našej diplomovej práce, tak sem patria fyziogénne udalosti a to narodenie dieťaťa alebo založenie rodiny. Ďalej sem patria patogénne udalosti ako chudoba v rodine, nezamestnanosť člena rodiny či sociálna diskriminácia rodiny. Môžeme sem zaradiť aj mimoriadnu udalosť, ktorou je strata bývania alebo problémy spojené s bývaním. V takýchto prípadoch je štát povinný poskytnúť sociálnu ochranu a to buď priamo zo zákona alebo úradným rozhodnutím (štátna sociálna podpora, sociálna pomoc alebo sociálne poistenie). „*Štát prostredníctvom regulácie podmienok práce a života znižuje sociálne napätie a preventívne chráni občanov pred vznikom sociálnych udalostí*“ (Tomeš, 2010: 195).

Koncept sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi môžeme rozdeliť do troch základných úrovní, ktorými sú primárna, sekundárna a terciárna prevencia. Prvá skupina

sú opatrenia týkajúce sa celej spoločnosti, inými slovami univerzálne opatrenia. **Primárna prevencia** sa snaží predchádzať vzniku problematických situácií, ktoré môžu viesť k ohrozeniu psychického a fyzického vývoja detí. Základom je sociálna politika každého štátu, ktorej úlohou je zabrániť možnému vzniku psychickej deprivácie detí, zanedbávaniu či zneužívaniu. Celá spoločnosť vrátane poskytovateľov služieb, politických aktérov a občanov by mala byť informovaná o problematike ohrozených rodín a s nimi spojenými dopadmi na dieťa vyrastajúce v ohrozenej rodine (Framework for prevention of child maltreatment: 2014). Osveta všetkých vrstiev spoločnosti o tejto problematike je dlhodobý proces, pretože sa dotýka množstva aktérov a inštitúcií, ktoré sa určitým spôsobom podieľajú na kvalite života detí (Matejček, Dunovský a Dytrych, 1995: 73).

Je dôležité vytvoriť vhodné podmienky pre život rodiny čo sa týka materiálnych a hmotných záležitostí, pretože týmto spôsobom je možné odstrániť napätie a stres z nedostatku finančných prostriedkov. Primárna prevencia sa zameriava aj na správnu výchovu k rodičovstvu a touto cieľovou kategóriou sú rodičia a ich blízke okolie. Prostredníctvom výchovy k rodičovstvu je možné pozitívne ovplyvniť postoje rodičov aj celej spoločnosti a docieľiť tak povedomie o potrebách dieťaťa nie len fyzických, ale hlavne aj psychických (Langmeier, Matejček: 2011: 332-334).

Môžeme dodať, že prevencia je určitý vývojový a výchovný cyklus od jedného tehotenstva k druhému, ktorého úlohou je všetkými možnými prostriedkami zabrániť vzniku ohrozených skupín obyvateľstva a ohrozujúcich životných situácií, ktorými sa zaoberá sekundárna prevencia. Autori prirovnávajú problematiku ohrozených rodín k ľadovcu, kde na povrchu ľadovca vidíme problémy, ktoré sa už stali a sú odborníkmi odhalené ako napríklad zanedbávanie, zneužívanie či týranie, avšak pod hladinou sa skrývajú stále neodkryté potenciálne problémy širokého spektra, ktoré môžu časom prerásť do spomínaných problémov. Úlohou primárnej prevencie je odhaliť skryté problémy v rodinách a odstrániť ich (Matejček, Dunovský a Dytrych, 1995: 72, 74).

Sekundárna prevencia sa zameriava na prácu s ohrozenými skupinami obyvateľstva, ktoré sa nachádzajú v mimoriadne náročnej životnej situácii. Dôležitým krokom je odhalenie týchto ohrozených rodín a následná adekvátna forma pomoci pre nich. Zaradujeme sem poradenské služby a psychologickú podporu počas tehotenstva mladých

matiek, matiek samo živitiek, profesionálna podpora nechcených tehotenstiev, pomoc chudobným rodinám alebo napríklad pomoc pre rodiny, ktorej členovia trpia určitým druhom závislosti atď. Táto forma sociálnej pomoci pomôže rodinám prekonať stres a problémy zo vzniknutej situácie, ktoré by v inom prípade negatívne ovplyvňovali psychický vývoj detí. Takúto pomoc je možné poskytovať v prirodzenom prostredí domova rodín, kde sa rodina cíti prirodzene, uvoľnene a sociálny pracovník môže s rodinou uvoľnene komunikovať a pomôcť jej prekonať rôzne problémy, ktoré má (Framework for prevention of child maltreatment: 2014). Prevencia na sekundárnej úrovni sa snaží o odhaľovanie, objasňovanie, kontrolovanie a zmenšovanie ohrozujúcich situácií v rodinách. Na tejto úrovni sa dieťa nachádza v možnom riziku, avšak ešte nedošlo k priamemu ublíženiu na psychickom alebo fyzickom zdraví a preto je stále možné rodine pomôcť a pracovať s ňou (Matejček, Dunovský a Dytrych, 1995: 76).

Terciárna prevencia sa zameriava na rodiny, v ktorých už priamo došlo ku psychickej deprivácii, týraníu, zneužívaniu či zanedbávaniu dieťaťa. Úlohou sociálnych pracovníkov je odstrániť negatívne dôsledky týchto javov a zabrániť vzniku ďalších ohrozujúcich situácií. S týmito rodinami je potrebná intenzívna dlhodobá spolupráca, ktorej účelom je pomôcť rodine prekonať tieto krízové situácie a obnoviť zdravé fungovanie rodiny ako celku (Framework for prevention of child maltreatment: 2014). Samozrejme, že existujú prípady, kedy zotrvanie dieťaťa v rodine nie je naďalej možné a preto musí byť zverené do dočasnej náhradnej (prípadne dlhodobej) pestúnskej starostlivosti, v krajnom prípade do ústavnej starostlivosti. V takomto prípade pracovníci pokračujú v práci s rodinou a snažia sa ozdraviť rodinu čo najskôr, aby mohlo byť dieťa vrátené späť do rodiny.

V podmienkach Českej republiky existujú preventívne programy zamerané na pomoc ohrozeným rodinám s deťmi. Vo všeobecnosti tieto programy nazývame sanácia rodiny. Cieľom sanácie rodiny je predchádzať, zmierňovať alebo odstraňovať príčiny ohrozenia dieťaťa v rodine určitou formou pomoci rodičom. V Slovníku sociálnej práce od autora O. Matouška (2008) je sanácia rodiny definovaná takto: „*sanácia rodiny/podpora rodiny sú postupy podporujúce fungovanie rodiny, ktoré sú opakom postupov vyčleňujúcich člena rodiny, kvôli tomu, že niekoho ohrozuje, prípadne kvôli tomu, že je sám niekým z rodiny ohrozený. V súčasnosti v západných krajinách prevažuje názor premietajúci sa aj do praxe sociálnej práce, že sanácia rodiny by mala byť prvou voľbou u väčšiny rodinných problémov... Práca s rodinou môže mať rôzne formy či už pomocou zaškoleného*

dobrovoľníka, profesionálnou terapiou, prípadne širokým spektrom služieb poskytovaných neziskovými organizáciami“ (Matoušek, 2008: 185).

Podpora rodiny sú programy, ktoré pomáhajú rodinným príslušníkom naplňovať potreby svojich detí s ohľadom na záujmy všetkých členov rodiny. Programy podpory rodiny nesledujú iba záujem dieťaťa, ale pracujú s rodinou ako s celkom. Podpora rodiny je častokrát zamieňaná s termínom rodinná terapia, ktorá sa však sústreďuje na komunikáciu a vzťahové vzorce v rodine. Rodinná terapia prebieha v špecializovaných centrách na rozdiel od podpory rodiny, ktorá prebieha v prirodzenom domácom prostredí. Programy podpory rodiny fungujú v širšom spoločenstve a snažia sa pri riešení problémov pracovať s príbuznými, susedmi či dobrovoľníkmi. Neoddeliteľnou súčasťou podpory rodiny sú profesionálne zdroje a tými sú napr. sociálni pracovníci OSDPO-u, pracovníci neziskových organizácií, psychológovia, pediatri alebo pedagógovia (Matoušek, Pazlarová et al., 2014: 13).

Výskum (Yoshishawa, 1995) uskutočnený v Spojených štátoch amerických potvrdzuje, že včasné sociálne programy pre rodiny a deti majú dlhodobý pozitívny vplyv na ich sociálne výsledky a kriminalitu v širšom poňatí. Tento výskum skúma faktory, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť problémov v budúcom vývoji dieťa, či už kriminalita alebo rôzne sociálne problémy. Najdôležitejším faktorom sa ukázal nízky socioekonomický status rodiny. Výskum ďalej preukázal, že nepriateľské a odmietajúce prostredie v ktorom dieťa vyrastá, spolu s nedostatkom znalostí rodičov ako správne vychovávať dieťa má vplyv na jeho budúci vývoj. Veľmi dôležitá je podpora či už materiálna, emocionálna alebo informačná pomoc pre rodičov zo širšej rodiny alebo komunity. Včasné vzdelávanie a podporné služby pre rodičov poskytujú napríklad informácie o preventívnej zdravotnej starostlivosti a zároveň oboznamujú rodičov so základnými psychickými potrebami dieťaťa. Všetky tieto služby vo všeobecnosti pomáhajú rodičom nadobudnúť zdravé sebavedomie, ktoré ich bude sprevádzať pri výchove svojho dieťaťa (Yoshishawa, 1995: 53-54, 56). Problémy, s ktorými sa dieťa stretáva počas dospievania pramenia hlavne z jeho výchovy v najmladšom veku. Rodiny, ktoré bojujú s neustálym napätím, emočným a fyzickým vyčerpaním nie sú schopné správne vychovávať svoje deti. Preto je nevyhnutné poskytnúť ohrozeným rodinám priamu podporu a sociálne služby, ktoré im pomôžu prekonať ich problémy (Miller-Heyl, Macphee a Fritz, 1998: 260).

Ďalší výskum, ktorý sa venoval dôležitosti služieb sociálnej prevencie uskutočnili vedci z Harvardskej školy v USA (Lyons-ruth, et al.: 1990) na tridsiatich jedna (n=31) novorodencoch, ktorí pochádzali z rodín, ktoré boli ohrozené rôznymi socioekonomickými faktormi. Rodiny buď pochádzali zo sociálne slabých pomerov, alebo u detí dochádzalo k psychickej deprivácii, prípadne rodičia mali rôzne problémy pri výchove svojich detí. Často krát v rodine dochádzalo ku kombinácií rôznych faktorov. S týmito rodinami spolupracovali sociálni pracovníci po dobu osemnásť mesiacov v ich rodinnom prostredí. Po uplynutí tejto doby boli porovnané výsledky rodín, ktorým bola poskytnutá podporná služba, s rodinami, ktoré mali rovnaké problémy, avšak nebola im poskytnutá pomoc. Výskumníci sledovali výsledky v kategóriách ako psychický a fyzický vývoj detí, typ citovej väzby a vzťah matky a dieťaťa. 61% detí, ktoré pochádzali z ohrozených rodín a ktorým bola poskytnutá pomoc počas prvých 18tich mesiacoch ich života preukazovali bezpečnú a istú citovú väzbu a deti už neboli ohrozené psychickou depriváciou. Život detí v týchto rodinách pre nich už nepredstavoval ohrozenie či už po psychickej alebo fyzickej stránke vývoja. Záver tohto výskumu znie, že dlhodobá práca s ohrozenou rodinou (hlavne včasná pomoc a podpora ohrozených rodín s novorodencami) má značný význam pre zdravý psychický vývoj dieťaťa (Lyons-Ruth, et al.: 1990: 95).

2.4 Hodnotový prístup deinštitucionalizácia ústavných zariadení

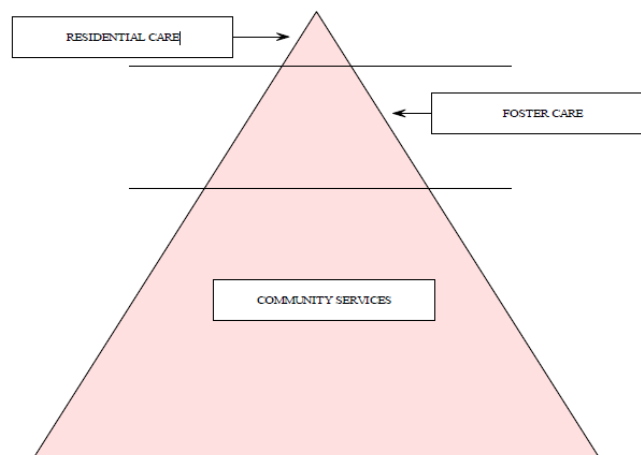
Od 50-tych rokoch minulého storočia si začali niektoré krajiny vo svete uvedomovať potrebu transformácie veľkých ústavných zariadení, na menšie ústavy komunitného a rodinného charakteru. Dôvodov bolo hneď niekoľko. Veľké izolované ústavy neposkytujú adekvátnu starostlivosť pre opustené deti, pretože ústavná starostlivosť má negatívne dopady na psychický a fyzický vývoj detí a zároveň je finančne nákladná pre štát v porovnaní s terénnymi službami (viď analytickú časť) a z toho dôvodu začala prebiehať snaha o transformáciu veľkých inštitucionálnych zariadení (European commission Daphne programme, 2007: 28).

Deinštitucionalizácia neznamená v preklade „iba“ proces zatvárania veľkých ústavných zariadení, pretože vždy budú existovať na svete deti, pre ktoré je táto starostlivosť vhodná a žiaduca (napr. siroty bez ďalších rodinných príslušníkov, deti so zdravotným

hendikepom, deti s výchovnými problémami atď.), ale znamená tiež aj proces premeny veľkých ústavných zariadení na menšie, kde by starostlivosť prebiehala formou malej komunity, rodinného charakteru. Dôležitým krokom v rámci deinštitucionalizácie je prevencia. Prevencia v takom slova zmysle, aby sa v budúcnosti predišlo akémukoľvek nadbytočnému umiestňovaniu detí do veľkých ústavných zariadení a aby sa hľadali vhodné alternatívne formy pre umiestňovanie ohrozených detí. Celý tento proces sa skladá z množstva aktivít ako prevencia, rozvinutie alternatívnej starostlivosti spolu s ňou služby sociálnej prevencie, tvorba dlhodobej koncepcie a politický záujem o túto problematiku. Až v takomto prípade kedy budú splnené všetky tieto podmienky je možné hovoriť o procese deinštitucionalizácie (European commission Daphne programme, 2007: 36).

Obrázok č. 2: Pyramída služieb pre rodiny s deťmi

Figure 1.1 Pyramid of services for children and families



*Zdroj: European commission Daphne programme, 2007: 37

Na obrázku č. 2 je nakreslená pyramída, na ktorej je znázornené rozdelenie na ústavnú starostlivosť, náhradnú rodinnú starostlivosť a na komunitnú starostlivosť. Najväčšiu základňu v rámci tohto trojuholníka tvoria komunitné služby, čo v rámci našej diplomovej práce predstavujú služby sociálnej prevencie. Autori množstva vedeckých publikácií zdôrazňujú komunitné služby, do ktorých je zapojená širšia rodina, susedia, učitelia, lekári, sociálni pracovníci, psychológia atď. Celá táto komunita má vplyv na fungovanie rodiny a môže ju v pozitívnom slova zmysle ovplyvniť. Na ďalšom stupni sa nachádza náhradná rodinná starostlivosť (pestúnstvo na prechodnú dobu, dlhodobé pestúnstvo a osvojenie) a na poslednom mieste je inštitucionálna starostlivosť. Táto

pyramída je kľúčom k úspešnému procesu deinštitucionalizácie ústavných zariadení pre deti (European commission Daphne programme, 2007: 37).

Veľa krajín v súčasnosti začalo proces transformácie ústavnej starostlivosti o ohrozené deti a to takým spôsobom, že niektoré (v niektorých prípadoch aj všetky) svoje ústavné zariadenia mení na komunitné zariadenia rodinného charakteru, kde je možné poskytovať služby sociálnej prevencie pre rodiny s deťmi. *„Kľúčovou úlohou je zaistiť, aby samotný proces deinštitucionalizácie bol uskutočnený takým spôsobom, ktorý rešpektuje práva skupiny užívateľov, minimalizuje riziko psychickej a fyzickej ujmy a zaisťuje pozitívny výsledok pre všetky zúčastnené osoby“* (Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care, 2012: 8).

Európska expertná Ad Hoc skupina na deinštitucionalizáciu ústavných zariadení upozorňuje na základné predpoklady pre úspešný proces premeny veľkých ústavných zariadení. V prvom rade je dôležité, aby politickí predstavitelia mali víziu, ktorá má charakter dlhodobého plánu a nie ako je v súčasnosti zvykom iba krátkodobého (hlavne čo sa týka národných vlád, ktoré sú obmedzené krátkodobým volebným, zväčša štvorročným obdobím). Ďalej je nevyhnutné, aby táto vízia bola odolná voči politickým volebným cyklom, pretože za taký krátky čas nie je možné dosiahnuť efektívnej zmeny. Autori vyzdvihujú spoluprácu s občianskou spoločnosťou, ktorá je z ich pohľadu kľúčová, pretože neštátne neziskové organizácie sú hlavnými poskytovateľmi služieb sociálnej prevencie. Zároveň je potrebné, aby sa všetci zúčastnení aktéri, ktorých sa táto problematika dotýka a sú týmto problémom ovplyvnení, zomkli do jedného multidisciplinárneho tímu a spoločne podporovali kroky deinštitucionalizácie ústavných zariadení pre ohrozené deti. V neposlednej rade je dôležité, aby si vrcholoví politickí predstavitelia uvedomili závažnosť tejto problematiky a disponovali dostatočnou odbornou znalosťou, aby mohli presadiť jednotlivé kroky deinštitucionalizácie (Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care, 2012: 9).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy spoločne s Ministerstvom práce, sociálních věcí a rodiny vypracovalo Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrozené děti na období 2009 až 2011, ktorý je prvým dokumentom na národnej úrovni, ktorého cieľom je deinštitucionalizácia ústavných zariadení pre ohrozené deti. V rámci

tohto plánu Česká republika uviedla, že si uvedomuje niektoré problémové oblasti v rámci ochrany práv detí. Ďalej upozorňuje, že je potrebné zvýšiť kvalitu sociálnej práce a zabezpečiť dostupnosť služieb pre ohrozené rodiny s deťmi, zaistiť zjednotenie postupov sociálnych pracovníkov, znížiť počet detí v ústavnej starostlivosti a zabezpečiť zdravý a kvalitný život pre všetky ohrozené rodiny s deťmi v republike (Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011: 2).

Deinštitucionalizácia ústavných zariadení v Českej republike je dlhodobým predmetom záujmu zúčastnených aktérov, avšak tento proces stále nie je na konci. Jeden z problematických bodov v tomto procese je množstvo zainteresovaných aktérov z rôznych inštitúcií (viď podkapitola Rýchla analýza aktérov) a pretože nazerajú odlišne na danú problematiku, majú odlišné predstavy o riešení a je potom problematické zosúladiť názor a vytvoriť jednotnú dlhodobú víziu (Metodika procesu deinštitucionalizace, 2013: 16).

2.5 Teória path dependence

Na teoretický koncept path dependence môžeme nahliadať dvoma spôsobmi. Prvá širšia verzia vysvetľuje path dependence ako „*príčinný význam predchádzajúcich etáp v časovej postupnosti*“ (Pierson, 2000: 252). Po praktickej stránke to znamená, že to čo sa udialo v skoršom okamžiku môže mať vplyv na výsledky a na trajektóriu, ktorá sa uskutoční neskôr. Nie je ale nevyhnutné, že tieto predchádzajúce udalosti vyprovokujú pohyb v rovnakom smere, pretože budúci smer a trajektória môže byť odlišná. Táto definícia je veľmi voľná a odvoláva sa na to, že na histórii záleží. Avšak definícia path dependence môže byť viac rigorózna a užšia (Pierson, 2000: 252).

Podľa druhej alternatívnej a užšej definícií môže path dependence znamenať čokoľvek čo krajina alebo región začne nasledovať, určitú trasu alebo trať a náklady na prípadnú zmenu či zrušenie budú veľmi vysoké. Táto definícia poukazuje na to, že určité inštitucionálne nastavenie stojí v ceste k jednoduchej zmene začiatočného výberu. Inými slovami povedané, dlhodobo zakorenené inštitucionálne usporiadanie zabraňuje akýmkoľvek zmenám a jeho odstránenie prebieha ťažko. Autori pre lepšie vysvetlenie

používajú metaforu spojenú nie s trajektóriou či cestou, ale prirovnávajú path dependence k stromu. Z jedného koreňa stromu vedie množstvo rôznych veľkých a malých vetví, takže pri šplhaní po strome je možné sa otočiť a vyšplhať sa po inom konári stromu. Najpodstatnejšie na tejto metafore je to, že v prípade ak by nejaká vetva zahynula alebo bola nepoužiteľná, tak budeme aj tak pokračovať po tejto vetve, na ktorej sme začínali (Pierson, 2000: 252).

V ekonómii je path dependence spojená s rastúcim výnosom, čo v pozitívnom zmysle znamená, že ak začneme sledovať určitú trajektóriu, ktorá má relatívne výhody už teraz, tak v budúcnosti sa tieto výhody budú zvyšovať. V negatívnom poňatí to znamená, že ak sme sa vydali nevýhodnou cestou a budeme chcieť túto cestu zmeniť, prípadne ju úplne opustiť náklady budú vysoké (Pierson, 2000: 252).

Path dependence má určité špecifické charakteristiky, ktoré predstavíme:

- 1) Nepredvídateľnosť: udalosti, ktoré sa udiali majú veľký dopad na budúcnosť, sú čiastočne náhodné a preto niektoré výsledky môžu byť pozitívne alebo aj negatívne. Nemôžeme vopred predpovedať, ktorý konečný stav dosiahneme.
- 2) Neohybnosť/neflexibilita: čím ďalej sa v procese nachádzame, tým je ťažšie zmeniť trajektóriu či cestu.
- 3) Neergodičnosť: náhodné a postupné udalosti na začiatku sa nemajú rušiť, pretože môžu slúžiť ako spätná väzba pre budúce rozhodnutia.
- 4) Možná neefektívnosť trajektórie, cesty: z dlhodobého hľadiska niektoré výsledky sa môžu menej vyplatiť na rozdiel od inej trajektórie, cesty ktorej sme sa zriekli a mohli sme ju využiť (Pierson, 2000: 253).

Tieto charakteristické vlastnosti sú predmetom záujmu sociálnych vedcov a sú bežné aj v politike. Je dôležité zoradiť správne sled udalostí, ktoré na seba nadväzujú a sú navzájom prepojené, pretože skoršie udalosti ovplyvňujú budúce udalosti a preto sú omnoho dôležitejšie. Na histórii teda záleží, pretože rôzne trajektórie vytvárajú rôzne výsledky a preto pre pochopenie a vysvetlenie niektorých javov sa musíme obzrieť do minulosti, objaviť tam príčiny a potom pochopíme dôsledky. Aj napriek tomu, že niekedy medzi príčinou a dôsledkom môže byť veľký časový rozdiel (Pierson, 2000: 253).

Česká republika přešla velkými zmenami, hlavne čo sa týka zmeny z komunistického režimu na demokratický režim a tým pádom sa udiali zmeny aj v nastavení verejných politik krajiny. Aj napriek tomu, že sociálna politika ČR sa modifikovala, tak niektorí experti sa domnievajú, že stále sleduje zaužívanú trajektóriu, cestu ktorú začala počas predchádzajúceho režimu. Otázkou je prečo iné politiky v krajine v tom istom čase reagovali citlivejšie na vonkajšie vplyvy a úplne zmenili svoj smer, svoju trajektóriu (Saxonberg, Sirovátka, Janoušková, 2013: 1).

Hall (1993) rozdeľuje zmenu politiky do troch úrovní. Prvá zmena pozostáva zo zmeny nástrojov, avšak politická štruktúra a jej ciele ostávajú rovnaké (napr. zmena štátnej podpory). Pri druhej zmene dochádza k zmene politickej štruktúry aj k zmene používaných typov nástrojov, ale ciele politiky ostávajú stále rovnaké. Posledná úroveň je celková zmena politiky, ktorá zahŕňa hlavne zmenu cieľov politiky (Hall, 1993: 278-279). V podmienkach ČR přešla rodinná politika iba prvým stupňom zmeny a naďalej sa v tejto politike prejavuje silný path dependence, čo súvisí so zachovaním kontinentálneho konzervatívneho modelu sociálnej politiky. Na rozdiel od rodinnej politiky, zdravotná politika přešla aj druhou zmenou a path dependence sa v nej prejavuje o veľa menej. Pozitívnym príkladom je pracovný trh, ktorý v ČR přešiel veľkou zmenou od komunistického trhu k otvorenému a liberálnemu trhu (Saxonberg, Sirovátka, Janoušková, 2013: 2).

Kritickým bodom pre celkovú zmenu politiky je napríklad zánik diktátorského režimu alebo zmena príkazovej ekonomiky a aj napriek tomu, že tieto situácie v ČR nastali, tak rodinná politika sa stále javí ako konzervatívna s veľkým dôrazom na path dependence a naopak trh práce je príkladom zrušenia zaužívanej trajektórie. Rodinná politika a zdravotný systém je v tejto krajine hlboko zakorenený, takmer storočie a preto je veľmi náročné presadiť akúkoľvek výraznú zmenu. Počas prvého roku po páde bývalého režimu, sa otvorilo okno príležitosti a uskutočnila sa transformácia na trhovú ekonomiku, pretože tento cieľ bol prioritný pre štát a pre občanov. Na rozdiel od rodinnej a zdravotnej politiky, ktorá už bola určitým spôsobom zaužívaná niekoľko desaťročí a tak prvá vtedajšia vláda nevenovala zmene týchto politik dostatočnú pozornosť (Saxonberg, Sirovátka, Janoušková, 2013: 23-24).

V posledných rokoch v Českej republike prebieha deinštitucionalizácia ústavných zariadení pre deti, avšak ešte tento proces nie je u konca a je potrebné pokračovať ďalej. Problémom pri prekonaní týchto zaužívaných koľají je problematika expertov v inštitúciách, pretože prejavujú neochotu hľadať nové spôsoby riešenia problému, dôverujú súčasnému nastaveniu a prípadná zmena pre nich predstavuje hrozbu, napriek tomu, že systém sa javí ako neefektívny a nefunkčný (Schmidt, Daugherty-Bailey, 2014: 70).

Autori Schmidt a Daugherty-Bailey (2014) predstavujú 3 spôsoby ako oslabiť zaužívané spôsoby inštitucionalizácie, prekonať path dependence a sfunkčniť systém starostlivosti o ohrozené deti. Po prvé je potrebné reorganizovať legislatívny systém, tak aby chránil a obhajoval práva rodín. Po druhé musia byť vytvorené nové koncepcie posudzovania ohrozených rodín s deťmi, v tom zmysle, že záujem rodiny bude najdôležitejší. A posledným bodom je dramatická expanzia terénnych podporných služieb pre rodiny s deťmi a udržanie detí v rodičovskej starostlivosti, ak ich vývoj nie je po fyzickej a psychickej stránke ohrozený (Schmidt, Daugherty-Bailey, 2014: 72).

3 Metodológia

Cieľom tejto kapitoly je vysvetlenie postupov zvolených pri spracovávaní našej diplomovej práce, ktoré nám pomohli pri naplňovaní stanovených výskumných cieľov a pomocou týchto metód sme následne dospeli k záverom v poslednej časti práce. Ako prvý krok, ktorý predchádzal metódam zberu dát sme uskutočnili desk research, inými slovami povedané sme vyhľadávali, spracovávali a vyhodnocovali dostupné materiály k danej problematike. V prvom rade sme vychádzali zo zahraničných a domácich výskumov, verejno-politických a legislatívnych dokumentov Českej republiky a Európskej únie, štatistických dát či odborných publikácií. Veľký význam, čo sa týka porozumenia danej problematike a následnej práce s odbornými dokumentami, prikladáme absolvovaniu dvanásť mesačnej odbornej praxe v medzinárodnej organizácii na ochranu práv detí Lumos Foundation, ktorá bola založená J.K. Rowlingovou v Londýne a pôsobí v niekoľkých krajinách Európy, vrátane hlavného mesta Českej republiky.

K lepšiemu porozumeniu skúmanej problematike a hlavne k pochopeniu teórií attachmentu sme si v rámci mimoškolských aktivít pozreli dokumentárny film Sedem magických rokov (2005) od slovenského občianskeho združenia Návrat, ktorý vysvetľuje na praktických príkladoch teóriu citovej väzby a venuje sa základným psychickým potrebám dieťaťa. Centrum pre vývoj detí na Harvardskej univerzite v USA zverejnilo na internete sériu krátkych videí, ktoré vysvetľujú teóriu citovej väzby z pohľadu neurobiológie.¹⁰ Zároveň som sa počas odbornej praxe v Lumos Foundation niekoľko krát zúčastnila rôznych prednášok, ktoré mi boli veľmi nápomocné pri prvotnom štruktúrovaní daného problému a tiež mi poslúžili ako výdatný zdroj pre odborné materiály. Zúčastnila som sa prednášky o teórii citovej väzby na Vyššej odbornej škole sociálno-pedagogickej a teologickej v Prahe, ďalej som mala možnosť absolvovať seminár usporiadaný Lumos Foundation v Poslaneckej snemovni na tému „Náhradná

¹⁰ Tieto tri videá je možné vidieť na internetovom portáli youtube:
<https://www.youtube.com/watch?v=VNNsN9IJKws>, https://www.youtube.com/watch?v=m_5u8-QSh6A,
<https://www.youtube.com/watch?v=rVwFkcOZHJw>.

rodinná starostlivosť v praxi“, kde hlavný prednášajúci bol poradca britskej vlády pre oblasť sociálnoprávnej ochrany detí Sir R. Singelton¹¹.

3.1 Metódy zberu dát

Prvým hlavným cieľom diplomovej práce je zistenie, či súčasné inštitucionálne podmienky pre poskytovanie služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi umožňujú zabrániť umiestňovaniu detí do ústavnej starostlivosti. Ďalej budeme identifikovať hlavné problémy preventívnej politiky voči stanovenej cieľovej skupine a pre splnenie tohto cieľa sme si zvolili design výskumu prípadovú štúdiu. Prípadová štúdia podľa M. Jelínkovej (2011) nám pomáha odpovedať na otázky ako a prečo fungujú rôzne sociálne fenomény a tiež nám podáva odpoveď o vzťahoch, ktoré prebiehajú v rámci skúmaného problému. Prípadová štúdia je špecifická tým, že sa sústreďuje na analýzu konkrétneho procesu, udalosti, programu v danej lokalite. Vďaka prípadovej štúdie dosiahneme hlbšie pochopenie skúmaného javu v jeho prirodzenom prostredí, ktoré pre nás predstavuje lokalita Ústí nad Labem. Problematika služieb sociálnej prevencie nie je podľa nášho názoru v dostatočnej miere preskúmaná a práve preto je prípadová štúdia vhodnou metódou na odhalenie vnútorných javov, ktoré by nebolo možné pochopiť analýzou z vonkajšieho prostredia (Nekola, Veselý, Ochrany, 2007: 152).

Kraj Ústí nad Labem sa potýka s množstvom problémov, medzi ktoré môžeme zaradiť vysokú nezamestnanosť, veľký počet sociálne vylúčených lokalít, vysoký počet rómskeho obyvateľstva, vysoký počet poberateľov nepoistných sociálnych dávok, vysoký počet detí odobratých z rodín a takmer plnú obsadenosť kapacít detských domovov. Sociálni pracovníci, či už sociálneho odboru mesta alebo poskytovateľov služieb sociálnej prevencie majú v porovnaní s inými krajinami v republike nadmerné množstvo prípadov, v priemere majú 2 až 3 krát viacej prípadov na starosti ako uvádzajú Standardy kvality sociálne-právnej ochrany od MPSV a preto považujeme výber lokality za vhodný a prínosný pre stanovené výskumné ciele diplomovej práce.

¹¹ Materiál, na ktorom som sa aj ja podieľala bol rozdáný pri vstupe všetkým zúčastneným seminára a je k dispozícii na oficiálnych stránkach českej pobočky Lumos Foundation. Internetový odkaz k stiahnutiu: <http://czech.wearelumos.org/node/168>

Jednotlivé logické fázy postupu prípadovej štúdie budeme uskutočňovať podľa R. K. Yin (2003) a následne sa pokúsime generalizovať zozbierané informácie, čo je jedna z ťažšie prevediteľných častí prípadovej štúdie. Uskutočnené rozhovory s rôznymi aktérmi nám pomohli preniknúť hlbšie do problematiky a odhaliť problémy poskytovania služieb sociálnej prevencie (Yin, 2003:12).

Pri spracovávaní sekundárnych dát sme pracovali s Registrom poskytovateľů sociálných služieb, kde sú uvedené personálne a finančné kapacity jednotlivých poskytovateľov sociálno aktivizačných služieb pre rodiny s deťmi. Údaje týkajúce sa kapacít ústavných zariadení sme čerpali z výkazov MPSV, štatistických ročeniek Ministerstva školstva, mládeže a telovýchovy a Ministerstva zdravotníctva. Vďaka číselným dátam zo spomínaných štatistík sme získali prehľad o situácii poskytovania služieb sociálnej prevencie a ústavnej starostlivosti na území celej Českej republiky. Vzhľadom k výskumným otázkam, cieľom a teoretickým východiskám sme zvolili kvalitatívny výskum.

Čo sa týka výberu respondentov snažili sme sa dosiahnuť rôznorodosť aktérov, pretože sa táto problematika týka množstva aktérov a inštitúcií. K výberu konkrétnych NNO nám slúžil Registr poskytovateľů sociálných služieb zriadený MPSV, kde sme si v sekcii rozšírené vyhľadávanie služby zvolili druh a to konkrétne sociálno aktivizačné služby pre rodiny s deťmi (SAS pre rodiny s deťmi) a Ústí nad Labem. Avšak tu sa nám zobrazili všetci poskytovatelia SAS pre rodiny s deťmi v kraji tak bolo nutné nájsť iba tie NNO, ktoré sa nachádzajú v meste Ústí nad Labem. Po druhej selekcii sme získali 6 NNO a to konkrétne Dobrovolnícké centrum, o. s., Oblastní charita Ústí nad Labem, Poradna pro občanství, občanská a lidská práva, Centrum pro náhradní rodinnou péči, o.p.s., Člověk v tísni, o.p.s. a Poradna pro integraci, z.ú. Po konzultácií so starostkou mestského obvodu Severná Terasa a členkou Rady mesta v Ústí nad Labem sme sa rozhodli, že uskutočníme rozhovory s vedúcimi prvých troch spomínaných NNO a to Dobrovolnícké centrum, o. s., Oblastní charita Ústí nad Labem, Poradna pro občanství, občanská a lidská práva.

V štatutárnom meste Ústí nad Labem, ktoré je zároveň aj krajské mesto je len jeden OSPOD aj napriek tomu, že mesto je rozdelené do štyroch mestských obvodov. Takže sme uskutočnili rozhovory hlavne s pracovníkmi odboru sociálnych vecí na Magistráte mesta. Bohužiaľ sa nám nepodarilo kvôli pracovnej vyťažnosti uskutočniť rozhovor

s vedúcou oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí, ale zato sme uskutočnili rozhovor so 4 pracovníčkami OSPOD-u, ďalej s vedúcou oddelenia sociálnej prevencie a najvyšším pracovníkom čiže vedúcou celého odboru sociálnych vecí Magistrátu mesta Ústí nad Labem.

V rámci aktérov politického spektra sme uskutočnili rozhovor so zástupcom mesta pre sociálnu politiku, ktorý je zároveň členom jednej z deviatich komisií zriadených Radou mesta a to konkrétne Komise pro sociálně zdravotní problematiku a místní Agendu 21. V meste Ústí nad Labem funguje v súčasnosti deväť koordinačných skupín, ktorých členovia sú odborníci na danú problematiku. Tieto skupiny sú trvalo fungujúce štruktúry za účelom tvorby a implementácie komunitného plánu starostlivosti mesta Ústí nad Labem. Pre nás bola najdôležitejšia Komunitná skupina pre oblasť detí, mládeže a rodiny, ktorej členovia sú vedúci NNO, vedúci OSPOD, vedúci oddelenia sociálnej prevencie, tajomník vyššie spomínanej Komise pro sociálně zdravotní problematiku a místní Agendu 21 atď.

Prvotný kontakt s expertmi sme nadviazali prostredníctvom sprievodného e-mailu, v ktorom sme najprv oslovili z 27 sociálnych pracovníkov OSPOD-u Magistrátu mesta približne 15-tich respondentov a nakoniec sme uskutočnili rozhovor so štyrmi. Oslovených pracovníkov OSPOD-u sme vybrali náhodne podľa abecedy. Ďalej sme oslovili zvyšných expertov. Uskutočnili sme dohromady šesť rozhovorov s predstaviteľmi Odboru sociálnych vecí Magistrátu mesta, so štyrmi vedúcimi NNO a s jedným predstaviteľom vedenia mesta. Vedúci pracovníci NNO sú členmi Koordinačnej skupiny mesta a dvaja z respondentov boli aj členmi Komisie Rady mesta. Všetky tieto kroky boli konzultované s mojou školiteľkou, výskumným pracovníkom medzinárodnej organizácie Lumos Foundation v Prahe a v neposlednej rade so starostkou mestského obvodu Serverná Terasa v Ústí nad Labem.

Všetky uskutočnené rozhovory prebiehali na pôde spomínaných organizácií v Ústí nad Labem, len jeden bol uskutočnený v Prahe. Všetci respondenti boli oboznámení s informovaným súhlasom či už písomnou formou alebo ústnou formou. Respondenti súhlasili s nahrávaním na diktafón a následným prepisom do textového editoru a boli oboznámení s tým, že všetky informácie budú použité výlučne na účely tejto Diplomovej práce.

V rámci analytickej časti budú jednotliví respondenti anonymizovaní a nebudú uvádzané ich skutočné mená. O dĺžke rozhovoru a počte otázok sme respondentov informovali už v sprievodnom e-maily, kde sme uvádzali dĺžku rozhovoru 40-60 minút a približne 30 otázok. Všetky dĺžky rozhovorov spolu s dátumom uskutočnenia a presnú pracovnú pozíciu respondentov uvádzame v nasledujúcej tabuľke. Priemerná dĺžka rozhovorov bola 37 minút. Neanonymizovali sme jednotlivé organizácie a pracovné pozície respondentiek, pretože sme chceli poukázať na vysoké postavenie respondentiek a rôznorodosť organizácií. V analytickej časti budú respondenti číselne označení, avšak poprehadzujeme poradie, aby nebolo možné odhaliť identitu respondentov.

Tabuľka č. 1: Zoznam aktérov, s ktorými boli uskutočnené expertné rozhovory¹²

| Počet: | Pracovná pozícia: | Dátum uskutočnenia rozhovoru: | Dĺžka rozhovoru v minútach: |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. | Sociálna pracovníčka Orgánu sociálnoprávnej ochrany detí | 11.11.2015 | 15 |
| 2. | Sociálna pracovníčka Orgánu sociálnoprávnej ochrany detí | 11.11.2015 | 21 |
| 3. | Sociálna pracovníčka Orgánu sociálnoprávnej ochrany detí | 11.11.2015 | 26 |
| 4. | Sociálna pracovníčka Orgánu sociálnoprávnej ochrany detí | 11.11.2015 | 30 |
| 5. | Regionálna vedúca NNO Poradny pro občanství, občanská a lidská práva Členka Koordinační skupiny za oblast péče o děti, mládež a rodinu | 12.11.2015 | 56 |
| 6. | Riaditeľka NNO Dobrovolnícke centrum, o.s. Predsedkyňa Rady spolku Dobrovolníckeho centra, o.s. Koordinačka programu Pět P Členka Komise Rady mesta pro sociálně zdravotní problematiku a místní Agendu 21 | 12.11.2015 | 40 |
| 7. | Vedúca odboru sociálných vecí Magistrátu mesta v Ústí nad Labem | 16.11.2015 | 51 |
| 8. | Zástupca mesta Ústí nad Labem Člen Komise Rady mesta pro sociálně zdravotní problematiku a místní Agendu 21 | 16.11.2015 | 28 |
| 9. | Vedúca Domu Světluška NNO Oblastní Charita Členka Koordinační skupiny za oblast péče o děti, mládež a rodinu | 23.11.2015 | 54 |

¹² Jednotlivý aktéri budú v analytickej časti označení číselne, avšak dané číslo nebude zodpovedať tomuto zoznamu. Aktéri sú v analýze zámerne poprehadzovaní, aby nebolo možné dohľadať komu patria výroky.

| | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|
| 10. | Vedúci sociálny pracovník Dobrovoľnícke centrum Manažérka Koordinační skupiny za oblasť péče o deti, mládež a rodinu Členka manažérskeho tímu koordinačných skupín | 23.11.2015 | 51 |
| 11. | Vedúca oddelenia sociálnej prevencie Magistrátu mesta Členka Koordinační skupiny za oblasť péče o deti, mládež a rodinu | 23.11.2015 | 37 |
| | | Priemerný čas: | 37 |

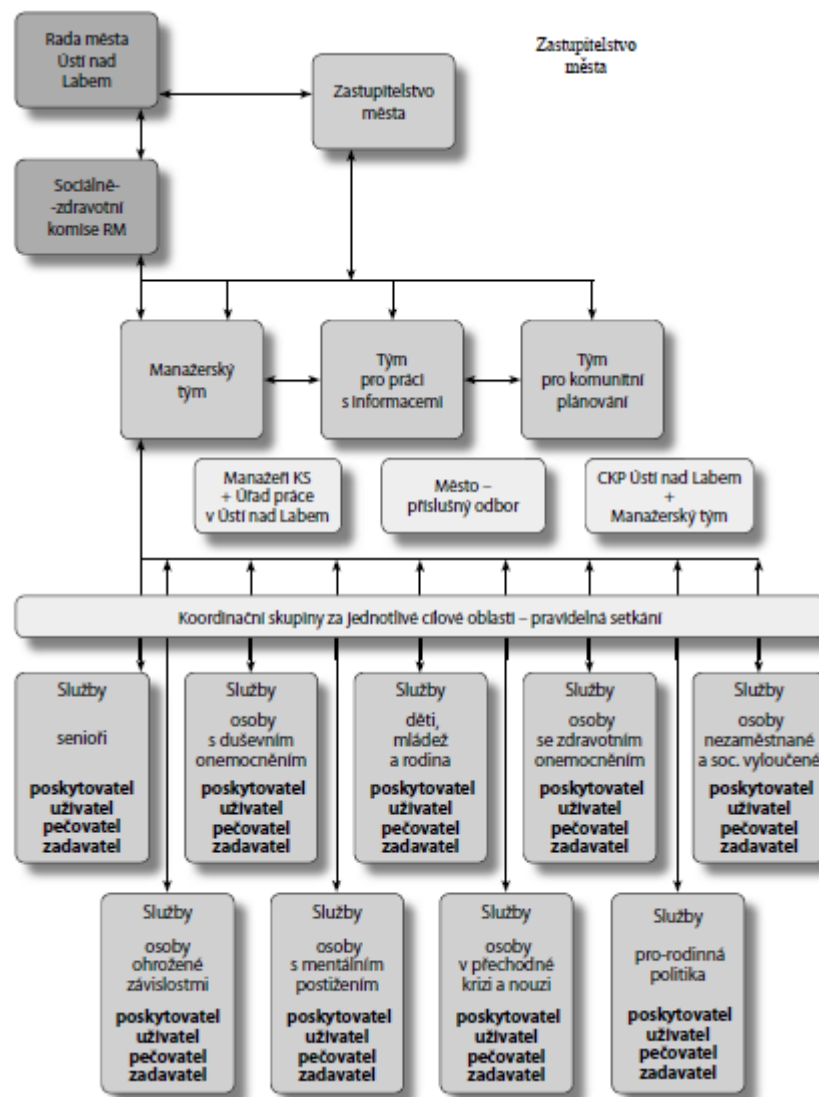
Pripravili sme si odlišné scenáre pre predstaviteľov NNO, sociálneho odboru a pre predstaviteľa mesta. Pološtrukturované rozhovory pre expertov sa odlišovali v tom, že každá inštitúcia je financovaná z iných zdrojov a spolupracuje s inými inštitúciami, takže sme sa to v scenároch snažili zohľadniť.

Čo sa týka osnovy scenára tak sme otázky rozdelili do jednotlivých celkov, kde sme sa v prvom celku pýtali na hodnotenie súčasného stavu služieb sociálnej prevencie. V ďalšej časti boli otázky zamerané na hodnotenie súčasného personálneho a finančného zabezpečenia, pýtali sme sa na administratívnu záťaž a následný vplyv týchto faktorov na prácu s rodinou. V poslednej časti sme sa pýtali na spoluprácu, postoje, znalosti, záujem a odbornosť predstaviteľov mesta, prípadne kraja a MPSV. V rámci našej diplomovej práce nás tiež zaujímalo prečo mesto Ústí nad Labem nedisponuje dostatočným množstvom pracovníkov a financií. Čiastkovým cieľom nášho výskumu bolo odhaliť príčiny a vplyvy týchto kapacít. Snažili sme sa prostredníctvom otázok získať odpoveď na také informácie, ktoré nebolo možné číselne dohľadať, ako na prvý pohľad evidentný nedostatok financií, ktorý súvisí s nedostatkom pracovníkov. Otázky v predposlednej časti scenára rozhovorov boli zamerané na multidisciplinárnu spoluprácu, pretože do tohto procesu je zapojené veľké množstvo aktérov a domnievali sme sa, že spolupráca a komunikácia v rámci takého veľkého množstva aktérov nemusí byť vždy bez problémová. Všetky tieto otázky nám pomohli objasniť problematiku služieb sociálnej prevencie a odhaliť hlavné príčiny nedostatočného poskytovania služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi v Českej republike.

Jednotlivým respondentom sme sa snažili dopriať čo najväčší priestor na vyjadrenie svojho názoru, avšak na niektoré otázky sa respondenti necítili kompetentní odpovedať,

prípadne im nebolo príjemne vyjadrovať sa k vedeniu mesta a z toho dôvodu neboli vždy všetky otázky zodpovedané. Niekedy sa stalo, že respondent v rámci odpovede na jednu otázku odpovedal zároveň aj ďalšiu otázku a v takom prípade boli otázky spontánne vynechané. Pre lepšie pochopenie systému spolupráce uvádzame obrázok, na ktorom je znázornený proces plánovania a koordinácie služieb v meste Ústí nad Labem.

Obrázok č. 3: Štruktúra plánovacieho procesu a koordinácie služieb v meste Ústí nad Labem



*Zdroj: 5. Komunitní plán péče města Ústí nad Labem 2014-2017: 21

K zberu kvantitatívnych dát nám slúžili výkazy MPSV, ročenky MŠMT, webové stránky NNO a ich výročné správy, 5. Komunitný plán starostlivosti mesta Ústí nad Labem na

roky 2014-2017 a Registr poskytovateľů sociálních služeb, kde sme nazbierali potrebné číselné informácie k analýze.

3.2 *Metódy analýzy dát*

Základom pre analýzu dát bol doslovný prepis, inými slovami transkripcia. Vďaka tomuto prepisu sme sa lepšie orientovali v jednotlivých rozhovoroch a umožnilo nám to prehľadnejšie kódovanie. Rozhovor sme prepisovali doslovne aj vrátane hovorových slov, aby sme zachovali autentickosť výpovedí. Zvolili sme tematickú analýzu dát (Braun, Clarke: 2006), ktorá je podľa nás pre naše účely diplomovej práce najvhodnejšia. Analýza rozhovorov prebiehala tak, že sme zostavili zoznam kategórií, ktoré vyplývali z výskumných otázok a cieľov. Tieto kategórie sme zároveň zahrnuli aj do scenára rozhovorov a jednotlivé kategórie zároveň predstavujú okruhy problémov pri poskytovaní služieb sociálnej prevencie. Tak nám vznikli nové dokumenty zoradené podľa jednotlivých tém. V rámci väčších tematických celkov sa vyskytovali aj menšie celky, kategórie. Jednotlivé rozhovory sme pozorne niekoľko krát prečítali a snažili sme sa vybrať podľa vlastného úsudku tie najlepšie výroky, ktoré by mohli najvýstižnejšie charakterizovať danú kategóriu.

V niektorých častiach diplomovej práce pracujeme aj s kvantitatívnymi dátami, ktoré sme spracovávali počas odbornej praxe v Lumos Foundation. Čerpali sme hlavne z výročných správ MŠMT, MPSV, MZ, výkazov OSPOD-u. Spracovávali sme počty ústavných zariadení, počty detí umiestnených do ústavných zariadení, percentuálnu obsadenosť detských domovov. Obsadenosť detských domovov bola vypočítaná tak, že sme počet detí v detskom domove vydělili lôžkovou kapacitou ústavu. Ďalej sme spracovávali finančnú nákladnosť detských domovov. V rámci mojej stáže v Lumos Foundation sme z internetového portálu nazývaného Monitor štátnej pokladny, ktorý je zriaďovaný Ministerstvom financií ČR, dohľadali príjmy z transferov (dotácií) štátneho rozpočtu a rozpočtov krajov a tak sme dospeli k čiastke, ktorá je štátom poskytovaná na fungovanie jednotlivých ústavných zariadení. Tieto náklady sme prepočítali na lôžkovú kapacitu detských domovov a dojčenských ústavov a brali sme do úvahy celorepublikovú priemernú obsadenosť (detský domov 86%, dojčenský ústav 80%). Z internetového portálu Registr poskytovateľů sociálních služeb, zriaďovaný MPSV sme

si za Českú republiku vyseletovali sociálno aktivizačné služby pre rodiny s deťmi (255) a spočítali sme plné úväzky sociálnych pracovníkov v priamej práci s rodinou (približne 500). Následne sme tieto zozbierané údaje použili v prípadovej štúdií obce s rozšírenou pôsobnosťou Ústí nad Labem.

3.3 Hodnotenie kvality výskumu, etické otázky

Jednou z problémových oblastí prípadovej štúdie je zovšeobecnenie výsledkov získaných v danej lokalite na celoplošnú situáciu. Nami vybraná lokalita je až príliš špecifická svojimi problémami, ktoré nie sú porovnateľné so zvyšnými krajmi v Českej republike. Preto sa nebudeme snažiť zovšeobecniť závery, identifikujeme problematické oblasti v rámci poskytovania služieb sociálnej prevencie v lokalite Ústí nad Labem a budeme zisťovať či SAS pre rodiny s deťmi zabraňujú umiestňovaniu detí do ústavných zariadení.

Etickým problémom nášho výskumu bolo hlavne zachovanie objektivity vo výskume. Snažili sme sa zachovať úlohu nestranej bádatelky hlavne počas vedenia rozhovorov, avšak pri uskutočňovaní niektorých rozhovorov sme sa vcítili do jednotlivých expertov a bolo náročnejšie zachovať nestrannú pozíciu. Otázkou je či sme sa dokázali dostatočne odosobniť od svojich predsudkov a názorov, ktoré sme nadobudli počas odbornej praxe v Lumos Foundation a pri štúdiu rôznych materiálov k diplomovej práci, aby sme mohli v závere diplomovej práce prezentovať nezaujatý názor na danú problematiku.

Celková kvalita našej práce sa podľa nás odráža hlavne od skúmanej lokality, pretože už na základe číselných údajov, ktoré sme mali k dispozícii ešte pred začatím samotného výskumu sme sa domnievali, že sme sa vybrali správnu cestou. Ďalším kľúčom k uskutočneniu kvalitného kvalitatívneho výskumu je hlavne scenár k rozhovorov, pretože vďaka jednotlivým kategóriám, ktoré nám vznikli už pri budovaní scenára sme mohli vytvoriť jednotlivé okruhy problémov v analytickej časti. S informovaným súhlasom boli oboznámené všetky respondentky a len niektoré ho chceli podpísať, iným stačila ústna forma. Jednotliví respondenti sú anonymizovaní na základe ich priania, avšak ich pozície v rôznych organizáciách v metodológii spomenieme. Nie je možné dohľadať komu patrí výrok, pretože sme poradie vypísané v metodológii poprehadzovali.

Domnievame sa, že možným problémom v rámci našej diplomovej práci je to, že sme uskutočnili jeden rozhovor s predstaviteľom mesta a keďže je len jeden nemohli sme napísať jeho presnú pracovnú pozíciu, pretože v inom prípade by bolo možné dohľadať o ktorú osobu sa jednalo a tak nemôžeme zovšeobecniť jeho názor na celé politické vedenie mesta Ústí nad Labem.

Rozhodli sme sa, že k prílohám pripojíme iba scenár rozhovoru pre zamestnancov Sociálneho odboru Magistrátu mesta Ústí nad Labem, kam patrí aj OSPOD (pretože otázky pre vedúcich NNO sú to takmer identické). Prepis a audio nahrávky nebudú priložené k diplomovej práci. Domnievame sa, že jednotlivé citácie, ktoré sme vybrali pre našu analytickú časť sú dostatočné a nemusí byť zverejnený celý prepísaný rozhovor, už len z toho dôvodu, aby nebol jeden respondent znevýhodnený tým, že práve jeho rozhovor bol zverejnený. Finálna verzia bude samozrejme poskytnutá respondentom, ak o ňu budú mať stále záujem.

4 Základné inštitucionálne podmienky poskytovania služieb sociálnej prevencie

V tejto kapitole v krátkosti predstavíme historický vývoj ohrozených detí na území Českej republiky a následne vymedzíme legislatívne ukotvenie sociálnoprávnej ochrany detí a služieb sociálnej prevencie, pod ktoré patria aj sociálno aktivizačné služby pre rodiny s deťmi. V poslednej časti tejto kapitoly sa budeme venovať vymedzeniu hlavných aktérov na národnej, ale hlavne na lokálnej úrovni, ktorých sa táto problematika najviac dotýka a podieľajú sa na jej formovaní.

4.1 Vývoj prístupu k ohrozeným deťom v Českej republike

Ústavná starostlivosť v Českej republike má vyše 100 ročnú tradíciu a výskumy o jej dysfunkcionalite sa vedú približne 50 rokov, avšak starostlivosť ako taká o ohrozené deti v rôznych formách je ešte staršia a siaha až do štvrtého storočia nášho letopočtu. Prvá správa o útulku pre opustené deti je z Carihradu/Konštantínopolu (dnešný Istanbul) z roku 335 n.l. a prvý známy nalezinec bol zriadený v Miláne v roku 787 n.l. pápežom Datteatom. Nalezince vznikli po prvých cirkevných konciloch, ktoré odsudzovali nehumánne zaobchádzanie s deťmi (Langmeier, Matějček, 2011: 73-74). V tomto období (pravdepodobne aj skôr) existovali tzv. torná vo forme nádob v kostoloch po celom svete, kde mohli matky odkladať svoje deti v nádeji, že sa ich ujmu ľudia. Pápež Innocent III. v roku 1198 tieto torná zabudoval do väčšiny kostolov, aby mohli matky svoje nemanželské deti odkladať tajne v noci a aby nemohli byť odsúdené spoločnosťou za tento hriech (Matějček et al., 1999: 17).

V období Rakúskej ríše (1700-1918) bol v roku 1766 v Brne podpísaný Kódex Theresianus, ktorý stanovil, že deti sa stali legálnym majetkom a zodpovednosťou rodiny. Vznikol inštitút polície, ktorého úlohou bola implementácia týchto noriem. To v praxi znamenalo, že polícia hľadala pravidelne deti bez domova a deti pochádzajúce z chudobných rodín a takýto systém zotrval v Prahe až do roku 1930. Cirkev zaregistrovala počas tohto obdobia všetky deti, ktoré sa narodili mimo zväzok manželský

a umiestnila ich do útulku pre deti. Práve takýmto spôsobom vznikli prvé ústavné inštitúty, ktoré boli zriaďované cirkvou (Schmidt, Daugherty Bailey, 2014: 55-56).

Jeden z prvých ústavov pre obyvateľov pochádzajúcich z chudobných rodín vznikol v roku 1505 v Prahe (Ústav chudinský, Chudobnice u Sv. Bartomoměji) a začal poskytovať starostlivosť o opustené a chudobné deti v roku 1782. Starostlivosť o deti v tomto období bola prevažne v rukách lokálnej vlády a deti spadali pod rôzne autority, či už pod súdnu moc alebo pod zdravotníctvo. So zriadením občianskeho zákonníka v roku 1918 došlo k rôznym zmenám, hlavne v oblasti rodičovských kompetencií a za nevhodné správanie sa deti boli zodpovední rodičia. Prvý zákon o systematickej ústavnej starostlivosti o chudobné deti vznikol v roku 1863, ale ten najväčší rozmach ústavnej starostlivosti nastal až v polovici devätnásteho storočia. Môžeme spomenúť napr. Brno na začiatku 19-teho storočia, kde sa nachádzali dve nápravné zariadenia, tzv. polepšovne, dvadsať špeciálnych škôl a tridsať sirotincov. Deti s nejakým druhom hendikepu boli umiestnené do ďalšieho druhu špeciálnej starostlivosti. Systém starostlivosti o tieto deti bol separovaný od hlavného vzdelávacieho prúdu čo negatívne ovplyvňovalo budúci vývoj detí (Schmidt, Daugherty Bailey, 2014: 56).

Obdobie Prvej republiky (1918-1939) môžeme považovať za obdobie, ktoré nám môže slúžiť ako príklad dobrej praxe, pretože práve v tomto období vznikla náhradná rodinná starostlivosť a prioritou vtedajšej vlády bolo umiestňovať deti namiesto ústavnej starostlivosti, predovšetkým do rodín a k príbuzným. Deti, ktoré boli narodené mimo zväzok manželský už neboli považované za prehrešok, práve naopak bola im od štátu poskytnutá určitá finančná čiastka, aby boli matky schopné postarať sa o svoje deti. Deti boli po prvý krát umiestnené do pestúnskej starostlivosti, prípadne do domovov pre pestúnsku starostlivosť. Aj napriek tomu, že sa budovali detské domovy bolo hlavnou prioritou vtedajšej vlády pomôcť rodine a umiestniť dieťa ak to bolo možné do rodiny, v inom prípade do pestúnskej starostlivosti. Avšak umiestniť deti hendikepované a rómskeho pôvodu do rodín bolo náročné, preto boli väčšinou umiestňované do ústavnej starostlivosti (Schmidt, 2012: 75).¹³

¹³ Pre porovnanie čísel bolo v roku 1928 umiestnených takmer 4 000 hendikepovaných detí do ústavnej starostlivosti a toto číslo bolo nemenné do 40tych rokov minulého storočia (Schmidt, 2012: 75).

S obdobím Protektorátu (1939-1945) boli výrazne obmedzené rodičovské právomoci. Neplnoleté deti boli kontrolované autoritami a všetky doposiaľ dosiahnuté pozitívne kroky voči náhradnej ústavnej starostlivosti boli zrušené. Počty detí v ústavnej starostlivosti znova stúpali a počty detí umiestnených do náhradnej rodinnej starostlivosti naopak klesali (Schmidt, 2012: 77). Vrcholným obdobím bol Socializmus (1948-1998), kedy sa kolektívna ústavná starostlivosť stala prioritná. Drvivá väčšina deti bola umiestnená do veľkých ústavných zariadení a zotrvala tam mnoho rokov. Štát to argumentoval tým spôsobom, že bolo v jeho najlepšom záujme predísť akémukoľvek zlyhaniu rodičovských kompetencií a v záujme socialistického štátu bolo vychovať jedincov v duchu socialistickej morálky. Podľa Českého štatistického úradu bolo v roku 1962 na území ČR 760 ústavných zariadení pre deti a bolo v nich približne 45 000 detí (Schmidt, Daugherty Bailey, 2014: 59).

Svetoznámy český psychológ Profesor Z. Matějček, ktorý je spomínaný v časti o psychickej deprivácii, viedol svoje výskumy na území ČR už od roku 1950. Vďaka jeho úsiliu rozšíriť povedomie o negatívnych dopadoch ústavnej starostlivosti na deti, sa po páde socialistického režimu podnikli kroky k zmene od ústavných zariadení smerom k náhradnej rodinnej starostlivosti a nastal pomalý rozvoj služieb sociálnej prevencie. V roku 2014 bolo umiestnených 8 285 detí do ústavných zariadení a došlo v porovnaní s rokom 1962 k zníženiu o takmer 82% (Statistická ročenka z oblasti práce a sociálnych vecí, MPSV 2014: 77, Statistická ročenka školství - výkonové ukazatele, MŠMT 2014, Ministerstvo zdravotníctví, 2014).

4.2 Legislatívne ukotvenie

Problematike ochrany práv detí a rodiny sa venuje veľká pozornosť, či už na národnej alebo nadnárodnej úrovni, čomu odpovedá aj množstvo medzinárodných dohôd a zmlúv (viď Tabuľka č. 2). Na národnej úrovni je sociálna prevencia vyjadrená v Zákone o sociálne-právnej ochrane detí č. 359/1999 Sb., vo Vyhláske č. 473/2012 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí a v Zákone č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Tabuľka č. 2: Medzinárodné legislatívne dokumenty týkajúce sa ochrany práv detí zoradené chronologicky

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ženevská Deklarace práv dítěte 1924 |
| Všeobecná deklaráce lidských práv 1948 |
| Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, skrátene Evropská úmluva o lidských právech 1950 |
| Deklarace práv dítěte 1959 |
| Evropská sociální charta 1961 |
| Evropský zákoník sociálního zabezpečení 1964 |
| Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech 1966 |
| Úmluva o právech dítěte 1989 |
| Evropská úmluva o výkonu práv dětí 1996 |
| Listina základních práv EU, niekedy aj nazývaná Charta základních práv 2009 |

*Zdroj: autorka

Česká republika sa ratifikáciou Dohovoru o právach dieťaťa OSN (predpis č. 104/1991 Sb. o Úmluve o právech dieťaťa) legislatívne zaviazala podporovať a ochraňovať práva dieťaťa. Význam rodiny je zakotvený v Deklarácii práv dieťaťa OSN z roku 1959, ktorá je súčasťou Všeobecnej deklarácie ľudských práv a hovorí o tom, že rodina poskytuje prirodzené prostredie pre rast a blaho detí a má právo na ochranu a pomoc. V záujme rodiny je, aby sa dieťa mohlo naplno rozvíjať a k tomu je potrebné harmonické rodinné prostredie, ktoré mu poskytne lásku, šťastie a porozumenie. Rodina ako základná jednotka spoločnosti je spomínaná v niekoľkých článkoch Dohovoru o právach dieťaťa. V rámci možností našej diplomovej práce spomenieme na základe nášho zváženia len tie body, ktoré sa konkrétne venujú rodine a jej zachovaniu ako jednotného celku:

- a) dieťa má právo poznať rodičov a má právo na ich starostlivosť (Čl. 7),
- b) zákaz oddelenia dieťaťa od rodičov proti ich vôli, iba v prípade súdneho rozhodnutia o zanedbávaní, zneužívaní alebo týraní (Čl. 9),
- c) rodičia majú primárnu zodpovednosť za výchovu a vývoj detí a ich starostlivosť musí v prvom rade zohľadňovať záujem dieťaťa. Štát má povinnosť pomôcť rodičom pri výchove detí a má zabezpečiť inštitúcie, zariadenia a služby starostlivosti pre deti (Čl. 18),

- d) štát má povinnosť vytvoriť preventívne sociálne programy na podporu rodičov a ich detí (Čl. 19),
- e) štát má v prípade potreby poskytnúť materiálnu pomoc a podporné programy rodinám v oblasti bývania, oblečenia a potravín (Čl. 27) (Zákon č. 104/1991 Sb. o o Úmluvě o právech dítěte).

Tabuľka č. 3: Legislatívne dokumenty Českej republiky týkajúce sa ochrany práv detí zoradené chronologicky

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Národní koncepce rodinné politiky 2005 |
| Národní koncepce podpory rodin s dětmi 2008 |
| Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011 |
| Doporučení Výboru OSN pro práva dítěte 2011 |
| Strategie boje proti sociálnímu vyloučení 2011-2015 |
| Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“ 2012-2015 |
| Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2012-2015 |

*Zdroj: autorka

Legislatívne ukotvenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálno aktivizačných služieb pre rodiny s deťmi v podmienkach ČR pracuje s pojmami ako porucha funkcií rodiny či problémy v rodine a je preto dôležité, aby sme vo všeobecnosti definovali aké problémy a aké ohrozujúce situácie môžu nastať pre dieťa v rodine.

Porucha rodiny je stav, kedy jeden alebo viacero členov rodiny neplní (alebo plnia nedostatočne) jednu zo základných funkcií rodiny (Zelená, Klégrová, 2006: 7). Hlavné dva faktory ohrozujúce vývoj dieťaťa sa často krát prelínajú a kombinujú:

1. **Vnútorne rizikové faktory rodiny:** rodič pochádza z problémovej alebo dysfunkčnej rodiny, rodič bol v ústavnej starostlivosti, či už ako dieťa alebo ako dospelý, závislosť na alkohole alebo na drogách u rodičov, nízke vzdelanie rodičov, nezamestnanosť a s ňou súvisiace finančné problémy, rodičia často krát nedôverujú sociálnym pracovníkom, ktorí im chcú pomôcť a všetky tieto faktory negatívne ohrozujú vývoj dieťaťa v rodine.

2. **Vonkajšie rizikové faktory prostredia:** v súčasnosti sa rodina stretáva čoraz častejšie s problémami ohľadom bývania, pretože nemá dostatok financií na platenie poplatkov spojených s bývaním a môže ľahko stratiť strechu nad hlavou. Často krát sa tieto finančné problémy akumulujú a rodina sa ľahko dostane do exekučného riadenia (Bechyňová, Konvičková, 2008: 19-20).

Iné delenie rozdeľuje tieto príčiny na objektívne, ktoré sú nezávislé na vôli rodičov (ako napr. úmrtie, nezamestnanosť, invalidita, živelná pohroma atď.) a subjektívne príčiny sú závislé na vôli rodičov (neochota alebo nevedomosť správnej výchovy, problematické vyrovnávanie sa s ťažkou životnou situáciou atď.) (Zelená, Klégrová, 2006: 7).

Súčasná rodina sa nachádza častokrát v mimoriadnych životných situáciách, ktoré sú spojené so sociálno-ekonomickou situáciou. Situácia kedy dieťa vyrastá v chudobe, na periférii v spoločnosti, v sociálne vylúčených lokalitách, či v rodine v ktorej je jeden z rodičov (prípadne obaja) nezamestnaný, negatívne ovplyvňuje psychický vývoj dieťaťa. Samozrejme dieťa môže žiť v skromných podmienkach a napriek tomu citová väzba s rodičmi bude istá, bezpečná a dieťa bude po psychickej stránke prosperovať. Častokrát je niektorý zo spomínaných problémov spojený s iným problémom a v rodine vzniká napätie zo vzniknutej situácie. Rodičia sa ocitajú v strachu a neistote, nie sú schopní sami vzniknutú situáciu vyriešiť a to negatívne ovplyvňuje psychický vývoj dieťaťa. Takéto situácie by mali byť včasne odhalené pracovníkmi OSPOD-u a prostredníctvom poskytovateľov služieb sociálnej prevencie vyriešené (Matějček, Dunovský, Dytrych, 1995: 121).

Každý občan ČR je oprávnený upozorniť orgán sociálnoprávnej ochrany ak sa domnieva, že došlo k porušeniu alebo zneužívaniu rodičovským povinností. V inom prípade môže dieťa alebo rodič kontaktovať OSPOD, požiadať o pomoc a je povinnosťou orgánov sociálnoprávnej ochrany detí poskytnúť rodine s dieťaťom pomoc v rozsahu ich právomocí (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.).

Pod pojmom sociálnoprávna ochrana detí rozumieme:

- ochrana práv dieťaťa na priaznivý vývoj a riadnu výchovu,
- ochrana oprávnených záujmov dieťaťa,
- pôsobenie smerujúce k obnoveniu funkcií rodiny,

- zabezpečenie náhradného rodinného prostredia pre deti, ktoré nemôžu byť trvalo alebo dočasne vychovávané vo svojej rodine (Zákon o sociálne-právni ochraně dětí č. 359/1999 Sb.).

Krajské úrady spolu s krajskými pobočkami úradu práce, obecné úrady obce s rozšírenou pôsobnosťou a MPSV, sú orgány zodpovedné za výkon sociálnoprávnej ochrany detí na území ČR. Výkon SPOD môžu vykonávať fyzické a právnické osoby, ktoré sú týmto výkonom poverené a zväčša sú to neštátne neziskové organizácie. Podľa § 6 Zákona č. 359/1999 Sb. sa SPOD zameriava predovšetkým na deti, ktorých rodičia zomreli, neplnia si rodičovské povinnosti a nevykonávajú alebo zneužívajú rodičovské práva. Ďalej sa SPOD zameriava na deti, ktoré zanedbávajú školskú dochádzku, sú ohrozené nejakým druhom závislosti, prípadne spáchali trestný čin (Zákon o sociálne-právni ochraně dětí č. 359/1999 Sb.).

§ 10 až §12 Zákona č. 359/1999 Sb vymedzuje preventívnu a poradenskú činnosť obecného úradu a obecného úradu s rozšírenou pôsobnosťou (ORP). Povinnosťou obecného úradu je vyhľadávať deti, ktoré spadajú pod vyššie spomenutý § 6, následne spolupracovať s ich rodičmi na odstránení nedostatkov vo výchove a pôsobiť na rodičov tak, aby si plnili svoje rodičovské povinnosti. Obecný úrad v prípade žiadosti rodičov je povinný im poskytnúť poradenstvo. Obecný úrad obce s rozšírenou pôsobnosťou je povinný sledovať nepriaznivé vplyvy pôsobiace na dieťa, zisťovať príčiny ich vzniku a obmedzovať pôsobenie týchto nepriaznivých vplyvov na dieťa. Ďalej je ORP povinná pravidelne vyhodnocovať situáciu dieťaťa a rodiny, vytvárať Individuálny plán ochrany dieťaťa a uskutočniť Prípádovú konferenciu. Poradenskú činnosť zabezpečuje ORP formou pomoci rodičom pri riešení výchovných alebo iných problémov súvisiacich s výchovou dieťaťa, usporadúva prednášky a kurzy zamerané na riešenie výchovných sociálnych a iných problémov súvisiacich s výchovou dieťaťa (Zákon o sociálne-právni ochraně dětí č. 359/1999 Sb.).

§ 1 Vyhlášky č. 473/2012 Sb. sa zameriava na podrobné vyhodnocovanie situácie dieťaťa a jeho rodiny, ktoré zahŕňa vyhodnocovanie situácie dieťaťa (jeho práva, záujmy, potreby, riziká, vývoj s ohľadom na vek atď.), vyhodnocovanie situácie rodiny (analýza prostredia, kríz, vzťahov, potrieb, podmienok, kompetencií atď.) a vyhodnocovanie širšieho prostredia rodiny (vzťahové, ekonomické a sociálne možnosti, dostupnosť

komunitných služieb a bezpečnosť lokality) (Vyhláška č. 473/2012 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí).

Obrázok č. 4: Vyhodnocovanie situácie dieťaťa a jeho rodiny



*Zdroj: Lumos Foundation

Po podrobnom a hĺbkovom vyhodnotení situácie dieťaťa a jeho rodiny vytvára orgán sociálnoprávnej ochrany dieťaťa individuálny plán ochrany dieťaťa (IPOD) (§ 2 Predpisu č. 473/2012 Sb.). IPOD je obšírny dokument, ktorý zahŕňa popis ohrozenia dieťaťa a metódy práce s rodinou, ktoré pomáhajú pri posilnení funkcií rodiny, sociálnom začleňovaní rodiny atď. Tento zákon sa ďalej venuje rozsahu príprav FO, ktoré sa chcú stať pestúnmi alebo osvojiteľmi a stanovuje minimálny rozsah poradenstva, ktoré je poskytované týmto osobám. Posledný § 6 Predpisu č. 473/2012 Sb. sa venuje štandardom kvality sociálnoprávnej ochrany detí (Vyhláška č. 473/2012 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí).

Rodiny s deťmi, ktoré sa nachádzajú v ohrozujúcich situáciách sú sociálnymi pracovníkmi OSPOD-u alebo sociálnymi pracovníkmi neštátnych neziskových organizácií odhalené a je im poskytnutá pomoc prostredníctvom vhodných sociálnych služieb. V podmienkach ČR sa sociálne služby podľa zákona č. 108/2006 Sb. delia na:

- a) sociálne poradenstvo,

- b) služby sociálnej starostlivosti,
- c) služby sociálnej prevencie.

Práve služby sociálnej prevencie sú pre našu diplomovú prácu kľúčové. Ich úlohou je podľa § 53 zabraňovať sociálnemu vylúčeniu osôb, ktoré sú pre svoju krízovú situáciu týmto javom ohrozené. Cieľom služieb sociálnej prevencie je pomáhať osobám prekonať túto nepriaznivú sociálnu situáciu, chrániť spoločnosť pred vznikom a rozširovaním týchto patologických javov. Z celkového počtu 18 služieb sociálnej prevencie sa budeme v diplomovej práci zaoberať najmä sociálno aktivizačnými službami pre rodiny s deťmi, ktoré sú v § 65 Zákona č. 108/2006 Sb. definované ako terénne alebo ambulantné služby, poskytované rodine s dieťaťom, ktorého vývoj je ohrozený z dôvodu dlhodobej krízovej sociálnej situácie v rodine (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách).

Sociálno aktivizačné služby pre rodiny s deťmi obsahujú tieto základné činnosti:

- a) výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti,
- b) sprostredkovanie kontaktu so spoločenským prostredím,
- c) sociálno-terapeutické činnosti,
- d) pomoc pri uplatňovaní práv, oprávnených záujmov a pri obstarávaní záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách).

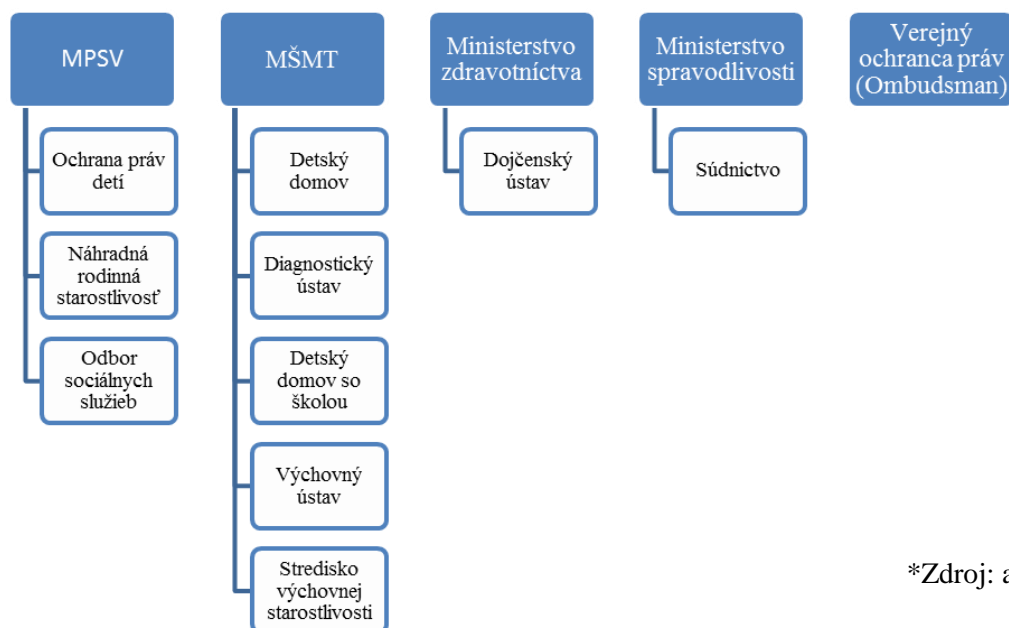
4.3 Rýchla analýza aktérov na národnej a lokálnej úrovni

Sociálnoprávna ochrana detí a s ňou spojené služby sociálnej prevencie sa dotýkajú množstva aktérov a organizácií, či už na národnej alebo nadnárodnej úrovni a preto je dôležité v rámci našej diplomovej práce uskutočniť analýzu aktérov. Naša diplomová práca sa zameriava na lokálnu úroveň a preto do našej analýzy aktérov nezahrnieme nadnárodných aktérov.

Podľa Veselého (2007) môžeme pod pojem aktér zahrnúť všetkých jednotlivcov a organizácie, ktorých sa daná politika dotýka, majú určitý záujem na danom probléme a môžu nejakým spôsobom ovplyvňovať riešenie danej problematiky. Rozhodli sme sa uskutočniť rýchlu analýzu aktérov, prostredníctvom ktorej lepšie pochopíme vplyvy a postavenie určitých skupín na realizácii skúmanej politiky (Veselý, 2007: 226).

Jednotlivých aktérov sme rozdelili na národnú a lokálnu úroveň a keďže výskumný dizajn sme zvolili prípadovú štúdiu na konkrétnej lokalite, budeme sa bližšie venovať popise aktérov na lokálnej úrovni. Pre rôznorodosť aktérov sme zvolili podľa nášho úsudku prehľadnejší strom, na rozdiel od bežne používanej tabuľky s orientačným zoznamom. Snažili sme sa o vytvorenie čo najkonkrétnejších aktérov na lokálnej úrovni, pretože v rámci analytickej časti budeme s aktérmi pracovať. Podľa nášho názoru všetci títo aktéri sa podieľajú určitým spôsobom na tvorbe služieb sociálnej prevencie a sociálnoprávnej ochrany detí v Českej republike.

Obrázok č. 5: Orientačný zoznam aktérov na národnej úrovni

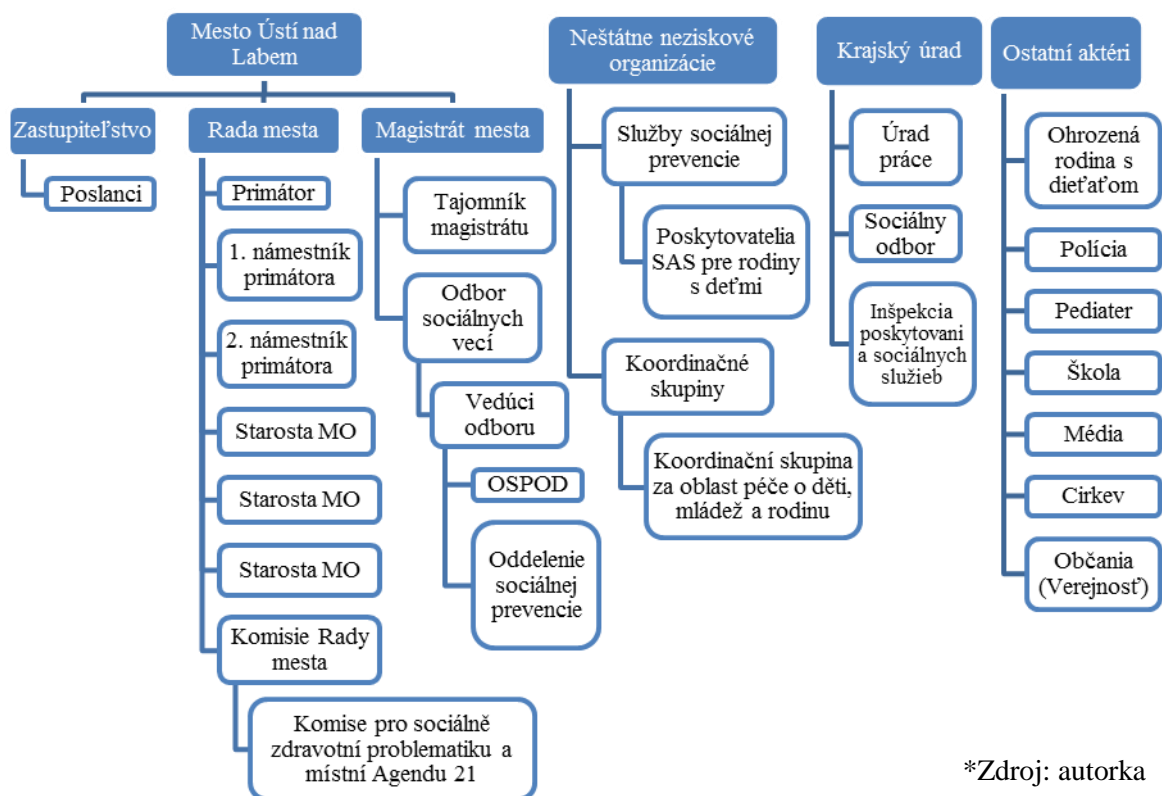


*Zdroj: autorka

MPSV je hlavný tvorca rodinnej a sociálnej politiky v ČR, aj napriek tomu že sa táto oblasť týka viacerých ministerstiev (vid' Obrázok č. 5). Rodinná politika vo všeobecnosti predstavuje súhrn opatrení a aktivít, ktorých úlohou je podpora rodiny. Tieto aktivity by mali prispieť k zlepšeniu prirodzených funkcií rodiny a nemali by negatívnym spôsobom zasahovať do fungovania rodiny. Úlohou sociálnoprávnej ochrany detí je: „*zabezpečenie práva dieťaťa na život, na jeho priaznivý vývoj, na rodičovskú starostlivosť a na život v rodine, na identitu dieťaťa, slobodu myslenia, svedomia a náboženstva, na vzdelanie a zamestnanie. SPOD zahŕňa aj ochranu dieťaťa pred akýmkoľvek telesným alebo duševným násilím, zanedbávaním, zneužívaním alebo vykorisťovaním*“ (Rodina a ochrana práv detí, MPSV: 2015). Zákon č. 401/2012 Sb., ktorým sa mení zákon č. 359/1999 Sb., o sociálne právni ochraně dětí, sa venuje bližšie SPOD.

Pod gesciou MPSV spadá aj náhradná rodinná starostlivosť (NRP), ktorá je upravená Zákonom č. 94/1963 Sb., o rodině. Tento zákon sa venuje všetkým druhom NRP (zverenie dieťaťa do starostlivosti inej fyzickej osoby než rodiča, pestúnska starostlivosť na prechodnú dobu a dlhodobá, poručníctvo, osvojenie). Naším cieľom nie je analýza NRP, preto sa bližšie nebudeme venovať tomuto rozdeleniu. MPSV má na starosti tvorbu koncepcií a siete sociálnych služieb. Podľa zákona o sociálnych službách č. 108/2006 Sb. do kategórie služby sociálnej prevencie spadajú sociálno aktivizačné služby pre rodiny s deťmi, ktoré môžu byť poskytované ambulantnou alebo terénnou formou a ich úlohou je „poskytovať služby rodinám s deťmi, u ktorých je ich vývoj ohrozený v dôsledku dopadov dlhodobej krízovej sociálnej situácie, ktorú rodičia nedokážu sami bez pomoci prekonať a u ktorých existujú ďalšie riziká ohrozenia vývoja“ (Diel 4, § 66 zákona o sociálnych službách č. 108/2006 Sb.). MPSV je hlavný finančný donátor a spolu s prostriedkami z krajských a mestských úradov financuje mzdové a prevádzkové náklady fungovania NNO, ktoré poskytujú sociálne služby, čo v sú v našom prípade služby sociálnej prevencie. V rámci možností našej diplomovej práce nie je možné bližšie charakterizovať ďalších aktérov na národnej úrovni.

Obrázok č. 6: Orientačný zoznam aktérov na lokálnej úrovni



*Zdroj: autorka

Čo sa týka orientačného zoznamu aktérov na lokálnej úrovni štatutárneho mesta Ústí nad Labem je na prvý pohľad zrejmé, že sa táto problematika služieb sociálnej prevencie týka množstva aktérov. Bližšie sa budeme venovať iba tým aktérom, s ktorými sme uskutočnili rozhovory a ktorí sa vo veľkej miere podieľajú na formovaní SPOD a služieb sociálnej prevencie v meste Ústí nad Labem.

Ústí nad Labem každoročne prispieva určitou finančnou čiastkou na podporu fungovania poskytovateľov sociálnych služieb (napr. NNO, ktoré poskytujú SAS pre rodiny s deťmi) a táto finančná čiastka je navrhnutá a schválená Radou mesta. Rada mesta spolu s tajomníkom Magistrátu mesta taktiež schvaľuje personálne zloženie pracovníkov Odboru sociálnych služieb (v našom prípade oddelenia SPOD) aj napriek tomu, že pokrytie mzdových prostriedkov ide priamo z MPSV a nie z mesta Ústí nad Labem. Rada mesta Ústí nad Labem zriaďuje Komisie Rady mesta. V súčasnosti je ich 9 a ich úlohou je diskusia nad požiadavkami z koordinačných skupín. Pre nás je dôležitá Komise pro sociálně zdravotní problematiku a místní Agendu 21.

Koordinačné skupiny (súčasnosti je ich 8) sú trvalo fungujúce štruktúry s cieľom tvorby a implementácie komunitného plánu starostlivosti mesta Ústí nad Labem. Každá koordinačná skupina má svojho manažéra, ktorý zvoláva stretnutie jedenkrát do mesiaca a na týchto stretnutiach ich informuje o vypísaní projektu zo strany mesta, možných dotáciách, alebo o prípadných o legislatívnych zmenách. Členovia koordinačných skupín informujú ostatných o činnosti svojej organizácie, o rôznych postrechoch, či problémoch. Všetci manažéri koordinačných skupín sa stretávajú v rámci manažérskeho tímu a v prípade potreby kontaktujú príslušnú Komisiu Rady mesta. Pre nás je dôležitá Koordinačná skupina mesta za oblasť péče o deti, mládež a rodinu, ktorá má 21 členov. Členovia sú prevažne zástupcovia jednotlivých NNO, ktoré poskytujú služby sociálnej prevencie pre cieľovú skupinu deti, mládež a rodina. Ďalej sú v tejto skupine predstavitelia Magistrátu mesta a to konkrétne vedúci pracovník Oddelenia sociálnej prevencie Odboru sociálnych vecí a zástupca spomínanej sociálno-zdravotnej komisie Rady mesta (5. Komunitní plán péče města Ústí nad Labem 2014-2017: 90).

„Zoznamuje sa s fungovaním jednotlivých poskytovateľov služieb sociálnej prevencie, takže máme o sebe navzájom prehľad. Je to dobré, pretože keď za nami príde nejaký klient a naša služba sa pre neho nehodí tak vieme kam ho odkázať. Prijímame aj nové

organizácie a riešime to čo je aktuálne potreba. Keď prebiehajú inšpekcie z MPSV, tak si dávame typy čo sa dá upraviť, aby to u ďalších organizáciách prebehlo lepšie, jednoduchšie... Takže sa môžeme navzájom veľmi inšpirovať a pomôcť si v niektorých veciach...“ (Respondent č. 9).

Pod Magistrát mesta patrí Sociálny odbor, ktorý sa delí na Odbor sociálnej prevencie a na Odbor ochrany práv detí. Jednotlivých respondentov z OSPOD-u sme pýtali akým spôsobom pomáhajú ohrozeným rodinám s deťmi: *„pri prvom stretnutí z pravidla iba mapujem. Pýtam sa ich čo oni subjektívne pociťujú ako problém. Ak mám pocit, že môžem pomôcť radou tak to robím na mieste a ak nemôžem tak im poviem s akými neziskovkami mám dobrú skúsenosť...“ (Respondent č. 2).*

NNO sú financované prostredníctvom ročného dotačného programu, ktorý sa prevažne skladá z príspevkov MPSV na mzdové a prevádzkové náklady, avšak určitou čiastkou prispieva aj mestský a krajský úrad, hlavne na individuálne projekty. MPSV v roku 2014 previedlo financovanie NNO na krajské úrady a krajský úrad v súčasnosti rozhoduje prostredníctvom metodického vzorca o mzdovom ohodnotení sociálnych pracovníkov. Preto sme do našej analýzy zahrnuli krajský úrad ako jedného z dôležitých aktérov. Zároveň je krajský úrad povinný uskutočňovať inšpekciu poskytovania sociálnych služieb a kontrolu plnenia registračných podmienok.

Posledná časť aktérov sú podľa nášho zváženia aktéri, ktorí sa priamo nepodieľajú na formovaní a tvorbe danej politiky. Samozrejme koncovým príjemcom v tomto prípade je rodina a dieťa, avšak táto skupina nemá možnosť priamo nejakým spôsobom ovplyvniť a zmeniť dané nastavenie súčasného systému. Na prvý pohľad je evidentné, že do tejto problematiky je zapojené množstvo aktérov, čo môže niekedy spôsobovať chaotickosť a prílišnú rozmanitosť názorov.

Na záver tejto časti uvádzame tabuľku, v rámci ktorej posudzujeme aktérov z rôznych hľadísk. Jedná sa o záujem aktérov na danej politike a do akej miery sa ich problematika služieb sociálnej prevencie dotýka. Moc aktérov znamená vplyv, ktorý majú pri presadzovaní služieb sociálnej prevencie a môžu jednotlivé rozhodnutia podporiť alebo naopak blokovať. Posledné hľadisko, z ktorého sú aktéri skúmaní je postoj k danej politike, to znamená názor aktéra na danú politiku a vyjadrenie do akej miery s ňou

súhlasí alebo nesúhlasí. Musíme ale podotknúť, že táto metóda je čisto subjektívna a kreatívna, pretože sme ju vytvárali len podľa nášho názoru, ktorý vyplýval z nášho výskumu (Veselý, 2007: 230).

Tabuľka č. 4: Rýchla analýza aktérov a ich záujem, moc a postoj k problematike služieb sociálnej prevencie

| Aktér | Záujem na skúmanej politike | | Moc ovplyvňovať skúmanú politiku | | Postoj k skúmanej politike | |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|
| | Odhad | Spoľahlivosť odhadu | Odhad | Spoľahlivosť odhadu | Odhad | Spoľahlivosť odhadu |
| MPSV | veľký | ?? | veľká | ? | nesúhlasí | ?? |
| Kraj-sociálny odbor | veľký | ?? | malý | ?? | nesúhlasí | ?? |
| Úrad práce | malý | ?? | malý | ?? | nesúhlasí | ?? |
| Zastupiteľstvo mesta | malý | ? | veľká | ? | nesúhlasí | ? |
| Rada mesta | malý | ? | veľká | ? | nesúhlasí | ? |
| OSPOD | veľký | ? | veľká | ? | súhlasí | ? |
| Služby sociálnej starostlivosti-SAS pre rodiny s deťmi | veľký | ? | malá | ? | súhlasí | ? |

*Zdroj: Veselý, 2007: 231, upravené autorkou

Legenda:

/=plno spoľahlivý odhad

?=vcelku spoľahlivý odhad (niektoré chýbajúce informácie či pochybnosti o interpretácii určitých faktov)

??=informované dohady

???=iba dohady alebo čistá fantázia

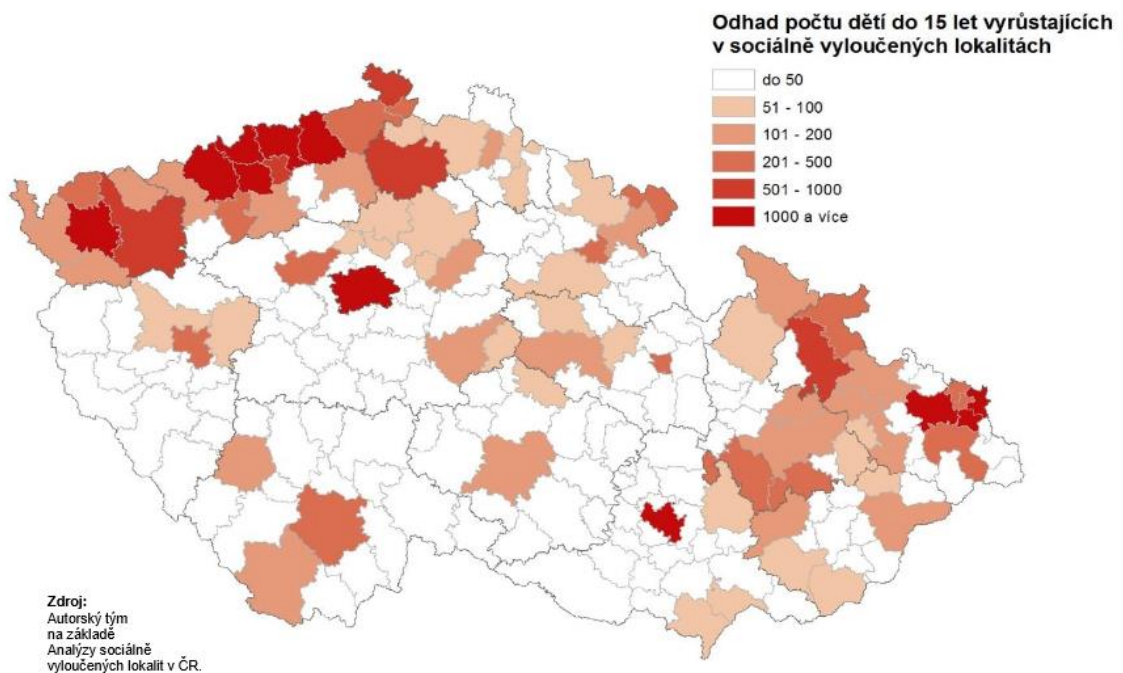
5 Prípadová štúdiá mestá Ústí nad Labem vo vzťahu k zvolenej problematike

V Ústeckom kraji existuje niekoľko sociálne vylúčených lokalít (SVL). Podľa Agentúry pre sociálne začleňovanie nastáva sociálne vylúčenie v skratke vtedy: „*kedy občania danej lokality strácajú prístup k inštitúciám a službám (inštitucionálnej pomoci), sú vylúčení zo spoločenských sietí a nemajú dostatok vertikálnych sietí mimo sociálne vylúčenú lokalitu. Týka sa to najčastejšie občanov u ktorých došlo k nahromadeniu rôznych problémov zväčša socioekonomického charakteru*“ (Agentura pro sociální začleňování, Co je sociální vyloučení: 2015). MPSV v roku 2015 spracovalo Analýzu sociálne vyloučených lokalit v ČR a uvádza, že v rámci republiky je 1,5 milióna ľudí ohrozených sociálnym vylúčením a chudobou, z toho 100 000 detí do 6 rokov. V rámci ČR bolo identifikovaných 606 vylúčených lokalít a 700 ubytovní a tento počet sa takmer zdvojnásobil od poslednej analýzy v roku 2006. Na celom území Ústeckého kraja sa nachádza 89 vylúčených lokalít a tento počet je najvyšší v rámci všetkých krajov v republike. Vo vylúčených lokalitách v rámci ČR žije približne 95-115 000 obyvateľov a najviac sa ich nachádza v Ústeckom kraji s počtom 36-38 500 obyvateľov čo predstavuje v priemere na jednu vylúčenú lokalitu 471 obyvateľov (Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR, 2015: 5, 31, 32).

Celkový počet detí do 15 rokov žijúcich v sociálne vylúčených lokalitách je 38 068, v rámci Ústeckého kraja žije 13 156 a priamo v meste Ústí nad Labem sa nachádza 3 362 detí ohrozených sociálnym vylúčením¹⁴. Tento počet je oproti ďalším krajom najvyšší. Všetky tieto čísla sú približné, pretože neexistuje oficiálna databáza, do ktorej by boli zapisované presné počty ohrozených detí a obyvateľstva (Sociální vyloučení, lehké mentální postižení, základní školy praktické: 2015: 5).

¹⁴ Z tejto analýzy vychádzala aj ďalšia analýza, ktorá sa zameriavala na jednotlivé obce v rámci republiky a hlavne na počet detí žijúcich v týchto lokalitách. Autorským tím tejto analýzy mal od spoločnosti GAC, ktorá sprostredkovala aj prvú analýzu, súbor s dátami ktorý obsahoval odhad počtu obyvateľov jednotlivých sociálne vylúčených lokalít aj spolu s odhadom vekovej štruktúry. Avšak tieto dáta neboli verejne publikované a sú len interným dokumentom výskumného pracovníka v Lumos Foundation. Verejne prístupná je výsledná analýza z ktorej budeme tiež čerpať.

Obrázok č. 7: Odhadovaný počet detí vyrastajúcich v sociálne vylúčených lokalitách

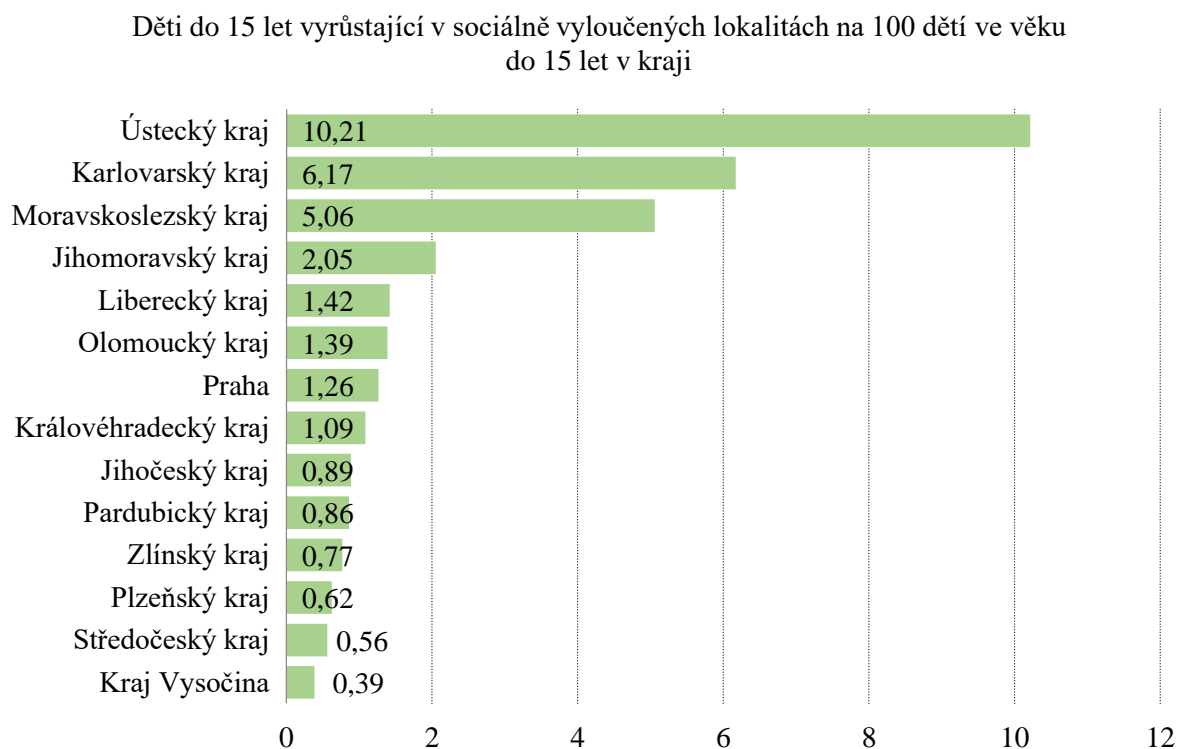


*Zdroj: Sociální vyloučení, lehké mentální postižení, základní školy praktické – hledání souvislostí, 2015: 7

Na Obrázku č. 7 je znázornený počet detí žijúcich v sociálne vylúčených lokalitách v rámci celej republiky a je vidieť, že rozloženie je nerovnomerné. Najtmavšie zafarbenie, ktoré znázorňuje najvyšší počet detí je v Ústeckom kraji.

Nasledujúci Graf č. 3 znázorňuje odhadovaný počet detí vyrastajúcich v sociálne vylúčených lokalitách a je prepočítaný na 100 detí vo veku do 15 rokov. Priemerne v republike vyrastá 2,5 dieťaťa v SVL, najmenej je to v Kraji Vysočina kde vyrastá 1 dieťa zo 100 v SVL. Avšak najviac až 10 detí na 100 detí vo veku do 15 rokov vyrastá v SVL Ústeckom kraji, inými slovami povedané každé desiate dieťa vo veku do 15 rokov v Ústeckom kraji vyrastá v SVL.

Graf č. 3: Deti do 15 rokov vyrastajúce v sociálne vylúčených lokalitách na 100 detí vo veku do 15 rokov v jednotlivých krajoch v ČR



*Zdroj: Sociální vyloučení, lehké mentální postižení, základní školy praktické – hledání souvislostí, 2015: 9

Ústecký kraj má najvyššiu obsadenosť detských domovoch v ČR a zároveň je v tomto kraji najviac detí odobratých z rodiny a umiestnených do ústavnej starostlivosti v porovnaní so všetkými kraji v republike. Na území Českej republiky bolo v roku 2014 144 detských domovov s počtom 4 314 detí a tieto detské domovy boli v priemere obsadené na 86%. Celkový počet odobratých detí z rodín a následne umiestnených do detských domovov v ČR bol v roku 2014 1 007 detí. Na území Ústeckého kraja sa nachádza 17 detských domovov a je v nich umiestnených 735 detí. Obsadenosť v Ústeckom kraji je oproti priemernej obsadenosti za Českú republiku vyššia a detské domovy v kraji sú z 96% obsadené. V roku 2014 bolo prijatých 183 detí do detských domovov, inými slovami 183 detí bolo odobratých z rodín. Všetky tieto číselné údaje v Ústeckom kraji sú najvyššie v celej republike.

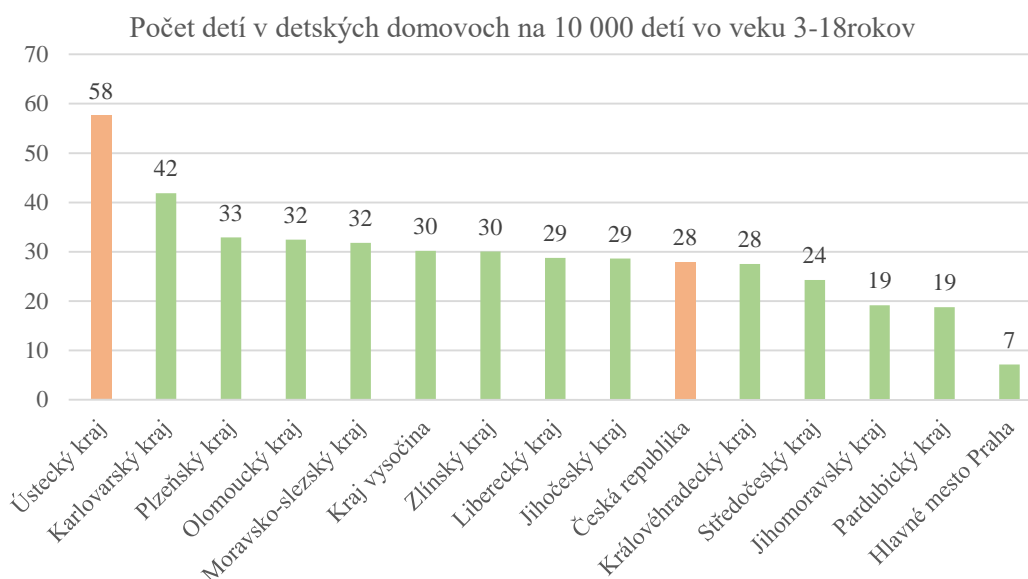
Tabuľka č. 5: Počty detí umiestnených do detských domovov za rok 2014

| | Počet detských domovov | Počet detí | Počet detí v domove na 10 000 detí vo veku 3-18 rokov | Obsadenosť detských domovov v % | Príjmy do detských domovov (počet detí odobraných z rodín) |
|-----------------|------------------------|------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Česká republika | 144 | 4 314 | 27,9 | 86% | 1 007 |
| Ústecký kraj | 17 | 735 | 57,6 | 96% | 183 |

*Zdroj: Výročné správy MPSV, MŠMT. Prepočítané autorkou

Pre porovnanie uvádzame prepočítané údaje o počte detí v detských domovoch na 10 000 detí vo veku 3-18 rokov za rok 2014 v rámci jednotlivých krajoch. Tieto údaje keďže sú prepočítané na jednotlivé kraje sú porovnateľné a tak si môžeme urobiť predstavu o počte detí v detských domovoch v rámci jednotlivých krajov ČR. Ústecký kraj má najvyšší počet (58) detí v detských domovoch na 10 000 detí vo veku 3-18 rokov, na druhom mieste je Karlovarský kraj (42) a tretí v poradí je Plzeňský kraj (33). Najnižší počet detí v detských domovoch na 10 000 detí vo veku 3-18 rokov je v hlavnom meste Praha (7) a priemerná celorepubliková hodnota je 28 detí umiestnených v detskom domove na 10 000 detí vo veku 3-18 rokov.

Graf č. 4: Počet detí v detských domovoch na 10 000 detí vo veku 3-18rokov



*Zdroj: Lumos Foundation v spolupráci s autorkou

Aj napriek transformačným krokom Českej republiky k deinštitucionalizácii ústavných zariadení v Českej republike, nám údaje z Ústeckého kraju podávajú obraz o vysokom počte detí v ústavnej starostlivosti a takmer plnej obsadenosti detských domovov.

Počet osôb ohrozených sociálnym vylúčením v lokalite Ústi nad Labem sa neustále zvyšuje, pretože dochádza v tomto kraji ku migrácií osôb z iných krajov. Tento problém súvisí so vznikom ubytovní, a tak počet osôb ohrozených sociálnym vylúčením a osôb ktoré žijú priamo v sociálne vylúčenej lokalite, narastá. Momentálne sa na území mesta nachádza 11 ubytovní a respondenti to označovali ako za biznis s chudobou. *„Vec ktorá s tým súvisí je, že tu máme najlacnejší trh s realitami. Takže nám sa sem sťahujú chudobní ľudia a sociálne slabí z okolia, z celého kraja pretože vedia, že tu kúpia lacno byt. Po druhé vedia, že úrad práce v Ústí nad Labem im nejakým spôsobom dáva, alebo bude dávať príspevky na bývanie. Oni si to medzi sebou povedia a sťahujú sa sem z celého okolia. Preto má mesto takéto problémy. Potom tu máme, to čo tu roky beží, obchod s chudobou a to sú tie ubytovne. V súčasnej dobe, som zmapovala, máme iba na území nášho mesta 11 ubytovní, kde prevažne bývajú sociálne slabšie rodiny“* (Respondent č. 11).

To, že Ústi nad Labem je špecifický kraj dokazuje aj vysoká nezamestnanosť, ktorá sa v roku 2013 pohybovala v rozmedzí mesiacov január 11,73% až po mesiac december 12,72%, oproti tomu priemerná nezamestnanosť v ČR bola ku koncu roku 2014 5,7%¹⁵ (ČSÚ, Zaměstnanost, nezaměstnanost: 2014). *„Čo sa týka ohrozených rodín sme kraj s najnižšou zamestnanosťou. To znamená, že je tu veľa sociálne slabých rodín a z toho plynú všetky problémy, ktoré sa celkovo potom lepia na rodinu. Historicky Ústí nad Labem bolo priemyslové mesto, to znamená, že sa sem lákali lacné pracovné sily na tie najnižšie pozície a to súvisí s menším vzdelaním. Všetko súvisí so všetkým“* (Respondent č. 11).

¹⁵ https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost_nezamestnanost_prace

6 Problémy poskytovania služieb sociálnej prevencie v Ústí nad Labem

V tejto kapitole postupne predstavíme hlavné oblasti problémov poskytovania služieb sociálnej prevencie v meste Ústí nad Labem. Určili sme si 5 hlavných kategórií, v rámci ktorých sa budeme venovať čiastkovým problémom. Jedná sa o nedostatočnú prevenciu, nedostatok personálnych a finančných prostriedkov, nadbytočnú a zaťažujúcu administratívu, nedostatočný záujem o problematiku ohrozených rodín s deťmi a nízka multidisciplinárna spolupráca medzi aktérmi.

6.1 Nedostatočná prevencia

V zákone o sociálnych službách č. 108/2006 Sb. § 53 sa hovorí, že služby sociálnej prevencie majú pomáhať zabráňovať sociálnemu vylúčeniu osôb a majú pomôcť s prekonávaním nepriaznivých sociálnych situácií v rodinách. Na území mesta Ústí nad Labem služby sociálnej prevencie nemajú preventívny charakter, pretože to s ohľadom na vysoký počet rodín ohrozených sociálnym vylúčením, nie je možné. Respondenti uvádzali, že každý sociálny pracovník má na starosti veľký počet ohrozených rodín s deťmi a tak na prevenciu neostáva čas. Služby sociálnej prevencie nie sú poskytované ohrozeným rodinám s deťmi v Ústí nad Labem ako preventívne opatrenia, ktoré by pomáhali predchádzať nežiaducim javom v rodine, ale sú to častokrát riešenia krízových a naliehajúcich situácií v rodinách. *„Tí ľudia sú už v takej situácii, že my už ani preventívne opatrenia nemôžeme nastoliť, my už hasíme ich životné udalosti a to takým spôsobom aby neprišli o byt, aby neprišli o zamestnanie, o deti, aby nezostali na ulici...“* (Respondent č. 7).

Niektorí respondenti poukázali na rozširovanie patologických problémov do okrajových častí mesta, kde chýba dostupnosť jednotlivých služieb. Dozvedeli sme sa, že rodiny s deťmi ktoré potrebujú pomoc sa najprv nachádzali v centre mesta Ústí nad Labem, neskôr sa začala táto problematika rozširovať do vylúčených lokalít a v súčasnosti sa ohrozené rodiny nachádzajú aj v okrajových častiach mesta a na dedinách, kde sa predtým nenachádzali. V súčasnosti sa na území ORP Ústí nad Labem nachádza 6 SAS pre rodiny

s deťmi a sú viazané vždy na lokalitu, v ktorej sídlia. Tieto služby sa nachádzajú buď vo vylúčenej časti mesta alebo sa nachádzajú priamo v meste a spomínané okrajové časti a dediny nie sú podchytené. Respondenti sa zhodli, že je pre nich problematické pravidelne dochádzať do nepodchytených častí a poskytovať ohrozeným rodinám s deťmi služby sociálnej prevencie, pretože to nie je v ich časových ani personálnych kapacitách. *„Ale je fakt, že v poslednej dobe sa tie patologické javy začínajú objavovať aj v tých okrajových oblastiach, nie iba na dedinách a tam je trochu problém to zaistiť. Okrajové časti Ústí nad Labem nie sú tak podchytené a nie každá organizácia je ochotná tam dochádzať... Podchytené nie sú preto, lebo sa to tam predtým nenachádzalo a skutočne sa to sústredilo tu do centra, alebo do tých vylúčených lokalít. Začína toho skutočne pribúdať aj ako tí ľudia migrujú a nie je to podchytené“* (Respondent č. 3).

Včasná odhalenie ohrozených rodín s deťmi a poskytnutie im adekvátnej pomoci, má pozitívny vplyv na fungovanie rodiny (Lyons-ruth, et al., 1990: 95). Problém v rodine je možné prostredníctvom včasnej pomoci podchytiť na začiatku, predtým ako sa naňho začne nabaľovať množstvo iných problémov, ktoré vyžadujú dlhodobú a intenzívnu spoluprácu rodiny a sociálneho pracovníka. Sociálni pracovníci v tejto lokalite sú veľmi vyťažení a nie je v ich silách zachytiť každú rodinu a to môže mať negatívny dopad na fungovanie rodiny. Niekedy rodina potrebuje iba radu či krátkodobú pomoc od sociálneho pracovníka a potom je schopná sama vyriešiť svoje problémy. *„Prevencia sa vždy oveľa viac vyplatí. Bohužiaľ skladba rodín, ktoré my máme vo svojom hľadáčkiku tak je niekde ČR a Ústí je úplne niekde inde“* (Respondent č. 5).

Absencia preventívnych opatrení môže mať až fatálne dôsledky. *„Mali sme rodinu, s ktorou sme začali pracovať neskoro, resp. s ktorou bola veľmi zlá spolupráca, veľmi sa bránili, mali veľa detí a skončilo to odobraním všetkých detí do detského domova a dojčenského ústavu“* (Respondent č. 8).

Respondenti poukazovali na negatívne dopady odhalenia rodiny až v krízovej situácii, pretože v danej lokalite nefunguje prevencia a tak nastávajú prípady, kedy rodinu sociálni pracovníci odhalia príliš neskoro. Tieto situácie sú už vyhrotené a sociálny pracovník musí riešiť niekoľko problémov naraz v jednej rodine. Pomoc rodine až v krízovej chvíli môže mať negatívne dopady na fungovanie celej rodiny a predovšetkým na dieťa. Toto súvisí aj s najvyšším počtom detí umiestnených do ústavnej starostlivosti v Českej

republike a s 96% naplnenosťou detských domovov v Ústí nad Labem. „Vzhľadom k tomu, že hasíme problémy, tak prevláda ústavná starostlivosť“ (Respondent č. 4).

Respondenti zdôrazňujú, že sa snažia rodine do poslednej chvíle pomáhať, snažia sa udržať dieťa v rodinnom prostredí, ak nie je ohrozené po psychickej alebo fyzickej stránke, avšak práve z dôvodu množstva prípadov, ktoré pripadá na sociálneho pracovníka OSPOD-e alebo NNO, nie je možné týmto rodinám dostatočne pomôcť. Z dôvodu neskorej pomoci rodine dochádza v množstve prípadov aj k následnému odobratiu dieťaťa z rodiny.

„Je tu na každého z nás veľa práce a tak často krát nastáva problém, že s rodinou pracujeme až za 5 minút 12. Na prevenciu ako takú moc čas neostáva. Niektoré rodiny sú veľmi problémové a tak im musíme venovať veľa času a tým pádom nie je toľko času na tie rodiny, ktoré sú v úvodzovkách „bezproblémové“ oproti tým iným. Potom sa môže stať, že sa niečo nepodchytí včas... Vezmem to z môjho pohľadu. Opäť si myslím, že ak by kapacity boli, tak by tá prevencia bola dobrá, ale vzhľadom k tým kapacitám je prevencia druhoradá. Rieši sa tu až tá kríza, ten problém“ (Respondent č. 1).

„Ak sa problém podchytí v začiatku tak je to vždy lepšie, ako keď sa už problém navolí na problém a dostaneme sa do začarovaného kruhu z ktorého sa už ťažko vystupuje“ (Respondent č. 4).

V rámci tejto časti je vidieť, že v lokalite Ústí nad Labem je nedostatok terénnych sociálnych pracovníkov a to komplikuje poskytovanie služieb sociálnej prevencie. Vysoký počet multipróblémových rodín s deťmi, ktoré žijú v sociálne vylúčených lokalitách, prípadne sú ohrozené sociálnym vylúčením, zvyšuje náročnosť práce sociálnych pracovníkov. V súčasnosti nie je v ich silách poskytovať služby sociálnej prevencie v dostatočnej miere. V ďalšej časti budeme analyzovať príčiny, ktoré tento jav spôsobujú.

6.2 Personálna vybavenosť

V rámci mesta Ústí nad Labem sa momentálne nachádza 6 NNO, ktoré poskytujú sociálno aktivizačné služby pre rodiny s deťmi a 27 sociálnych pracovníkov orgánu sociálnoprávnej ochrany detí na Magistráte mesta. Každý sociálny pracovník OSPOD-u má na starosti približne 124 detí, čiže 124 prípadov. Odporúčané množstvo prípadov na jedného terénneho pracovníka v náhradnej rodinnej starostlivosti je 40 a 60. Pracovníci OSPOD-u v Ústí nad Labem majú 2-3 násobok prípadov na jedného pracovníka. „V podstate tu na každého pracovníka pripadá dvojnásobok práce čo by sme podľa zákona mali mať, takže potom sa to zle stíha“ (Respondent č. 1).

„V žiadnom prípade to (pozn. 27) nie je dostatočný počet pracovníkov, ale bohužiaľ sú stanovené tabuľky, ktoré stanovil krajský úrad a my sme presne na hranici. Pracovníci majú okolo 100 až 120 prípadov“ (Respondent č. 5).

Personálne kapacity NNO sú uverejnené na portály Registr poskytovateľů sociálních služeb v sekcii doplňkové údaje o danej organizácii. Spočítali sme počty plných úväzkov sociálnych pracovníkov a pracovníkov v sociálnych službách, ktorí sú v priamej práci s rodinou. V lokalite Ústí nad Labem sa nachádza 6 NNO s počtom 16,3 plných úväzkov, ktoré poskytujú služby sociálnej prevencie pre rodiny s deťmi. Budeme znova vychádzať z Analýzy sociálne vylúčených lokalít (2015) v rámci, ktorej sme dospeli k odhadovanému počtu 3 362 detí žijúcich v sociálne vylúčených lokalitách mesta Ústí nad Labem. Vydelíme to počtom plných úväzkov pracovníkov v NNO, ktoré poskytujú SAS pre rodiny s deťmi a dochádzame k číslu 206 prípadov. Všetky tieto počty sú odhadované, pretože sa samozrejme môže neustále meniť personálne zloženie pracovníkov NNO. Toto číslo nám slúži ako podklad k tomu, že v tejto lokalite je nadmerný počet prípadov na jedného pracovníka a nie je v ich možnostiach sa v dostatočnej miere venovať ohrozeným rodinám s deťmi a podchytiť každé ohrozené dieťa.

Tabuľka č. 6: Počet plných úväzkov v NNO na priamu prácu s rodinou

| NNO poskytujúca SAS pre rodiny s deťmi: | Počet plných úväzkov na priamu prácu s rodinou (sociálny pracovník, pracovník v soc. službách): |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dobrovolnícké centrum, o. s., | 1,9 |
| Oblastní charita Ústí nad Labem | 2,3 |
| Poradna pro občanství, občanská a lidská práva | 1,1 |
| Centrum pro náhradní rodinnou péči, o.p.s., | 4,8 |
| Člověk v tísni, o.p.s. | 4 |
| Poradna pro integraci, z.ú.. | 2,2 |
| Spolu: | 16,3 |

*Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

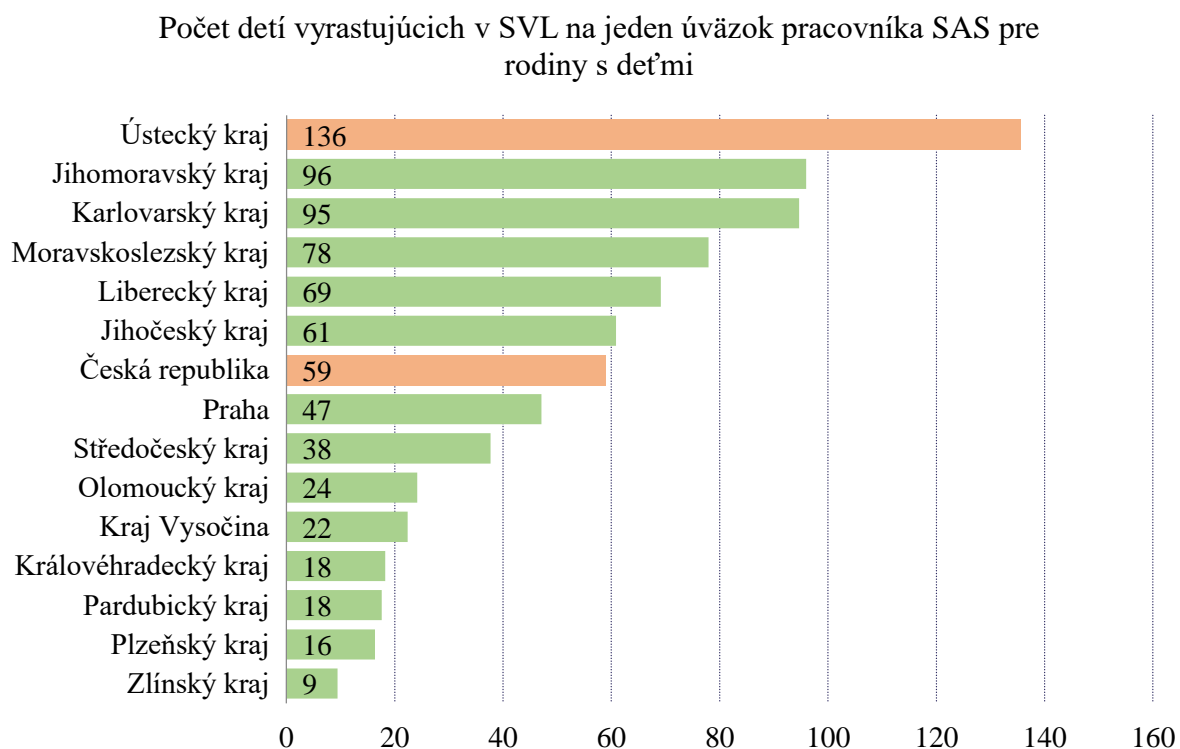
Tabuľka č. 7: Počet prípadov na sociálneho pracovníka v meste Ústí nad Labem

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| sociálny pracovník OSPOD-u | 124 prípadov |
| sociálny pracovník SAS pre rodiny s deťmi | 206 prípadov |

*Zdroj: Sociální vyloučení, lehké mentální postižení, základní školy praktické: 2015: 5, Registr poskytovatelů sociálních služeb, upravené autorkou

Pre porovnanie uvádzame údaje počet detí vyrastajúcich v sociálne vylúčenej lokalite pripadajúce na jeden úväzok sociálneho pracovníka v SAS pre rodiny s deťmi za jednotlivé kraje v ČR. Najvyšší počet je v Ústeckom kraji a nachádza sa tam na jeden úväzok sociálneho pracovníka v SAS pre rodiny s deťmi 136 detí žijúcich v sociálne vylúčených lokalitách, na druhom mieste je Jihomoravský kraj s počtom 96 a za ním je Karlovarský kraj s počtom 95 detí žijúcich v SVL na jednej úväzok sociálneho pracovníka v SAS pre rodiny s deťmi. Najnižší počet detí vyrastajúcich v SVL na jedného úväzok sociálneho pracovníka v SAS pre rodiny s deťmi je v Zlínskom kraji (9).

Graf č. 5: Počet detí vyrastajúcich v sociálne vylúčenej lokalite na jeden úväzok pracovníka SAS pre rodiny s deťmi v jednotlivých krajoch ČR v roku 2015



*Zdroj: nepublikovaný dokument Lumos Foundation, 2015

Pri prvom probléme sme sa venovali nedostatočnej prevencii, ktorá je hlavne spôsobená preťažením pracovníkov. Pracovníci OSPOD-u majú na starosti približne 124 prípadov a pracovníci v SAS pre rodiny s deťmi majú na starosti 206 prípadov. Takýto vysoký počet prípadov pripadajúcich na jedného sociálneho pracovníka je pre nich neúnosný a tak nemôžu v dostatočnej miere poskytovať služby sociálnej prevencie. Všetci respondenti sa zhodli, že by si želali personálne posilniť, ale nie je na to v súčasnosti dostatok finančných prostriedkov.

Práca sociálnych pracovníkov je veľmi náročná po psychickej a niekedy aj po fyzickej stránke. Respondenti častokrát pracujú nadčasy, aby si mohli dorobiť administratívu, pretože uprednostňujú prácu s rodinou. Musia denne pracovať s problémovými rodinami, musia riešiť akútne krízové situácie v rodinách, niekedy sa sami ocitnú v ohrozujúcich momentoch, hrozí im syndróm vyhorenia a za túto prácu sú veľmi nízko finančne

ohodnotení. „*akurát minulý týždeň prišli pracovníčky s tým, že sa cítia veľmi preťažené a jedna pracovníčka dokonca podala výpoveď, že už to zdravotne nezvláda... Budem žiadať o navýšenie asi dvoch ľudí, samozrejme to bude záležať na vedení mesta či mi to schvália*“ (Respondent č. 5).

Hlavnou bariérou poskytovania služieb sociálnej prevencie v takej miere, aká by bola potrebná v lokalite Ústí nad Labem, sú finančné prostriedky. Neštátne neziskové organizácie by z väčšieho finančného rozpočtu mohli napr. zaplatiť ďalšieho pracovníka, mohli by rozšíriť kapacitu súčasných služieb, alebo by mohli zabezpečiť fungovanie nových služieb v potrebných lokalitách, kde tieto služby ešte nie sú zasieťované.

Problémom je, že keby aj im bol navýšený finančný rozpočet tak Sociálny odbor Magistrátu mesta Ústí nad Labem nemá voľnú kanceláriu pre nového pracovníka. Sociálni pracovníci potrebujú mať oddelené kancelárie, aby mohli v súkromí diskutovať s rodinou o ich problémoch. Nie je možné, aby naraz v jednej kancelárii prebiehali stretnutia s dvoma rodinami a verejne hovorili o svojich súkromných problémoch. S týmto problémom sa stretávali aj NNO. Priali by si rozšírenie súčasných personálnych kapacít, aby mohli následne rozšíriť kapacity svojich služieb: „*my už máme plno, naopak by sme potrebovali väčšie priestory pre poskytovanie našich služieb. Chceli by sme zostať tu v tejto lokalite, ale potrebovali by sme väčší priestor...*“ (Respondent č.8).

NNO nedokážu zo svojho rozpočtu zabezpečiť nové, väčšie priestory na poskytovanie služieb sociálnej prevencie: „*nedokážem ekonomicky ťahať sama ďalšie priestory a nevysvetlím niekomu, aby mi dal ďalších 300 tisíc Kč na pracovníka alebo na dvoch pracovníkov 600 tisíc Kč. Na to proste nemám...*“ (Respondent č. 10).

6.3 *Financovanie služieb sociálnej prevencie*

Všetci respondenti sa zhodli, že finančná čiastka, ktorá je poskytovaná z rôznych zdrojov na sociálnu sféru je veľmi nízka a považujú to za jeden najdôležitejších bodov, ktorý by si želali napraviť. Prostriedky na vznik nových služieb sociálnej prevencie nie sú a nie je tak možné rozširovať súčasné kapacity služieb v danej lokalite. Respondenti sa opakovali v tom, že keby mali väčšie finančné možnosti, tak by mohli zaistiť ďalšieho pracovníka,

väčšie prevádzkové priestory, ale hlavne v prvom rade by chceli využiť peniaze na prácu s rodinou vo forme jednorazových akcií: „myslím si, že by sme na tom mohli byť ešte horšie, ešte stále je to dobré. Keby sme sa chceli tým rodinám venovať viac intenzívnejšie, tak je určite potreba väčších prostriedkov a to predovšetkým na nejaké tie jednorazové aktivity“ (Respondent č. 8).

Uskutočnili sme rozhovor s 3 vedúcimi NNO a jednou vedúcou sociálnou pracovníčkou v NNO, ktorá je zároveň manažérkou Koordinačnej skupiny pre oblasť péče o deti, mládež a rodinu a títo respondenti sa zhodli, že jednorozčné finančné dotácie pre poskytovateľov sociálnych služieb sú neúnosné. Poskytovatelia služieb sociálnej prevencie musia na konci každého roka vypracovať žiadosti o nové dotačné tituly a v prípade, že im tieto sumy sú schválené tak sú ale vyplatené až v priebehu ďalšieho kalendárneho roka. Respondenti tento jednorozčný systém financovania kritizovali a považujú ho za administratívne veľmi náročný. NNO si nikdy nie sú isté, či im žiadaná finančná čiastka bude schválená, nevedia v ktorom mesiaci im bude pridelený finančný balíček a tak žijú v neistote. Jednorozčné financovanie ich obmedzuje aj v tom zmysle, že nevedia či budú môcť financovať službu v takom istom rozsahu aj ďalší kalendárny rok. Respondenti uvádzali, že nízke financovanie sociálnych služieb spolu s jednorozčným financovaním je neúnosné a obmedzuje ich v poskytovaní služieb sociálnej prevencie. Jednorozčné financovanie z pohľadu respondentov komplikuje poskytovanie SAS pre rodiny s deťmi, pretože jeden rok so službou môžu počítať a napríklad ďalší rok im nie je pridelený rozpočet a službu tak nemôžu poskytovať, prípadne ju poskytujú v menšom rozsahu. Dvoj až trojročné financovanie by bolo pozitívnou zmenou podľa všetkých respondentov.

„Zaistiť viacročné financovanie. Tie žiadosti sú šialené, ja nad tým strávim dohromady 14 dní. Účtovníčka robí rozpočty, potom nám samozrejme neschvália celú čiastku, ktorú chceme, takže musíme prepracovať rozpočty. Keď už tú dotáciu dostaneme tak je k tomu polročná správa, záverečná správa, môže prísť kedykoľvek kontrola z kraja, z mesta, to je na celý deň alebo na dva dni. Neustále chcú niečo vykazovať, pretože kraj má svoj systém vykazovania, magistrát má svoj systém vykazovania, takže stále píšem nejaké štatistiky, nejaké podklady, stále chcú vidieť nejaké čísla. Ja celý rok pracujem iba pre nich, aby nám na konci roka dali nejakú almužnu... Teraz máme peniaze do konca roka, to znamená že posledná výplata je v januári 2016. Nové peniaze na rok 2016 nám dajú

až v apríly, takže my február a marec nemáme peniaze. Minulý rok sme napr. mali ešte projekty, ale mali sme minimálnu mzdu, ja som mala čistého asi 8 200 Kč, takže som nemala ani na nájom. Tak sme nejak prežili tie dva mesiace, ale tento rok nám tie projekty skončili, takže teraz riaditeľ lieta po bankách, či by nám nedali nejaký úver, alebo konto korent, aby sme mali na minimálnu mzdu“ (Respondent č. 7).

Pre pracovníkov NNO je táto práca ich životné poslanie a nevykonávajú ju kvôli finančnému ohodnoteniu. Napriek tomu, že túto prácu vykonávajú s láskou a vidia v nej veľký prínos, tak sa častokrát ocitajú v bezvýhodiskovej situácii a zvažujú dokonca opustenie profesie. Táto práca je veľmi náročná, respondenti sa domnievajú, že predstavitelia mesta ich nepodporujú v dostatočnej miere. U jednej z respondentiek nastala krízová situácia, kedy už ďalej nevláda vykonávať svoju prácu a je z fungovania celého systému sklamaná: „sociálna práca je dehonestovaná. Ja túto prácu robím celý život a teraz končím, už som vyčerpaná stále niekomu dokazovať, že tá služba je dobrá. Práca je strašne náročná a ja ešte musím presvedčať krajský úrad a magistrát, že tá práca je záslužná a že tie peniaze potrebujeme. Každý rok si musím zohnať peniaze na svoju mzdu a pre svojich ľudí. Tak to už je neskutočné. Dostaneme tak málo peňazí, že sme dostali 10 000 Kč na kancelárske potreby na celý rok. Iba toner stojí 2 000 Kč. Takže ja sem kupujem dosky, obálky zo svojho, kupujeme si jar, utierky, manžel mi tu maľuje. Ja periem záclony, opravujem záchody, nemáme ajťáka, takže kamaráti mi tu robia siete, keď niečo vypadne a potom ešte dostaneme vynadané, že chceme toľko peňazí, čo si to dovoľujeme“ (Respondent č. 7).

Výskum (Nešporová, Svobodová: 2006) analyzoval kvantitatívne výsledky dotazníkového šetrenia medzi 64 poskytovateľmi sociálnych služieb na podporu rodiny a autorky uskutočnili aj hĺbkové rozhovory s 9 pracovníkmi týchto organizácií. Výsledky z tohto výskumu poukázali na rôznorodé problémy s ktorými sa NNO poskytujúce sociálne služby na podporu rodiny stretávajú. 1/3 organizácií by uvítala väčšiu finančnú podporu, aby mohli služby poskytovať v dostatočnom rozsahu. 1/4 organizácií uviedla nízky záujem obce o danú problematiku ako jeden z hlavných problémov pri poskytovaní služieb a uvítali by aktívnejšiu spoluprácu s mestom (Nešporová, Svobodová, 2006: 42).

Sociálna sféra je dlhodobo pod financovaná a tak môžeme predpokladať, že záujem o prácu v tejto oblasti medzi mladými ľuďmi bude klesať. Naopak v budúcnosti sociálni

pracovníci budú potrební, pretože počet ohrozených rodín s deťmi sa zvyšuje. „*Určite by bolo potrebné väčšie vynaloženie mzdových prostriedkov na odborníkov v tejto oblasti. Ja si myslím, že tie mzdy v sociálnej sfére sú veľmi nízke. Je to tak nastavené, že muž sociálny pracovník ťažko pôjde pracovať do sociálnej sféry, pretože s tým platom neuživí rodinu. Myslím si, že priorita je zvýšiť prostriedky. Je potrebné navýšiť dotáciu na mzdy sociálnych pracovníkov, aby oni mali motiváciu začať pracovať v tejto oblasti... Sociálna sféra je celkovo pod financovaná, je to tak všade“ (Respondent č. 8).*

Súčasný počet sociálnych pracovníkov v Ústí nad Labem je neadekvátny k počtu ohrozených rodín s deťmi a vedúca Sociálneho odboru Magistrátu mesta a vedúci NNO by si želali navýšenie svojich zamestnancov. Najprv musia v dotačnom konaní požiadať o navýšenie dotácií, ktoré by pokryli mzdové náklady na nového pracovníka. Žiadosť musí byť podložená štatistickými údajmi, že navýšenie pracovníka je skutočne potrebné v danej lokalite. Čiastka im potom môže alebo nemusí byť schválená. Respondenti sa zhodli, že súčasný trend je skôr opačný a že dochádza k znižovaniu finančných prostriedkov od všetkých zdrojov.

„*Radi by sme navýšili stav, ale moc to nie je reálne s tými financiami. Skôr dochádza ešte k zmenšovaniu rozpočtu... Do žiadosti o dotáciu je vždy snaha napísať ďalšieho pracovníka, ale zabrzdí sa to na tom, aká čiastka je nakoniec pridelená a podľa tej sa to vypočíta... Bohužiaľ ten proces nefunguje tak, že jéé nám by sa páčilo mať o 20 rodín viac podme vziať nového pracovníka, ale proste dostali sme toľko a z toho sme schopný uhradiť toľko pracovníkov a na tak dlho. To je taká smutná realita všetkých poskytovateľov služieb“ (Respondent č. 9).*

Podobná situácia je v celej ČR, pretože problematika poskytovania služieb sociálnej prevencie je zo strany mesta nedocenená a zastupiteľstvo vo všeobecnosti dáva prednosť podpore prospešných vecí, ktoré sú viditeľnejšie a využiteľnejšie širšou cieľovou skupinou (napr. šport alebo úprava vzhľadu obce) (Nešporová, Svobodová, 2006: 42).

Je nutné dodať, že najväčší finančný balík dostávajú NNO od MPSV na mzdové a prevádzkové náklady, potom dostávajú menšie finančné čiastky na jednorazové akcie smerované na pomoc ohrozeným rodinám s deťmi od krajského a mestského úradu. „*Tento rok to spadlo veľmi dole, pretože ten balík peňazí sa veľmi znížil. Takže tento rok*

sme dostali asi od MPSV o 70 000 Kč menej než v predchádzajúcich rokoch“ (Respondent č. 8). Respondenti uvádzajú, že aj mesto Ústí nad Labem by mohlo prispievať viacej: „mesto dáva 8 miliónov Kč do všetkých sociálnych služieb neziskového charakteru, to je s ohľadom na ostatné mesta taká menšia rozumná čiastka. Ale keď to poviem v rezonancii s činoherákom (pozn. divadlo), ktorý dostal 8 miliónov Kč a ešte 1,5 milióna Kč takže má do kopy 9,5 miliónov Kč a my máme na 63 sociálnych služieb 8 miliónov, tak je to málo“ (Respondent č. 10). Iný respondent č. 9 zastáva k tejto téme takýto postoj: „niekedy je proste dôležitejší napr. šport. Je to o nejakých prioritách konkrétnych predstaviteľov. Je to vždy a všade o ľuďoch.“ Vidíme príklad toho, že prevencia sa dostáva do úzadia z dôvodu osobných preferencií predstaviteľov a mesto je ochotné investovať nemalé prostriedky do iných odvetví. Môžeme sa domnievať, že to pramení zo zaužívaných spôsobov riešenia, pretože niektoré oblasti sú financované v dostatočnej miere a niektoré oblasti sú nedostatočne financované. Vo všeobecnosti je pomoc rodine novovzniknutá záležitosť a niektorí aktéri sú ochotní podporovať iné aktivity v meste, aj na úkor preventívnych opatrení pre ohrozené rodiny s deťmi.

„My z krajského úradu žiadame 90%, pretože viac ani nejde, je tam povinnosť si niekde zaistiť 10% v rámci ko-financovania, takže tých 10% sa snažíme si zaistiť v rámci magistrátu. Nie je to ani 10%, dajú nám tak 7% alebo 8 %, tie čiastky sú veľmi maličké. Sú zanedbateľné. Práve na tú prácu s rodinami a deťmi na rok 2014 dal magistrát 20 000 Kč. Keď sa niečo stane, keď niečo potrebujú tak nám sem tých klientov posielajú. My sme niekoľko krát v roku vyhlásili aj stop stav, že sme proste tých klientov odkazovali niekam inam, pretože sme to kapacitne nestíhali. To sa proste nedá. Oni sú ale krytí, oni nám proste prispeli a to že nám prispeli málo... (pozn. respondentka nedokončila vetu)“ (Respondent č. 7).

Poskytovatelia NNO majú možnosť zapojiť sa do projektov, ktoré sú financované z mesta, prípadne z kraja. Tieto projekty majú väčšinou jednorazový charakter vo forme rôznych finančných príspevkov na činnosť sociálnych služieb. Tá NNO, pre ktorú je tento projekt vhodný má možnosť vypísať si žiadosť a mesto ju posudzuje. V minulosti žiadosti z tejto oblasti posudzovala Komisia Rady Mesta a to konkrétne Komise pro sociálně zdravotní problematiku a místní Agendu 21. Respondenti sa domnievali, že tento minulý spôsob riešenia nebol celkom objektívny a nebol založený na odbornosti a dodávajú, že ani súčasný systém nie je dokonalý. V súčasnosti jednotlivé projekty hodnotia členovia

Koordinačnej skupiny za oblasť péče o deti, mládež a rodinu. Jej členovia sú prevažne vedúci pracovníci NNO, zástupca Sociálneho odboru a zástupcovia Komisie Rady mesta. Takže zjednodušene povedané dochádza k vzájomnému hodnoteniu projektov medzi NNO.

„Mesto má taký zvláštny systém hodnotenia projektov, že si ich neziskovky navzájom hodnotíme, čo mi nepríde ako úplne šťastný spôsob. Aj keď sa to nezdá, tak je to konkurenčný boj. Myslím si, že to nie je moc dobre nastavené, ale je to tak už veľa rokov. Aj sme bojovali proti tomu, že to nechceme takto robiť, ale niekoľko krát sa tu zmenila politická štruktúra takže ten systém hodnotenia bohužiaľ zostáva stále rovnaký, ale nepáči sa nám to. To by sme určite chceli zmeniť... Myslím si, že by to mali hodnotiť nejakí nezávislí ľudia, nezávislí odborníci, určite by nemali byť z tohto kraja, alebo aspoň z tohto mesta a určite by to nemali byť konkurenčné neziskovky. To vlastne nikdy nemôže byť objektívne“ (Respondent č. 8).

Na záver tejto časti diplomovej práce by sme chceli dodať, že nie je v možnostiach našej diplomovej práce spomenúť všetky problémy, ktoré sme sa dozvedeli z rozhovorov. Vybrali sme podľa nášho usúdenia tie najzávažnejšie a tie, ktoré sa opakovali u väčšiny respondentov. Je na prvý pohľad očividné, že v lokalite Ústí nad Labem dochádza k množstvu problémov rôzneho typu. Nás zaujímali hlbšie súvislosti, chceli sme zistiť akým spôsobom ovplyvňuje spolupráca, prípadne záujem mesta o túto problematiku, personálne a finančné kapacity OSPOD-u a NNO.

6.4 Nadbytočná a zat'azujúca administratíva

Všetci respondenti zdôrazňujú problém nadmernej administratívnej práce, ktorá je na úkor práce s rodinou. Vyjadrovali sa, že je priam neúnosné vykazovať také množstvo štatistík, účtovníctva, vypisovať projekty, žiadať každý rok o financovanie (NNO). Ďalej uvádzali problém inšpekcí sociálnych služieb, pretože musia mať pripravené množstvo podkladov a zároveň každá inštitúcia si žiada vlastné formuláre. Respondenti uvádzali, že túto nadmernú administratívu vykonávajú väčšinou vo forme nadčasov, za ktoré, ale nie sú finančne ohodnotení. *„Ja uprednostňujem prácu v terénne na úkor práce s*

dokumentáciou a tú si potom doplním svojpomocne doma. To mi nerobí problém. Táto práca je môj koníček“ (Respondent č. 2).

„Čím viac tu na oddelení musíme vypracovávať papiere, o to menej máme času na terénne služby, na pravidelné chodenie do rodín, na venovanie sa rodinám“ (Respondent č. 4).

Z vyššie uvedených tvrdení vyplýva, že administratíva častokrát bráni sociálnym pracovníkom vykonávať terénnu prácu, ktorá je základom sociálne aktivizačných služieb pre rodiny s deťmi a tiež je aj náplňou práce pracovníkov orgánu sociálnoprávnej ochrany detí. Respondenti sa zhodujú v tom, že bez administratívy to nejde, ale uvítali by, keby im inštitúcie, ktorým musia vykazovať túto administratívu vyšli v ústrety a odbremenili ich od niektorých požiadavkov, ktoré sú podľa nich zbytočné a tak by mali viac času na prácu s rodinou, ktorá je dôležitejšia.

„S ohľadom na obrovskú administratívu, ktorá neúmerne zaťažuje sociálnych pracovníkov v SPOD, nemajú vôbec čas na samotnú prácu s klientom. Takže tá práca nie je vôbec jednoduchá, je namáhavá, veľmi ťažká, ľudia sa cítia už vyčerpaní, unavení. Z toho samozrejme pramení častá pracovná neschopnosť. Niektorí ľudia uvažujú, že by z profesii odišli. Vyhorenie, vyčerpanosť“ (Respondent č. 5).

Respondenti by uvítali, keby ich zamestnanie bolo menej administratívne náročné, pretože by pracovníci neboli tak vyťažení a mohli by ušetrený čas plnohodnotne venovať na prácu s rodinou. Niektoré NNO vypracovanie nadmernej administratívy uskutočňujú tak, že v jeden deň v týždni zatvoria svoju organizáciu a dopĺňajú si zanedbanú administratívu napr. z toho týždňa. Množstvo administratívy nezahŕňa len vypisovanie žiadostí o dotačné tituly, ale taktiež musia evidovať všetky kroky podniknuté v rámci svojej organizácie, aby spĺňali kritéria Inšpekcie sociálnych služieb. *„Akákoľvek kontrola príde, tak chce vidieť administratívu. Ich nezaujímá počet klientov, ktorým sme pomohli, oddlžili ich, pozastavili im exekúciu alebo im dali deti z ústavu späť, to žiadnu kontrolu nezaujímá. Oni chcú vidieť zápisy z porád, zápisy zo supervízií, naše interné zápisy, štandardy, prezenčné listiny, kto podpísal tie štandardy, pracovné zmluvy...“ (Respondent č. 7).*

„Je to celkom veľmi administratívne náročné, pretože práve potom musíme dokazovať svoju činnosť zase ďalším kontrolným orgánom, prevažne tým našim donátorom. Ku každému projektu musíme viesť administratívu, elektronickú databázu, štatistiky každý mesiac vykazovať. Takže administratívne je to pomerne náročná služba“ (Respondent č. 8).

Respondenti strávia množstvo času nad vyplňaním štatistík, vypisovaním projektov, nad zápismi z porád, nad kontrolou počtu kontaktov atď. Táto práca je na úkor práce s rodinou, prípadne ju pracovníci vypracovávajú mimo svoju pracovnú dobu. Uvítali by keby existoval jednotný spôsobom vykazovania (napr. elektronický), do ktorého by mohli kontrolóri a donátori nahliadať a kontrolovať tak správne fungovanie a efektívne vynaloženie prostriedkov NNO.

6.5 Spolupráca zúčastnených aktérov

Kľúčový bod spolupráce je ochota rodiny spolupracovať s pracovníkmi služieb sociálnej prevencie, pretože ak rodina nie ochotná spolupracovať všetka snaha pracovníkov je zbytočná. Práve rodina by mala mať záujem napraviť svoju životnú situáciu, prípadne by sa mala snažiť, aby ich dieťa nebolo odobraté z rodiny. Ak nastane to posledné možné riešenie, ktorým je odobratie dieťaťa z rodiny, tak záleží iba na rodine a jej snahe spolupracovať so sociálnymi pracovníkmi a vyriešiť svoju situáciu, aby dieťa mohlo byť navrátené naspäť do rodiny: *„určite tam hrá úlohu práve ten čas, kedy sa podchytí nejaký problém v rodine. Včasnú podchytenie je úplne kľúčový moment. Príčiny nedostatočného podchytenia môžu byť práve v tej rodine, ktorá sa za to z nejakých dôvodov hanbí a snaží sa skrývať, že má problém alebo sa celkovo hanbí za svoju situáciu a tak nevyhľadá pomoc. Ak rodina nepustí sociálneho pracovníka do bytu alebo nie sú žiadne ďalšie indície napr. z ostatných inštitúcií, od školy alebo od detského lekára, tak my sa ťažko dostávame do tých rodín“* (Respondent č. 8).

V situáciách kedy sociálni pracovníci nadviažu spoluprácu s rodinou nie je 100% zaistené, že rodina bude ochotná spolupracovať na vyriešení svojej životnej situácie. Sociálni pracovníci sa tak dostávajú do veľmi ťažkej úlohy ako docieľiť, aby rodina mala záujem o ich služby a bola aktívna v spolupráci: *„naša práca je komplikovaná v tom*

namotivovaní klienta k spolupráci. To je asi to klíčové a k tomu mu odporučiť služby, viesť ho k nejakému zlepšeniu, pretože často sme vnímaní len ako tá represívna zložka (pozn. OSPOD)“ (Respondent č. 2).

Väčšina pracovníkov zdôrazňovala záujem o prácu s rodinou a snahu im pomôcť aj v prípade odobratia dieťaťa do ústavnej starostlivosti: *„tá situácia kedy umiestnime dieťa do ústavného zariadenia a prestali by sme sa zaujímať o to ako sa mu tam darí a ako prejavujú rodičia záujem o to aby dieťa získali späť, je takmer nemysliteľná, že by sme to nerobili“ (Respondent č. 5).*

„Základný kameň je, aby rodina mala záujem“ (Respondent č. 3).

„Ale bohužiaľ to podľa mňa v tomto (pozn. snahe rodičov) predovšetkým zlyháva a mnoho rodín potom skončí tak, že musíme deti umiestňovať do ústavných zariadení. Ten problém je práve v tom, že sme zasiahli príliš neskoro a to buď z toho dôvodu, že nám nebola včasne podaná tá informácia alebo sme rodičom ponechávali príliš dlhú dobu riešiť tú situáciu svojpomocne sami“ (Respondent č. 2).

Ohrozená rodina s deťmi potrebuje okolo seba multidisciplinárny tím, pretože sa jedná o rodiny ktoré trpia rôznymi problémami v rodine a nie je možné to jednorazovo jedným sociálnym pracovníkom napraviť. Je potrebné vytvoriť dlhodobú koncepciu spolupráce s rodinou, do ktorej bude zapojené veľké množstvo aktérov. *„Určite to ovplyvňuje previazanosť organizácií a inštitúcií, pretože tá rodina má potom k dispozícii viacej ľudí okolo seba, ktorí ju za prvé kontrolujú, to je ten represívny moment a ľudí ktorí jej zase pomáhajú, to je tá pomocná ruka... Takže sa všetci tak nejako môžeme o ňu starať a nie je to záležitosť jednej terénnej pracovníčky, ktorá to nemôže stihnúť, ale už sa okolo tej rodiny točí napr. 6-10 ďalších ľudí. Takže to znižovanie (pozn. počtu odobratých detí) ovplyvňuje ten tím“ (Respondent č. 8).*

„Táto problematika je všeobecne veľmi nepopulárna v rámci (pozn. členov) mesta. Mesto hlavne zlyháva v tom uvedomiť si tú prepojenosť sociálneho systému. Mesto podporuje napr. jednu konkrétnu službu, na úkor inej a neuvedomuje si, že keď nebudú fungovať iné služby sociálnej prevencie, tak bude vďaka tomu zlyhávať aj tá jedna jediná podporovaná služba“ (Respondent č. 2).

Respondenti často používali slovné spojenie „systémová chyba“, avšak keď sme ich poprosili o bližšie rozvinutie tejto odpovede nevedeli presne povedať čo pod tým myslia, prípadne sa ich odpovede líšili, pretože každý mal inú predstavu o tom čo nefunguje na tomto systéme. Niektorí pociťovali nedostatočné prepojenie spolupráce medzi školami a OSPOD-om, iní zase medzi pediatrom a OSPOD-om. Veľkým problémom bola nedostatočná informovanosť o povinnosti oznamovať orgánu sociálnoprávnej ochrany detí prípady podozrenia na ohrozenie psychického alebo fyzického zdravia: *„mám pocit, že napr. školy a lekári to berú proste ako poslednú možnosť kontaktovať tú zlú sociálku. Keby toto fungovalo lepšie tak (pozn. respondent nedokončil vetu, zamyslel sa)... Ono je to všetko dané zákonom, ako všetci musia informovať, ale nikomu sa to nechce. Tak keby toto fungovalo, tá včasnosť“* (Respondent č. 2). Častokrát by bolo možné vďaka včasnej informácii predchádzať niektorým kritickým situáciám v rodine.

„Veľa prípadov sa k nám vôbec nedostane, je to určite systémová chyba. V spolupráci s políciou ČR by sme mali byť o niektorých veciach informovaní, ak sa to týka neploletých detí... Obávam sa, že možno tak 1/3 vecí sa k nám vôbec nedostane, je to o tej neinformovanosti ľudí. Stretávam sa s tým, že oni nevedia ani čo všetko môžu ohlásiť. A nevedia ani kam, nevedia si poradiť alebo sa boja“ (Respondent č. 3).

OSPOD môže zo zákona vstúpiť do rodiny až v prípade oznámenia, či už zo strany komunity, školy, lekára atď. Niektorí pracovníci OSPOD-u sa ocitajú v takej situácii, že si to oznámenie napíšu medzi sebou, aby mohli vstúpiť do tej rodiny a ponúknuť im pomoc: *„musím sa priznať, že občas si aj samé s kolegyňami napíšeme nejaké anonymné oznámenie, práve aby sme mohli začať pracovať s tou rodinou, pretože my môžeme zasahovať až na nejaký podnet, na nejakú reakciu“* (Respondent č. 3). Je to legislatívna bariéra, ktorá bráni plnohodnotnému poskytovaniu služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi, pretože aj napriek tomu, že OSPOD má podozrenie na vzniknutie ohrozujúcej situácie v rodine vzhľadom na dieťa, tak nemôže podniknúť žiadne opatrenia a musí čakať na oznámenie.

Niekoľko respondentov vinilo zo súčasnej situácie štedrý sociálny systém a veľkoplošné vyplácanie sociálnych dávok: *„viete čo ja by som za tie roky povedala, že hlavným nedostatkom celého systému je príliš štedrý sociálny systém, ktorý roky umožňuje zotrvať dlho na dávkach a nemotivuje ľudí k tomu obstarat' si živobytie iným spôsobom,*

než vlastne prísť si po sociálne dávky... Určite by sa systém mal nastaviť inak. Mala by tam byť väčšia previazanosť s tými dávkami“ (Respondent č. 5). Sociálny systém podporuje dlhodobo nezamestnaných, avšak tí časom stratia motiváciu zaobstaráť si finančné prostriedky sami, pretože sú dlhodobo podporovaní zo štátu. *„Za to je zodpovedná legislatíva, vláda, ktorá zle tvorí sociálny systém“* (Respondent č. 8). Ľudia nie sú motivovaní zamestnať sa a sami si zarobiť peniaze, pretože v tom nevidia žiadne pozitívum. Niektorí respondenti uvádzali, že rodiny, ktoré nie sú dlhodobo ochotné s nimi spolupracovať a nesnažia sa napraviť svoju situáciu, by nemali byť len upozornení a pokarhaní, ale mal by im Úrad práce siahnuť na dávky. Prípadne by mala existovať určitá povinná forma spolupráce, ktorú by zastrešoval štát, aby rodina využívala ponúkané služby a skutočne sa snažila pracovať na odstránení problémov v rodine.

Spolupráca NNO a OSPOD-u navzájom, prípadne spolupráca s inými aktérmi sa odlišovala, pretože aktéri mali rôzne osobné skúsenosti. Zhodovali sa, že to závisí na konkrétnych ľuďoch a konkrétnych situáciách a ťažko sa takéto skúsenosti zovšeobecňujú. Pýtali sme sa NNO na spoluprácu s OSPOD-om a naopak. Odpovede boli odlišné a niektorým sa vychádzalo lepšie a niektorým horšie: *„mám perfektnú spoluprácu s terénnymi pracovníkmi aj s nízkoprahovým klubom pre deti, prebieha tam perfektne aj doučovanie, mám dobrú spoluprácu v teréne. Tieto moje organizácie dobre spolupracujú aj pri hľadaní iného bývania pre tie rodiny.“* (Respondent č. 2). Pracovník NNO si pochvaľoval spoluprácu s OSPOD-om: *„určite by som OSPOD chcela vyzdvihnúť. Veľmi sa snažia aj o spoluprácu s NNO, aj dochádzajú pracovníčky do jednotlivých koordinačných skupín, takže majú prehľad o tom čo sa deje v teréne a snažia sa vychádzať maximálne v ústrety... Nemyslím si ani, že majú tendenciu odoberať deti, skôr majú snahu im ponúknuť tú pomocnú ruku z rôznych smerov tak, aby bola zachovaná rodina v prirodzenom prostredí“* (Respondent č. 9).

Niektorí predstavitelia NNO zaujímali iný názor na spoluprácu s OSPOD-om a vyjadrovali, sa, že sa im nespokojuje dobre s OSPOD-om, že majú odlišný názor na vzniknutú situáciu v rodine. Uvádzali tiež, že OSPOD v niektorých situáciách pôsobí až príliš represívne a preto s ním neradi spolupracujú. *„V minulosti sa mi tá spolupráca vôbec nejavila ako dobrá a keď som mohla tak som sa OSPOD-u vyhýbala. My voči nim máme oznamovaciu povinnosť, ale obrátene to neplatí, takže mi to prišlo veľmi jednostranné... Ja som osobne s OSPOD-om nerada spolupracovala... Pamätám sa, že*

som o tom jednala s vedením sociálneho odboru a bolo to k ničomu. Sme sa názorovo veľmi rozchádzali, rozchádzame sa v názoroch na prácu s rodinami, na tú razanciu, s ktorou oni do toho vstupujú. Ja to vnímam ako prílišnú represiu... Myslím si, že sa držia toho rigidného legislatívneho systému, ktorý je skostnatený. Ja ich nechcem zhadzovať, ale mne príde, že to majú moc naplánované... Je to preto, lebo je to štátna inštitúcia, štátny aparát, že je neefektívna. Oni to už mali niekoľko 10ročí, takto to fungovalo a nevedia byť flexibilný, ako vedia byť ľudia z NNO“ (Respondent č. 8). Dostávame sa k názoru, že niektorí pracovníci sa držia zaužívaných spôsobov riešenia vzniknutých situácií a ten pohľad na rodinu sa rozchádza z pohľadu NNO a z pohľadu OSPOD-u. Predstavitelia NNO tvrdili, že vďaka tomu, že OSPOD je súčasťou štátnej správy má tendenciu byť neefektívny a drží sa až príliš presne stanovených pravidiel, ktoré nemusia byť vždy správne.

Čo sa týka spolupráce OSPOD-u a NNO s mestom, krajským úradom, prípadne MPSV, tak väčšina respondentov sa zhodla, že mesto sa o túto problematiku zaujíma málo. Konkrétne výhrady mali respondenti hlavne voči nízkej finančnej podpore a malému záujmu spolupráce s NNO poskytujúce SAS pre rodiny s deťmi. Sociálna oblasť nie je pre vedenie mesta dostatočne zaujímavá a respondenti sa domnievali, že to môže byť aj z toho dôvodu, že do tejto problematiky sa dostatočne nevyznajú a nie sú odborne zdatní. NNO spadajú pod krajský úrad, avšak OSPOD je orgán s prenesenou štátnou pôsobnosťou, čiže jeho fungovanie je nezávislé aj napriek tomu, že je situovaný na lokálnu úroveň. Takže sa jedná inými slovami o mestského pracovníka, ale so štátnymi právomocami. Respondentov sme sa pýtali na spoluprácu s rôznymi aktérmi, zisťovali sme ako jednotlivé orgány mesta podporujú ich prácu a aký postoj zaujímajú na túto problematiku. *„Nemyslím si, že predstavitelia mesta sú odborne zdatní (pozn. v tejto oblasti). Toto je vo všetkých sférach, pretože títo ľudia prax moc nepoznajú. Oni majú nejaké predstavy, niečo vidia ale majú nato iný pohľad, ako my čo to vidíme z praxe. Oni si urobia svoj obrázok ako by to mohlo byť, ale nemôžu to vystihnúť, keď to neskúsili na vlastnej koži. Ono sa ťažko od stolu niečo vymýšľa tak, aby to skutočne fungovalo“* (Respondent č. 1).

OSPOD je špecifický orgán, pretože ma prenesený výkon štátnej správy a z toho dôvodu politické vedenie mesta (rada, zastupiteľstvo, primátor) má obmedzené právomoci zasahovať a ovplyvňovať rozhodovania tohto orgánu. Respondent č. 11 ako zástupca

mesta sa vyjadroval k pôsobeniu OSPOD-u takto: „v podstate ten OSPOD je tu ako samostatný úrad o ktorom skoro nikto nič nevie, len vieme niečo z nejakých štatistík, že odobrali dieťa, neodobrali dieťa. Priamo o tej práci tu skoro nikto nič nevie... Ono to ako nikdy moc nikoho nezaujímalo (pozn. fungovanie OSPOD-u), pretože to brali tak, že je to štátna správa, ktorá pracuje podľa nejakých zákonov do ktorých my aj tak nemôžeme hovoriť, tak prečo do toho zasahovať. My sme teraz na sociálno-zdravotnej komisii skutočne začali zvažovať, dokonca sme si to odsúhlasili, o nejakom audite OSPOD-u. Nejaký audit z vonka, aby sme preskúmali či ten orgán funguje správne, pretože to že máme najviac odobraných detí v celej ČR je skutočne alarmujúce“ Toto vyjadrenie potvrdzuje výpovede respondentov, že mesto do tejto problematiky nevidí a jeho záujem je minimálny.

Krajský úrad je vnímaný zo strany NNO ako kontrolný a represívny orgán, ktorý kladie väčší dôraz na legislatívne a administratívne kroky poskytovateľov sociálnych služieb a až tak ich nezaujíma koncový užívateľ, práve to dieťa. Niektorí respondenti sa vyjadrovali na otázku či mesto prejavuje záujem o problematiku ohrozených rodín s deťmi takto: „mestu je to úplne jedno. Mesto tie služby asi vôbec nepotrebuje, takto sa k nám stavajú. Takže tam nie je možnosť, že od mesta získate nejakú pomoc... Ja od konkrétnych činiteľov žiadnu podporu nevidím, ja sa s nimi ani nestretávam. Nemám tú možnosť... Oni si to prehadzujú ako horúci zemiak. Obce nadávajú na kraje, že kraj nič nerobí a kraj nadáva na štát, že má malú podporu zo štátu“ (Respondent č. 7).

„Oni (pozn. zástupcovia mesta) majú skôr záujem, aby vylúčené časti neovplyvňovali nevyklúčené časti, aby boli (pozn. ohrozené rodiny s deťmi) skutočne od nás oddelené, nech si robia čo chcú, ale nech mňa neobťažujú“ (Respondent č. 1).

Respondenti sa opakovali v tvrdeniach, že mesto prejavuje záujem o túto problematiku až keď nastane krízová situácia a je to prípadne publikované v novinách, tak v tom prípade ich záujem o túto problematiku stúpa: „ja si myslím, že sa o to zaujímajú až keď je niečo v televízií, nejaká krízová situácia, niečo je zle. Myslím si, že to inak nepovažujú za dôležité a je vidno, že to negatívne ovplyvňuje aj zvyšok mesta pretože vylúčené lokality sa rozširujú“ (Respondent č. 3).

Súčasnú situáciu poskytovania služieb sociálnej prevencie komplikuje aj častá obmena politického vedenia v meste. Súčasná novozvolená vláda po páde predošlej je vo funkcii

jeden rok. Respondenti sa zhodujú, že volebné štvorročné obdobie je príliš krátke na to, aby sa dosiahlo nejakej viditeľnej zmeny a nejakého pozitívneho úspechu. Zároveň dodávajú, že v ich meste panujú politické nezhody a to komplikuje spoluprácu zúčastnených aktérov.

„Na to, že sú u moci politické strany, ktoré zdôrazňujú sociálnu stránku veci, tak sa táto vec málo rieši. Myslím si, že táto situácia je absolútne prehliadaná. Náš odbor, naša práca, ktorú tu robíme, tá sociálna situácia je až na poslednom mieste... Aj keby tam bol nejaký odborník na problematiku, tak sa to nedozviem, pretože oni nemajú o túto problematiku záujem a neriešia to spôsobom, ktorý by bol dlhodobo udržateľný. Nie len vyriešiť tú situáciu teraz, ale urobiť nejaké opatrenia aj do budúcnosti. Dlhodobú koncepciu tu nevidím a to mi tu chýba“ (Respondent č. 3).

V rámci tejto časti diplomovej práce vidieť, že do tohto procesu spadá množstvo aktérov a systém je roztrieštený a z toho potom vyplývajú aj problémy pri spolupracovaní. Každý jednotlivец ma inú predstavu o riešení problému a potom sa ťažko nájde jedno spoločné východisko. Dôležité je, aby sa predstavitelia zomkli a spolupracovali, pretože rodina potrebuje okolo seba tím ľudí a nie je v možnostiach jedného sociálneho pracovníka napraviť krízovú a multiproblémovú situáciu v rodine.

Záver

Diplomová práca sa zaoberala problematikou služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi vo vybranej lokalite. Prvým hlavným cieľom diplomovej práce bolo zistenie, či súčasné inštitucionálne podmienky pre poskytovanie služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi umožňujú zabrániť umiestňovaniu detí do ústavnej starostlivosti. Ďalším hlavným cieľom bola identifikácia problémov súvisiacich s poskytovaním týchto služieb v rámci daného inštitucionálneho nastavenia. Zároveň sme tieto hlavné ciele dekomponovali do niekoľkých vedľajších cieľov, ktoré sme sa snažili naplniť v našej diplomovej práci. V diplomovej práci sme ďalej zisťovali, akým spôsobom ovplyvňujú preventívne služby fungovanie ohrozených rodín vo vzťahu k predchádzaniu umiestňovania detí do inštitucionálnych zariadení a analyzovali sme (personálne, finančné, administratívne atď.) podmienky pre poskytovanie preventívnych služieb v Ústí nad Labem. K skúmaniu tohto problému sme využili sekundárne dáta získané z odbornej literatúry, ďalej sme vychádzali z kvantitatívnych dát z MPSV, MZ, MŠMT, ale predovšetkým sme získali odpovede na stanovené výskumné ciele z pološtrukturovaných expertných rozhovorov.

Pre zdravý a plnohodnotný vývoj dieťaťa je dôležité, aby vyrastalo v prirodzenom rodinnom prostredí a boli naplno uspokojované jeho základné psychické potreby. Inštitucionálne zariadenia aj napriek snahe personálu nespĺňajú tieto podmienky, nedokážu nahradiť rodinné prostredie a negatívne pôsobia na psychický a fyzický vývoj detí (Browne, 2009: 9-15). Vznik pevnej a istej citovej väzby, ktorá chráni dieťa v budúcnosti pred vznikom rôznych psychopatologických porúch či traumatických skúseností, sa buduje v prvom roku života medzi dieťaťom a matkou (prípadne otcom, rodinným príslušníkom, v náhradnej rodinnej starostlivosti) ale dieťa si nedokáže vybudovať pevnú a istú citovú väzbu v ústavnom zariadení. Jeho základné psychické potreby tam nie sú napĺňané v dostatočnej miere, pretože v ústavoch dochádza k striedaniu personálu a dieťa tak v žiadnej osobe nemá pocit bezpečného prístavu, ktorý mu poskytne útechu, ochranu a pomoc v nepriaznivých situáciách.

Jednou zo základných psychických potrieb dieťa je potreba špecifického sociálneho objektu (potreba istoty), ku ktorému má dieťa istú a bezpečnú citovú väzbu. Táto

psychická potreba nie je napĺňaná v ústavných zariadeniach pre deti a tak dochádza k psychickej deprivácii. V súčasnosti dochádza k psychickej deprivácii aj v rodinnom prostredí, kedy je napr. dieťa ohrozené sociálnym vylúčením, pochádza z rodín so socioekonomickými problémami, alebo nie sú jeho základné psychické a fyzické potreby napĺňované. Úlohou služieb sociálnej prevencie je zabráňovať vzniku týchto situácií v rodinách, podporovať prirodzený vývoj detí v rodinnom prostredí a zabezpečiť tak vznik pevnej a istej citovej väzby, ktorá dieťa v budúcnosti ochráni pred vznikom psychopatologických porúch či tráum. Deti, ktoré v rannom období trpeli psychickou depriváciou majú v dospelosti problém nadväzovať vzťahy s rovesníkmi, s kolegami v práci, častokrát majú problémové manželstvo a majú problémy pri výchove svojich detí.

Akým spôsobom pomáhajú preventívne služby ohrozeným rodinám?

Úlohou SAS pre rodiny s deťmi je sanácia biologickej rodiny a obnovenie narušených základných funkcií rodiny, tak aby dieťa mohlo vyrastať vo svojom prirodzenom prostredí s biologickými rodičmi alebo príbuznými. Samozrejme zotrvanie dieťaťa v rodine je možné iba v tom prípade ak je rodina zdravá, ozdravená a neohrozuje po psychickej či fyzickej stránke vývoj dieťaťa. Cieľovou skupinou pre poskytovanie SAS sú rodiny s deťmi, ktoré sú ohrozené nežiadúcimi sociálnymi javmi, prípadne ktoré žijú v sociálne vylúčených lokalitách, alebo lokalitách ohrozených sociálnym vylúčením. Týmto rodinám sa poskytujú tieto služby z toho dôvodu, že sami nedokážu zmeniť svoju dlhodobú krízovú situáciu, nedokážu si sami svojpomocne pomôcť a tým pádom môže rodina ohroziť vývoj svojich detí.

Umožňuje inštitucionálne nastavenie podmienok pre poskytovanie preventívnych služieb ohrozeným rodinám, zabrániť vzniku rizikovej situácie a umiestneniu detí do inštitucionálnych zariadení?

V ideálnych situáciách sociálno aktivizačné služby pre rodiny s deťmi pôsobia preventívne v rodinách, pomáhajú im včasne prekonávať problémy spojené buď s chodom domácností, výchovnými problémami, alebo finančnými problémami. V takýchto prípadoch je rodine poskytnutá terénna sociálna služba a sociálni pracovníci pomôžu rodine prekonať svoje problémy za krátku dobu. Sociálni pracovníci OSPOD-u

a sociálni pracovníci, ktorí poskytujú SAS pre rodiny s deťmi v skúmanej lokalite častokrát odhalia rodiny až v krízovej situácii. Tieto situácie sú vyhrotené a sociálny pracovník musí riešiť niekoľko problémov naraz v jednej rodine. Pomoc rodine až v krízovej chvíli môže mať negatívny dopad na fungovanie celej rodiny a predovšetkým na dieťa, čo môže vyústiť až k odobratiu dieťaťa do ústavného zariadenia.

V lokalite Ústí nad Labem je nedostatok terénnych sociálnych pracovníkov a to komplikuje poskytovanie služieb sociálnej prevencie. Vysoký počet multipróblémových rodín s deťmi, ktoré žijú v sociálne vylúčených lokalitách, prípadne sú ohrozené sociálnym vylúčením, zvyšuje náročnosť práce sociálnych pracovníkov a v súčasnosti nie je v ich silách poskytovať služby sociálnej prevencie v dostatočnej miere.

Služby sociálnej prevencie nie sú poskytované ohrozeným rodinám s deťmi v Ústí nad Labem ako preventívne opatrenia, ktoré by pomáhali predchádzať nežiaducim javom v rodine, ale sú to častokrát riešenia krízových a naliehajúcich situácií v rodinách. Sociálni pracovníci v tejto lokalite sú veľmi vyťažení a nie je v ich silách zachytiť každú rodinu a to má negatívny dopad na fungovanie rodiny. Sociálni pracovníci v meste Ústí nad Labem vstupujú do rodín až v krízových, vyhrotených situáciách a pomoc rodine je potom o to komplikovanejšia. Sociálni pracovníci musia potom riešiť dlhodobé a komplikované problémové situácie v rodine, pretože rodine nebola poskytnutá včasná pomoc a tak sa situácia v rodine vyhrotila. Rodiny sú odhalené pracovníkmi častokrát neskoro a to sa deje hlavne z dôvodu nadmerného počtu prípadov pripadajúcich na pracovníka. SAS pre rodiny s deťmi a OSPOD si neplnia v danej lokalite svoj preventívny charakter, pretože táto lokalita je zaťažovaná niekoľkými problémami a tak pripadá jedného sociálneho pracovníka sto až dvesto prípadov.

Dochádza vďaka preventívnym službám k zníženiu počtu detí v ústavnej starostlivosti?

Naša diplomová práca dospela k niekoľkým problémovým okruhom, ktoré v skúmanej lokalite bránia dostatočnému poskytovaniu služieb sociálnej prevencie, čo sa odráža aj na tom fakte, že Ústecký kraj má najvyššiu obsadenosť detských domovoch v ČR. Zároveň je v tomto kraji najviac detí odobraných z rodiny a umiestnených do ústavnej starostlivosti v porovnaní so všetkými kraji v republike. Aj napriek transformačným krokom Českej republiky k deinštitucionalizácii ústavných zariadení, nám údaje

z Ústeckého kraje podávají obraz o vysokom počte detí v ústavnej starostlivosti a takmer plnej obsadenosti detských domovov. Z dôvodu, že v danej lokalite nefungujú preventívne sociálne služby v dostatočnej miere tak nedochádza k znižovaniu počtu detí v ústavnej starostlivosti, ale naopak ústavné zariadenia pre deti v Ústeckom kraji sú takmer plne obsadené.

Aké sú hlavné problémy týkajúce sa poskytovania preventívnych služieb?

Nadmerná administratívna zaťaženosť, ktorú musia vykonávať sociálni pracovníci OSPOD-u a NNO spolu s jednoročným financovaním NNO, vo veľkej miere obmedzuje poskytovanie služieb práve na úkor času venovaného ohrozeným rodinám s deťmi.

Hlavnou bariérou poskytovania služieb sociálnej prevencie v takej miere, aká by bola potrebná v lokalite Ústí nad Labem, sú finančné prostriedky. Sociálna sféra je dlhodobo podfinancovaná a tak môžeme predpokladať, že záujem o prácu v tejto oblasti medzi mladými ľuďmi bude klesať, ale naopak v budúcnosti sociálni pracovníci budú potrební, pretože počet ohrozených rodín s deťmi sa zvyšuje.

Ohrozená rodina s deťmi potrebuje okolo seba multidisciplinárny tím, pretože sa jedná o rodiny ktoré trpia rôznymi problémami v rodine a nie je možné to jednorazovo jedným sociálnym pracovníkom napraviť. Je potrebné vytvoriť dlhodobú koncepciu spolupráce s rodinou, do ktorej bude zapojené veľké množstvo aktérov, ale štvorročné volebné obdobie je na to príliš krátke. V skúmanej lokalite došlo v poslednom roku k obmene politického vedenia a skoršiemu ukončeniu volebného obdobia, takže nová vláda sa musela zoznamovať so všetkým na novo. Politické nezhody komplikujú spoluprácu všetkých zúčastnených aktérov v rámci služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi.

Kľúčovým bodom spolupráce je ochota rodiny spolupracovať s pracovníkmi služieb sociálnej prevencie, pretože ak rodina nie ochotná spolupracovať všetka snaha pracovníkov je zbytočná. Čo sa týka spolupráce OSPOD-u a NNO s mestom, krajským úradom, prípadne MPSV, tak z výskumu vyplynulo, že mesto sa o túto problematiku zaujíma málo. Konkrétne výhrady mali respondenti hlavne voči nízkej finančnej podpore zo strany mesta, krajského úradu a MPSV a taktiež nízkemu záujmu spolupráce so

Sociálnym Odborom mesta a NNO poskytujúce SAS pre rodiny s deťmi. Z výskumu vyplynulo, že mesto prejavuje záujem o túto problematiku až keď nastane krízová situácia, prípadne je to publikované v novinách, tak v tom prípade ich záujem o túto problematiku stúpa. Sociálna oblasť nie je pre vedenie mesta dostatočne zaujímavá a respondenti sa domnievali, že to môže byť aj z toho dôvodu, že do tejto problematiky sa dostatočne nevyznajú a nie sú odborne zdatní.

Najzávažnejším problémom v skúmanej lokalite považujeme nízku mieru spolupráce, ktorá zabráňuje zapojeniu všetkých aktérov do poskytovania služieb sociálnej prevencie, ktoré pomáhajú rodine s deťmi predchádzať, prípadne odstraňovať ohrozujúce situácie. Zároveň je táto oblasť dlhodobo pod financovaná a poskytovatelia týchto služieb nemajú dostatok finančných prostriedkov zabezpečiť personálne kapacity v takej miere v akej by bolo potrebné v Ústí nad Labem.

Do akej miery je nedostatočná prevencia výsledkom minulých spôsobov riešení?

Pre správne pochopenie súčasného inštitucionálneho nastavenia je potrebné pozrieť sa do histórie a analyzovať minulé spôsoby riešenia. Česká republika má približne 100 ročnú tradíciu inštitucionálnej starostlivosti o ohrozené deti. Tieto zaužívané spôsoby sa niekoľko desaťročí opakovali a štát si vybuodoval dlhodobo zakorenenú tradíciu umiestňovať ohrozené deti do ústavnej starostlivosti. Česká republika v posledných rokoch deinštitucionalizuje svoje ústavné zariadenia na menšie, komunitného charakteru a snaží sa podporovať služby sociálnej prevencie, avšak tento proces je pomalý a nie je na konci. Problémom pri transformácii ústavných zariadení a podpore komunitných služieb v skúmanej lokalite je nedostatok pozornosti o danú problematiku zo strany mestského a krajského úradu, čo sa odráža aj na nízkej finančnej podpore z ich strany. Zároveň je do tohto procesu zapojené veľké množstvo aktérov, čo komplikuje vytvorenie jednotnej dlhodobej koncepcie na podporu ohrozených rodín s deťmi v danej lokalite.

Teória path dependence nám pomáha odpovedať na výskumnú otázku, prečo je Ústí nad Labem málo rozvinutá prevencia. Podľa nášho výskumu nie je v Ústí nad Labem prekonaný path dependence v tejto problematike, čo dokazuje jednak najvyšší počet detí v ústavných zariadeniach, ale zároveň mestský úrad spolu s krajským úradom nevenujú dostatočnú pozornosť tejto problematike, čo sa odráža aj na nízkej finančnej podpore z ich

strany. Problematika poskytovania služieb sociálnej prevencie je zo strany mesta nedocenená a zastupiteľstvo mesta vo všeobecnosti dáva prednosť podpore prospešných vecí, ktoré sú viditeľnejšie a využiteľnejšie širšou cieľovou skupinou (napr. šport, úprava vzhľadu obce).

Zriaďovateľom detských domov je buď MŠMT alebo Krajský úrad a tieto dve inštitúcie poskytujú finančné dotácie jednak na prevádzkové a mzdové náklady ústavných zariadení, ale finančne zabezpečujú aj SAS služby pre rodiny s deťmi. Zodpovedné inštitúcie na lokálnej úrovni sú zvyknuté poskytovať každý rok financie na fungovanie ústavných zariadení namiesto toho, aby radšej vynaložili financie na rozvoj a fungovanie terénnej sociálnej práce.

Je potrebné, aby sa všetci zúčastnení aktéri, ktorých sa táto problematika dotýka a sú týmto problémom ovplyvnení, zomkli do jedného multidisciplinárneho tímu a spoločne podporovali kroky deinštitucionalizácie ústavných zariadení pre ohrozené deti. V neposlednej rade je dôležité, aby si vrcholoví politickí predstavitelia uvedomili závažnosť tejto problematiky a disponovali dostatočnou odbornou znalosťou, aby mohli presadiť jednotlivé kroky deinštitucionalizácie.

Summary

This thesis dealt with the issues of social prevention services for at-risk families in the selected location. The main research objective of this work was the characterization of institutional conditions for the provision of preventive services for vulnerable families at the site and to identify the main problems related to the provision of these services. We have also the primary objective decomposed into a number of secondary objectives that we have tried to fill in our master's thesis.

In the area of Ústí nad Labem is a lack of field social workers and complicates the provision of social prevention. High number of at risk families with children living in socially excluded localities, or at risk of exclusion, it complicates the work of social workers and currently is not in their power to provide social prevention services adequately.

Social workers must then address the long-term and complex problem situations in the family, because the family was not given timely help and so the family situation escalated. Families are revealed workers often late and this happens mainly because of the excessive number of cases attributable to the worker. Given that in the area of preventive social services do not function adequately and no reduction of the number of children in institutional care, but rather residential institutions for children in region Usti nad Labem are almost fully occupied.

The most serious problem in the area surveyed consider low level of cooperation, which prevents engagement of all actors in the provision of social prevention to help families with children to prevent or remove the threatening situation. At the same time, this area long under-funded and these service providers do not have sufficient funds to ensure staffing capacities to such an extent as would be necessary in Ústí nad Labem.

According to our research there is in Ústí nad Labem overcome path dependence in this area, as evidenced by both the highest number of children in institutional care, but also municipal authority and the regional authorities do not pay sufficient attention to this issue, which is reflected in the low financial support from them party.

Použitá literatura

5. *Komunitní plán péče města Ústí nad Labem 2014-2017: Sociální a související služby pro občany města.* Ústí nad Labem, 2014. [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: http://www.usti-nad-labem.cz/files/5_kpp.pdf

Analyza sociálně vyloučených lokalit v ČR. GAC spol. s.r.o [online]. MPSV, 2015 [cit. 2015-12-09]. Dostupné z: http://www.gac.cz/userfiles/File/nase_prace_vystupy/Analyza_socialne_vyloucenych_lokalit_GAC.pdf

BECHYŇOVÁ, Věra, KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7367-392-5.

BERENS, Anne E.; NELSON, Charles A. The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?. *The Lancet*, 2015. [cit. 2015-09-24]. Dostupné z: http://faithtoaction.org/wp-content/uploads/2013/09/14TL0649_Berens.pdf

BOWLBY, John. Maternal care and mental health. *Bulletin of the World Health Organization* [online]. 1951, 355-534s s. Part 1: Adverse effects of maternal deprivation [cit. 2015-09-24]. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40724/1/WHO_MONO_2_%28part1%29.pdf

BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 356 s. ISBN 978-80-7367-670-4.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 2006, 3.2: 77-101. [cit. 2015-09-24]. Dostupné z: http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised...

BRISCH, Karl Heinz. *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 311 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-870-8.

BROWNE, Kevin. *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care.* Save the Children, 2009. 2015 [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: http://www.bevaikunamu.lt/wp-content/uploads/2013/12/the_Risk_of_Harm1.pdf

Co je sociální vyloučení. *Agentura pro sociální začleňování* [online]. Úřad vlády ČR, 2015 [cit. 2015-12-09]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/co-je-socialni-vyloucení>

Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care. In: European Expert Group on the Transition from Institutional to Community Based Care [online]. 2012 [cit. 2015-11-20]. Dostupné z: http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/02/Common-European-Guidelines_Czech-version_EDITED-

ČSÚ, Zaměstnanost, nezaměstnanost: 2014. [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost_nezamestnanost_prace

Děti v ústavech: Celková situace. *Lumos Foundation* [online]. Praha: 2015 [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: http://czech.wearelumos.org/sites/default/files/Deti%20v%20UV_cisla%20.pdf

DUNOVSKÝ, Jiří, et al. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 279 s. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9254-9.

EUROPEAN COMMISSION DAPHNE PROGRAMME. *De-institutionalising and transforming children's services: A guide to good practice* [online]. [cit. 2015-11-20]. University of Birmingham, 2007. ISBN 978-07-04-42626-9. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/8977/DE-INSTITUTIONALISING.pdf>

Framework for prevention of child maltreatment. *Child welfare information gateway: Protectiong children, strengthening families* [online]. U.S. Department of Health & Human Services, 2014 [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: <https://www.childwelfare.gov/topics/preventing/overview/framework/>

GROSSMANN, Klaus. E.; GROSSMANN, Karin. Universality of human social attachment as an adaptive process. *Attachment and bonding: A new synthesis*, 2005, 199-228. [cit. 2015-09-24]. Dostupné z: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.207.8223&rep=rep1&type=pdf>

Guidelines for the Alternative Care of Children. In: United Nations: General Assembly [online]. 2010, s. 23 [cit. 2015-10-27]. Dostupné z: http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf

HALL, Peter A. Policy paradigms, social learning, and the state: the case of economic policymaking in Britain. *Comparative politics*, 1993, 275-296. [cit. 2015-10-27]. Dostupné z: <https://www.unc.edu/~fbaum/teaching/articles/CompPol-1993-Hall.pdf>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-212.

HORA, Ondřej, Pavel KOFROŇ a SIROVÁTKA, Tomáš. *Příjmová chudoba a materiální deprivace v České republice s důrazem na situaci dětí podle výsledků šetření SILC*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2008, 65, 9 s. ISBN 978-80-7416-002-8. [cit. 2015-10-27]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_266.pdf

Children in alternative care: National Surveys. 2nd Edition. *Eurochild*, 2010. [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: http://eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/06_Children_in_Alternative_Care/Eurochild/Eurochild_Publication_-_Children_in_Alternative_Care_-_2nd_Edition_January2010.pdf

JELÍNKOVÁ, Márie. Případová studie. In: *Současné metodologické otázky veřejné politiky*. Vyd. 1. Editor Nekola, M., Geissler, H., Muralová, M. Praha: Karolinum, 2011. 305 s. ISBN 978-802-4618-654.

KOTRUSOVÁ, Miriam a DOBIÁŠOVÁ, Karolína. *Česká republika na rozcestí mezi domácí a institucionální péčí o seniory*. FÓRUM sociální politiky: odborný recenzovaný časopis. Praha: Vydavatelství KUFR, s. r. o., 2012, (6/2012): 6. ISSN 1802-5854.

KOTRUSOVÁ, Miriam, DOBIÁŠOVÁ, Karolína a HOŠŤÁLKOVÁ, Jitka. *Role rodinných pečovateli v systému sociální a zdravotní péče v ČR*, Fórum sociální politiky 6/2013, ISSN 1802-5854, str. 10-20

LANGMEIER, Josef, BALCAR, Karel a ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl., v Grada Publishing vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 343 s. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9195-X.

LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

LYONS-RUTH, Karlen, et al. Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child development*, 1990, 61.1: 85-98. [cit. 2015-10-27]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ad6ee73c-0f40-4923-8bd0-bb35577d16d2%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4107>

MATĚJČEK, Zdeněk et al.. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 183 s. ISBN 80-7178-304-8.

MATĚJČEK, Zdeněk, DUNOVSKÝ, Jiří a DYTRYCH, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, 245 s., [8] s. il. na příl. ISBN 80-716-9192-5. [cit. 2015-10-10]. Dostupné z: https://is.jabok.cz/el/JA10/leto2014/S2042/um/1041561/Tyrane_-zneužívane-a-zanedbavane-dite---Dunovsky.pdf

MATOUŠEK, Oldřich, PAZLAROVÁ, Hana, et al. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 171 s. ISBN 978-80-262-0697-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

Metodika procesu deinstitucionalizace. Praha: *Sdružení SOS dětských vesniček*, 2013. ISBN 978-80-905641-1-4. [online] [cit. 2015-11-25]. Dostupné z: <http://www.sos-vesnicky.cz/res/data/091/010342.pdf>

MILLER-HEYL, Jan, MACPHEE, David a FRITZ, Janer J.. DARE to be You: A Family-Support , Early Prevention Program. *The Journal of Primary Prevention* [online]. 1998, č. 3 [cit. 2015-10-09]. Dostupné z: http://download.springer.com/static/pdf/140/art%253A10.1023%252FA%253A1024602927381.pdf?auth66=1414838957_cc5c2f0928d9dceb19fb0b1f41cee4be&ext=.pdf

Myth Buster De-institutionalisation. *Eurochild, Hope and Homes for Children*, 2013. [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: http://www.openingdoors.eu/wp-content/uploads/2013/05/DI_Myth_Buster.pdf

Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011. MPSV [online]. Praha, 2009 [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>

NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila. *Nestátní sféra v oblasti podpory rodin a služeb pro rodiny* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006 [cit. 2015-12-18]. ISBN 80-87007-30-1. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_204.pdf

PIERSON, Paul. Increasing returns, path dependence, and the study of politics. *American political science review*, 2000, 94.02: 251-267. [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: http://www.uazuay.edu.ec/estudios/com_exterior/tamara/Pierson-Path_Dependency.pdf

Práva ohrožených dětí mladších tří let: Ukončení jejich umísťování do ústavní péče. *Organizace spojených národů* [online]. 2011 [cit. 2015-09-24]. Dostupné z: <http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Prava%20ohrozenych%20deti%20mladsi%20tri%20let.pdf>

PRŮŠA, Ladislav. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty* [online]. VÚPSV, v.v.i. Praha, 2007 [cit. 2015-12-24]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_245.pdf

Registr poskytovatelů sociálních služeb. MPSV. 2015 [cit. 2015-11-10]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1449076048182_2

Rejstříku škol a školských zařízení, MŠMT. <http://rejskol.msmt.cz/>

Rodina a ochrana práv dětí: Sociálně právní ochrana dětí. MPSV [online]. 2015 [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4>

SAXONBERG, Steven; SIROVÁTKA, Tomáš; JANOUŠKOVÁ, Miroslava. When do policies become path dependent? the Czech example. *Journal of European Social Policy*, 2013, 23.4: 437-450. [cit. 2015-12-02].

SCHMIDT, Victoria. *How does history predestine contemporary issues of child protection in the Czech Republic: Beyond the issues of Socialist legacy*. Unpublished doctoral dissertation). Masaryk University, Czech Republic, 2012. [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/320753/fss_d/Thesisfinal.pdf

SCHMIDT, Victoria; DAUGHERTY BAILEY, Jo. Institutionalization of Children in the Czech Republic: A Case of Path Dependency. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 2014, 41.1: 53. [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: http://www.wmich.edu/hhs/newsletters_journals/jssw_institutional/institutional_subscribers/41.1.Schmidt.pdf

SCHORE, Allan N. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal*, 2001, 22.1-2: 201-269. [cit. 2015-09-24]. Dostupné z: <http://www.allanschore.com/pdf/SchoreIMHJTrauma01.pdf>

SMYKE, Anna T., et al. Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child development*, 2010, 81.1: 212-223. [cit. 2015-09-30]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=26c8b22f-281e-4acb-9394-8e690d898b47%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4101>

Sociální vyloučení, lehké mentální postižení, základní školy praktické [online]. *Systémová podpora inkuzivního vzdělávání v ČR (2013-2015)*, 2015 [cit. 2015-12-09]. Dostupné z: <http://inkluzie.upol.cz/ebooks/analyza/analyza-18.pdf>

Statistická ročenka školství - výkonové ukazatele, MŠMT. Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, 2014. MPSV. [cit. 2015-12-1]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/22668/rocenka_prace_2014.pdf

ŠULOVÁ, Lenka. Psychická deprivace a traumatizace in BECHYŇOVÁ, Věra, et al. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál s.r.o., 2010. ISBN 978807367680.

Towards a stronger economic evidence base to support child protection reform: From institutions to family based care and community level services. [online]. *Eurochild, Hope and Homes for Children and SOS Children's Villages*, 2014 [cit. 2015-10-27]. Dostupné z: http://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/06_Children_in_Alternative_Care/Eurochild/Towards_a_stronger_economic_case_for_child_protection_reform.pdf

VESELÝ, Arnošt, NEKOLA, Martin (eds.). *Analýza a tvorba veřejných politik : přístupy, metody a praxe*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-75-5.

VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan, 2010, 120 s. ISBN 978-80-86620-20-6.

Vyhláška č. 473/2012 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí

YIN, Robert K. *Applications of case study research (applied social research Methods)*. Series, 4th edn. Thousand Oaks: Sage Publications, 2003.

YOSHISHAWA, Hirokazu. *51 Long-Term Effects of Early Childhood Programs on Social Outcomes and Delinquency*. The future of children [online]. 1995, č. 3 [cit. 2015-10-10]. Dostupné z: http://www.futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/05_03_02.pdf

Zákon č. 104/1991 Sb. o Úmluvě o právech dítěte [cit. 2015-10-20]. Dostupné z: <http://www.crdm.cz/download/umluva.pdf>

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

ZEANAH, Charles H., et al. Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child development*, 2005, 76.5: 1015-1028. [cit. 2015-09-30]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0c625cf3-4516-44a1-9383-c2b92f8e9199%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4101>

ZELENÁ, Martina, KLÉGROVÁ, Alžběta. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-869-9167-9. [cit. 2015-10-08]. Dostupné z: <http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/podpora.pdf>

Webové stránky

<http://czech.wearelumos.org/>

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1449076048182_2

<http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

<http://www.mpsv.cz/cs/>

<http://www.mpsv.cz/cs/4>

<http://www.transmonee.org/>

https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost_nezamestnanost_prace

Prílohy

Príloha č. 1: Scenár rozhovoru s pracovníkmi Sociálneho odboru Magistrátu mesta (OSPOD)

Hodnotenie súčasného stavu v spod – predovšetkým fungovanie preventívne

1. Ako (vedúca/sociálny pracovník) OSPOD-u môžete mi prosím povedať aká je súčasná situácia poskytovania sociálno-právnej ochrany detí vo všeobecnosti v Ústí nad Labem?
 - a. Aké sú problémy v Ústí nad Labem v tejto oblasti? Aká je Ústí nad Labem lokalita čo sa týka služieb sociálnej prevencie?
2. Ako hodnotíte preventívnu a poradenskú činnosť OSPOD-u v rámci Vašej lokality?
3. Čo si myslíte o zaistení včasnej pomoci pre ohrozené rodiny s deťmi vo Vašej obci? Ako veľmi je potrebná?
 - a. Akým spôsobom je zaistená? Aké je fungovanie (dostatočné)?
4. Aké sú podľa vás hlavné príčiny nedostatočného poskytovania služieb sociálnej prevencie pre ohrozené rodiny s deťmi v Ústí nad Labem?
5. Ako aktívny je sociálny odbor v Ústí nad Labem vo vyhľadávaní ohrozených rodín?
6. S akými problémami sa najčastejšie stretávajú rodiny s ktorými pracujete?
 - a. Ako týmto rodinám pomáha OSPOD?
7. Evidujete prípady kedy ste nadviazali spoluprácu s rodinou, prípadne odhalili ohrozené rodiny neskoro?
 - a. Aký dopad má takáto neskorá pomoc na rodinu, prípadne pomoc len v krízových situáciách na rodinu?
 - b. Akým spôsobom je možné vyhnúť sa takýmto situáciám?
8. Ako sa Vám darí znížiť počet detí v ústavnej starostlivosti prostredníctvom činnosti OSPOD-u v spolupráci s poskytovateľmi služieb sociálnej prevencie pre rodiny s deťmi?
 - a. Čo ovplyvňuje znižovanie počtu detí v ústavnej starostlivosti z Vášho pohľadu?
9. Aké je podľa Vás rozmiestnenie služieb sociálnej prevencie vo Vašej lokalite?

Hodnotenie personálneho a finančného zabezpečenia – aký to má vplyv na stav

10. Ako hodnotíte personálne kapacity OSPODU (27) k vzhľadom k počtu ohrozených rodín s deťmi v Ústí nad Labem?
 - a. V rámci lobbingu o zvýšenie kapacít OSPOD-u s akými postojmi sa stretávate počas jednania? Aký postoj zaujíma Rada mesta, Krajský úrad?
11. Ako hodnotíte administratívnu náročnosť Vášho zamestnania?

12. Myslíte si, že ak by ste v rámci Vášho OSPOD-u disponovali potrebným množstvom financií a sociálnych pracovníkov mohli by ste zabrániť vzniku ohrozujúcich situácií v rodine?
13. Ako hodnotíte finančné kapacity OSPOD-u/Sociálneho odboru vzhľadom k počtu ohrozených rodín s deťmi s Ústí nad Labem?
14. Ako hodnotíte aktivitu čerpania dotácií mesta Ústí nad Labem na podporu fungovania OSPOD-u?
15. Je podľa Vás jedno z riešení ako dostatočne zabezpečiť preventívne a poradenské služby navýšením finančných, personálnych kapacít OSPODU?
16. V prípade, že by vám bol navýšený finančný rozpočet ako by ste ho využili?
17. Čo považujete za prioritu, ktorú by bolo potrebné najskôr vyriešiť aby bolo dosiahnuté efektívne fungovania OSPOD?
18. Aké dopady majú súčasné finančné a personálne kapacity na prácu s rodinou?

Príčiny a vplyv na kapacity – znalosti a postoje úradu, samosprávy, vedúceho sociálneho odboru, tajomníka, politický predstaviteľia

19. Ako by ste zhodnotili spoluprácu s neziskovými organizáciami z Vašej skúsenosti?
20. Ako by ste zhodnotili spoluprácu so školami, detským lekárom?
21. Ako hodnotíte podporu fungovania OSPOD zo strany mestského a krajského úradu Ústí nad Labem?
 - a. Ako hodnotíte záujem mesta o túto problematiku?
22. Ako by ste zhodnotili spoluprácu s predstaviteľmi mesta? Konkrétne: rada mesta, tajomník, politický predstaviteľia- radní pre sociálnu oblasť, členovia komunitnej skupiny pre oblasť detí a rodiny, námestník, primátorka?
23. Aký majú názor na súčasnú situáciu v meste?
24. Ako hodnotíte záujem o túto problematiku?
25. Ako hodnotíte znalosť problematiky podpory ohrozených rodín s deťmi?
26. Stretávate sa s odmietavými postojmi zo strany mesta?
27. Čo sa týka konkrétne rodín ako vnímajú Vašu pomoc?
28. Ako prezentujú média túto problematiku?
29. Čím sú podľa Vás ovplyvnené postoje k preventívnej sociálnej práci s rodinou?
30. Sú podľa Vás tieto postoje ovplyvnené dlhodobo zaužívanou tradíciou kolektívnej ústavnej starostlivosti o ohrozené deti?
31. Je to podľa Vás ovplyvnené sociálnou konštrukciou cieľovej skupiny?
32. Prejavujú predstavitelia mesta záujem o rodiny ohrozené sociálnym vylúčením? Prejavujú predstavitelia mesta záujem o rodiny žijúce v sociálne vylúčených lokalitách?
33. Prevláda podľa Vás dlhodobo zaužívaná ústavná starostlivosť nad preventívnymi opatreniami?