

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH**

Pedagogická fakulta

A

VYSOKÁ EKONOMICKÁ ŠKOLA V PRAZE

Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH**

Pedagogická fakulta

A

VYSOKÁ EKONOMICKÁ ŠKOLA V PRAZE

Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

Výchova dítěte v problémové rodině

Vypracovala: Hejretová Monika

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Olga Vaněčková

Studijní program: Sociální pedagogika

Datum odevzdání: 02. 12. 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně. K jejímu vypracování jsem použila prameny a literaturu uvedené v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona 111/ 1998 Sb. a v jeho platném znění souhlasím se zveřejněním mé bakalářské práce, v její nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, kterou provozuje Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích na svých internetových stránkách.

02. 12. 2011

Podpis studentky

ANOTACE

Práce se zabývá matkou s lehkou mentální retardací a jejími rodičovskými kompetencemi, rizikovými a pozitivními vlivy na výchovu dětí. Popisuje přístupy orgánů sociálně právní ochrany, přijetí výchovných opatření k ochraně dětí a vlivu na vývoj jejich osobnosti a hledá neoptimálnější formy podpory jejich výchovy.

V teoretické části jsou vymezeny pojmy související s mentální retardací, rodinou, výchovou, patologickými a pozitivními jevy výchovy. V závěru teoretické části je vymezen pojem práva a povinnosti a právní subjektivity lidí s MR.

Praktická část je zaměřena na provedení kvalitativního výzkumu případové studie matky s lehkou mentální retardací, analýzou dokumentů, zúčastněným pozorováním a provedenými rozhovory.

ANNOTATION

The work is concerned with a mother suffering from minor mental retardation, her parental competitions and effects on her children upbringing. It describes approaches of the institutions involved in social care, taking precautions in order to protect the children and the influence of these on their personality and search for the most suitable forms of support to raise them.

In the theoretical part, terms of mental retardation, family and children upbringing, pathological and positive effects on upbringing are set. At the end of this part I set the terms of rights and obligations and judicial subjectivity of mentally retarded people.

The practical part is focused on a research on the mother with minor mental retardation and analysis of documents conducted through observations and dialogues.

Děkuji PhDr. Olze Vaněčkové vedoucí bakalářské práce za maximální podporu, odborné poradenství a vedení v průběhu zpracování bakalářské práce. Dále mé poděkování patří za spolupráci a vstřícnost pracovníkům organizace DOMUS, centra pro podporu rodiny, pracovníkům Diakonie církve Českobratrské Rokycany a rodině.

Obsah

Seznam zkratk	8
Úvod	9
1 Teoretická část	11
1.1 Mentální retardace	11
1.1.1 Výskyt a příčiny vzniku mentální retardace	13
1.1.2 Klasifikace mentální retardace	15
1.1.3 Psychologické zvláštnosti osob s LMR	18
1.2 Rodina.....	20
1.2.1 Druhy rodin	21
1.2.2 Rodina a patologické jevy v kontextu s postižením LMR	23
1.2.3 Rodičovství osob s LMR.....	29
1.3 Výchova a vzdělávání v kontextu s LMR.....	30
1.3.1 Systém edukace osob s LMR	30
1.3.2 Výukové metody učení	30
1.3.3 Vzdělávání dospělých osob s LMR	31
1.4 Postoje ve společnosti k postižení	32
1.4.1 Postoje a stereotypy	32
1.4.2 Právní subjektivita fyzických osob	33
2 Praktická část	35
2.1 Projekt.....	35
2.2 Výhodiska výzkumu	35
2.3 Cíl práce a výzkumné otázky.....	36
2.4 Výběr souboru	36
2.5 Zpracování dat	37
2.6 Případová studie.....	37
2.6.1 Kazuistika matka Martina (1981) a syn Martin, roky 1999 - 2006	40
2.6.2 Kazuistika matka Martina a dcera Diana (04.2002), rok 2002 - 2006	44
2.6.3 Psychologické posudky, lékařské zprávy.....	50
2.6.4 Kazuistika matka s dětmi v péči, období 2006-2008	57
2.6.5 Kazuistika matka Martina s dětmi v péči období 2008-2011 s podporou nestátních neziskových organizací (NNO)	64
2.6.6 Rozhovory s matkou a pracovníky CPR, škol a nestátních organizací	71
2.7 Výsledky výzkumu	77
3 Závěr	81
Seznam literatury	83

Seznam zkratek

MR- mentální retardace

LMR – lehká mentální retardace

Om – Spis o mládeži, místně příslušný

Nom – Spis o mládeži, místně nepříslušný

O SPOD – Orgány Sociálně-právní ochrany dětí

OSVZ - Odbor sociálních věcí a zdravotnictví

MěÚ - Městský úřad

OS – Okresní soud

KS - Krajský soud

KÚ – Krajský úřad

OÚ – Okresní úřad (před zrušením)

CPR – Centrum pro podporu rodiny

NNO – Nestátní nezisková organizace

MŠ – Mateřská škola

DD - Dětský domov

VÚ - Výchovný ústav

ÚV - Ústavní výchova

ZDVOP - Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

DÚ – Diagnostický ústav

oba III – Obecní úřady s rozšířenou působností

PP- Pěstounská péče

RVP - rámcově vzdělávací program

Úvod

Pro svoji práci jsem si vybrala téma výchovy dítěte matkou s lehkou mentální retardací, kdy výchova dítěte selhává právě pro nedostatek kompetencí matky k výchově dítěte. Toto téma mě zaujalo po mém nástupu na Městský úřad Stod, kam jsem v roce 2006 nastoupila na místo odborného referenta odboru sociálních věcí a zdravotnictví /dále OSVZ/. V této funkci pracuji do současné doby. Pracuji v kumulaci funkcí, jako pracovnice péče o dítě, kurátor pro děti a mládež a také jako sociální kurátor pro dospělé. Díky těmto kumulacím mé pracovní funkce jsem měla možnost si uvědomit, jaká je dostatečná podpora pro děti s mentálním nebo tělesným postižením. Podpora pro dospělé s tělesným nebo těžkým mentálním postižením, ať již v oblasti finančního zabezpečení, nebo podpory nestátních neziskových organizací. Také podpora tzv. nepřízpůsobivých občanů a dospělých, kteří zažívají různé životní krize, se mi jevila dostatečná. Měla jsem dostatek podpory pro svoji práci v dalších státních i nestátních organizacích. Nedostatek této podpory jsem si začala uvědomovat až v momentě, kdy jsem musela řešit případ a hledat řešení situace právě matky, která měla snížené schopnosti diagnózou LMR. Můj zájem o tuto cílovou skupinu také podpořilo mé studium na vysoké škole, kam jsem byla přijata v roce 2007.

Práva na výchovu dětí a na rodičovství jsou již odedávna považována za základní lidská práva. Rodiče dětí, kteří mají postižení intelektu, bývají podrobováni zvýšené kontrole právě pro objevující se příznaky zanedbávání nebo týrání. Cílem mé práce je získat co nejvíce informací v této problematice a následně jí lépe porozumět a ukázat na možnosti podpory rodiče a zachování zdravého vývoje dítěte. V praktické části ověřím rizikové a pozitivní vlivy na výchovu dítěte rodičem, tedy především matkou, s diagnózou lehké mentální retardace, formou kvalitativního výzkumu v případové studii, analýzou dokumentů, které obsahuje spis o mládeži, vedený na Městském úřadu ve Stodu, rozhovory a zúčastněným pozorováním v rodině. Pro mou další práci (a práci kolegů) v oblasti sociálně právní ochrany zobecním postupy a metody účinné

pomoci v těchto rodinách. Prověřím možnosti podpory státních a neziskových organizací a jejich dosah v Plzeňském regionu. Takto získané nové informace a zkušenosti pak následně využiji ve svém profesním životě při práci s touto referenční skupinou.

1 Teoretická část

Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená.

Adrian D. Ward

(Švarcová, 2003, s. 11)

1.1 Mentální retardace

„ Vznik a vývoj funkčních soustav lidského mozku je jednou z nejzajímavějších, nejsložitějších a nejméně poznanych oblastí lidského vědění, zatížených snad největším počtem předsudků. “

František Koukolík

(Švarcová, 2003, s 55)

Je mnoho různých definic pro mentální retardaci.

Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.

Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zastavování vývojových schopností a poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku. (Švarcová, 2003, str. 24-25.)

Podle Vágnerové je mentální retardace souhrnným označením vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevují neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 = normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení

a řeči, omezená schopnost a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné podmínky. (Vágnerová, 2004,2008 str. 289.)

Podle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení dochází, se rozlišuje oligofrenie, která se považuje za opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním. Mentální retardace je vrozená, dítě se již od počátku svého života nevyvíjí standardním způsobem. Mentální retardace je trvalá, i když je možné v závislosti na určení příčiny jejího vzniku a kvalitě stimulace dosáhnout určitého zlepšení.

Horní hranice dosažitelného rozvoje jedince s mentální retardací je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou vhodností prostředí, a také individuálně specifickou vhodností působením prostředí, tj. výchovných, výukových a terapeutický vlivů.(Vágnerová, 2004,2008, str. 289)

Každý mentálně retardovaný jedinec je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastním vývojovým potencionálem, který je možné a nutné podporovat a rozvíjet. (Švarcová, 2003, str. 27).

Na základě dohody představitelů mezinárodních organizací pro pomoc osobám s mentálním postižením se nedoporučuje užívat označení mentálně postižený/ mentálně retardovaný člověk. Toto označení se považuje za neetické. Tyto organizace doporučují užívat oslovení člověk s mentálním postižením/mentální retardací. Tak má být zajištěno vyjádření toho, že retardace není jediným znakem jeho osobnosti, ale pouze jedním z mnoho znaků jeho osobnostních rysů.

Osobnost člověka s mentální retardací

Důležitou složkou osobnosti je sebepojetí. To je u osob s mentálním postižením ovlivněno jejich způsobem uvažování a jejich omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich reálné kompetence (resp. v čem jsou odlišné od ostatních). V důsledku toho nebývá jejich sebehodnocení zcela objektivní, bývá nekritické a ovládané především emocionálně (např. přáním). Vzhledem k omezené soudnosti závisejí prakticky po celý život na názorech jiných lidí. Nekritičnost a zvýšená sugestibilita jsou příčinou snadné ovlivnitelnosti.

Pozitivní sebehodnocení a z něho vyplývající očekávání je u těchto lidí důležité, protože slouží jako základ pozitivní motivace. Zkreslené sebehodnocení, byť i subjektivně přijatelné, může na ostatní působit jako potvrzení nedostatečného rozvoje rozumových schopností a vyvolá nanejvýš shovívavý postoj. Spokojenost se sebou samým je sice důležitá, ale pokud naprosto neodpovídá skutečnosti, může vést k projevům chování, které jsou sociálně rušivé, nebo dokonce ohrožující. (Vágnerová, 2004,2008, s. 299-300).

Podle Švarcové (2003, s 44-45) vycházejí psychologové, kteří se zabývali problematikou zvláštností lidí s mentální retardací, téměř vždy pouze z koncepcí inteligence. Široké oblasti osobnosti mentálně retardovaného člověka zůstávaly stranou. Pro začlenění člověka s mentální retardací do společnosti hraje zřetel řada činitelů, jako jsou emocionalita a úroveň rozvinutých volných vlastností, které jsou jedním z předpokladů úspěšného učení, ale i podmínkou regulace chování a podmínkou úspěchu výchovného působení. Důležitá je adaptační schopnost, ale i některé povahové vlastnosti, postoje a schopnost komunikovat a navazovat vztahy s ostatními lidmi.

1.1.1 Výskyt a příčiny vzniku mentální retardace

V populaci se vyskytují přibližně 3% lidí s mentálním postižením. Jejich četnost se liší v závislosti na míře defektu, nejčastěji jde o stupeň lehké mentální retardace, kterou trpí 70 % všech takto postižených. Chlapci a dívky bývají postiženi přibližně ve stejné míře, občas je uváděna o něco vyšší četnost mentální retardace u dětí mužského pohlaví.(Vágnerová, 2004,2008, s. 290).

Do roku 1959 panoval mezi odborníky konsensus ve 3 % výskytu mentální retardace v populaci, vycházející z psychometrické hranice 75 bodů IQ nebo 1,5 standardní odchylky. V roce 1959 Americká asociace pro mentálně postižené American Association for Mental Deficiency – AAMD, (později přejmenovaná na AAMR- American Asociacion for Mental Retardation), revidovala psychometrické určení mentální retardace na 1 a více standardní odchylky. Podle této definice bylo v populaci 16% mentálně retardovaných. V roce 1973 AAMD mentální retardaci předefinovala na 2 a více odchylky a mentální retardací byla postižena 2 % populace, čímž se z mentální retardace „vyléčili“ tisíce lidí. Příklad

ukazuje na to, že v některém období může být člověk označen za mentálně retardovaného, ale v jiném období nebo v situaci nikoliv.

AAMR aktualizovala v roce 2002 definici MR takto: „*Mentální retardace je snížená schopnost (=disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech*“.

Jinými slovy, přidělení nálepky mentální retardace jedinci, musí vést k vytvoření profilu potřebné podpory. (Šiška, 2005, s. 9-10).

Příčinou mentální retardace je **postižení CNS**. Tato porucha může vzniknout různým způsobem, její etiologie se projeví kvantitativně i kvalitativně v klinickém obrazu, tj. závažností postižení a převažujícími symptomy. Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jeho vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, které vedou k porušení CNS, tak nejrůznější exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě složky působí ve vzájemné interakci. (Vágnerová, 2004,2008, s. 290.)

Příčiny tedy mohou být ovlivněny **genetickými faktory**, kdy se jedná o poruchy vzniklé na bázi odlišného počtu nebo struktury autozomů. (Jiný než pohlavní chromozom). Takovým příkladem je Downův syndrom - Trisomie 21. chromozomu. Dále na bázi odlišného počtu nebo struktury pohlavních chromozomů. Příkladem je syndrom lomivého X, postihující převážně chlapce. Další jsou příčiny vzniklé na bázi genové poruchy, kdy k poškození inteligence dochází různým způsobem, často v důsledku určitého chorobného procesu, např. poškození mozku patologickými změnami. Mnoho z těchto poruch se rozvíjí postupně, i když jejich příčina je vrozená a někdy i dědičná. U polygenně podmíněného omezení intelektového vývoje jde spíše o krajní variantu normy. Jedinec s tímto postižením má malý počet funkčních genů potřebných k rozvoji mentálních schopností. V tomto případě bývají obvykle obdobně postižení rodiče a sourozenci, eventuálně další příbuzní.

Další příčinou jsou **teratogenní faktory**. Tyto faktory poškozují normální vývoj dítěte, působí prostřednictvím matky, která je primárním prostředím plodu. Tyto mohou být fyzikální, jedná se např. o mechanické poškození hlavičky při porodu, s následným krvácením a nedostatkem kyslíku apod. Dále o faktory

chemické, vznikající vlivem užívání léků, alkoholu, nebo jiných drog. Faktory biologické, jejichž příčinou jsou např. virová nebo mikrobiální onemocnění. Typickým příkladem je virus zarděnek, který ruší vývoj embrya komplexním způsobem.

Poslední příčinou je **postnatální poškození mozku**. Jedná se o poškození mozku způsobené v raném věku, např. zánětlivým onemocněním, úrazem, otravou a podobně. Do této kategorie jsou zařazeny pouze postižení vzniklá v období 1,5 roku až 2 let, kdy je obtížné odlišit primární postižení od stagnace vývoje. V pozdějším věku lze již tato poškození jednoznačně rozlišit od možných primárních poškození CNS. (Vágnerová, 2004,2008, s. 290-291).

O mentální retardaci nelze mluvit, pokud je příčinou vývojového opoždění nedostatečná a nepřiměřená výchova. Takový handicap není vrozený, ani trvalý. Mohli bychom je definovat spíše jako sociální poškození vývoje rozumových schopností. Jeho příčinou není poškození CNS, ale nedostatek přiměřených podnětů. Podporou v péči může dojít ke změně k lepšímu stavu. (Vágnerová, 2004,2008, s. 290-292).

1.1.2 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností, psychologů označovaných jako inteligenci. Obecné definice zpravidla chápou inteligenci jako schopnost učit se z minula zkušeností a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím. Psychologové se neshodnou ani v tom, zda inteligence je jednotná vlastnost, kterou již nelze dále analyzovat, či zda se jedná o komplex jednodušších schopností. E. L. Thorndike vystoupil v roce 1903 s názorem, že inteligence je souhrnem navzájem nezávislých schopností. Rozlišoval tři základní druhy inteligence:

1. *Abstraktní inteligenci (projevující se při verbálních a symbolických operacích)*
2. *Mechanickou inteligenci (schopnost operování s předměty)*
3. *Sociální inteligenci (schopnost komunikovat s lidmi)*

Nejnámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient zavedený W. Sternem. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým

výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.

$$IQ = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}} * 100$$

Význam stanovení inteligenčního kvocientu spočívá v tom, že informuje o celkové rozumové úrovni jedince. Neříká však nic o kvalitativních zvláštностech inteligence konkrétní osoby a jeho diagnostickou hodnotu pro poznání osoby probanda nelze přeceňovat. (Švarcová, 2003, str. 28).

Světová zdravotnická organizace (WHO) posuzuje hloubku postižení (retardace) podle toho, jak dalece se jedinec vzdaluje od modálního průměrného výkonu, který má hodnotu IQ 100. Za hranici mentální retardace WHO považuje IQ 70. Tabulka 1 uvádí rozdělení jednotlivých stupňů mentální retardace podle WHO (MKN10). (Šiška, 2006, str. 8-9).

Tab. 1 Klasifikace mentální retardace podle MKN - 10 (WHO)

F70.lehká mentální retardace (IQ 50-69)

F71 středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

F72 těžká mentální retardace (IQ 20-34)

F73 hluboká mentální retardace (IQ pod20)

F78 jiná mentální retardace

F9 nespecifikovaná mentální retardace

Podle Vágnerové (2004, 2008, s. 303-306) se při posouzení rozumových schopností osob s mentálním postižením musí zahrnovat i kvalitativní hodnocení jejich struktur, individuálních zvláštností, předností i nedostatků. Kvalitativní hodnocení by mělo zahrnovat také posouzení míry využitelnosti zachované inteligence. Ta je dána nejenom její celkovou úrovní a strukturou, ale i dalšími, mimointelektovými faktory. V tomto směru má značný význam emoční stabilita, adaptabilita jedince, úroveň jeho pozornosti, osobní tempo, motivace apod. Některé z těchto složek jsou vrozené, jiné jsou dány výchovou.

Struktura intelektových schopností osob s mentální retardací, jejich charakteristické kvalitativní znaky i míra praktické využitelnosti, závisejí i na etiologii, tj. příčině postižení. Mentální postižení, obvykle lehčího stupně, dost

často vzniká na základě polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti či přímo zanedbanosti. Jde obvykle o děti podobně postižených rodičů, jejichž vzdělanost a intelektová úroveň je nízká. Tito rodiče své děti nepříznivě ovlivňují dvojím způsobem. 1) předávají jim horší genetické předpoklady k rozvoji rozumových schopností a 2) nejsou jim schopni poskytnout přiměřenou výchovu, protože na ni sami intelektově nestačí.

Z hlediska kvantitativní klasifikace mentální retardace se obsah práce bude vztahovat především k referenční skupině osob v pásmu lehké mentální retardace. Dále tedy jen osob s LMR.

Osoby s lehkou mentální retardací, IQ 50-69

Podle Vágnerové (2004,2008, s. 301-302) lidé s LMR dovedou i v dospělosti uvažovat v nejlepším případě na úrovni dětí středního školního věku. Respektují základní pravidla logiky, ale nejsou schopni myslet abstraktně, v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů. Myšlení a řeč jsou konkrétní. Jejich verbální projev je jednodušší, užívají kratších vět, objevují se zde občasné nepřesnosti sémantického i syntaktického charakteru. Jsou schopni se učit, zejména pokud jsou respektovány jejich možnosti. V dospělosti dosáhnou určité samostatnosti, jsou pracovně začlenitelní, potřebují pouze dohled a oporu.

Podle Švarcové dosáhne většina jedinců na horní hranici LMR úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání a hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí LMR působit žádné vážnější problémy. Důsledky retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. obtížněji se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním.(Švarcová, 2003, s. 29)

1.1.3 Psychologické zvláštnosti osob s LMR

Podle Švarcové je každý člověk s mentální retardací svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Takže můžeme říct, že netvoří homogenní skupinu. Přesto však u značné části z nich se projevují (ve větší či menší míře) určité společné znaky. Jejich individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce a nerovnoměrnosti postižení všech složek psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj probíhá nerovnoměrně. Mezi jednotlivými skupinami MR existují plynulé přechody i poměrně výrazné interindividuální rozdíly v jednotlivých schopnostech.

Jedinci s LMR a jejich psychické zvláštnosti:

Neuropsychický vývoj u jedinců s LMR je omezený, opožděný. Lidé s LMR mají sníženou schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů. Klinicky se MR projevuje zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudku. Poruchy psychiky jsou způsobeny snížením aktivity psychických procesů, jejich nerovnoměrným vývojem a funkčním oslabením. Převládají u nich konkrétní názorové a mechanické schopnosti. Jejich motorický vývoj bývá opožděný a vykazuje poruchy motoriky. U lidí s LMR je schopnost komunikace většinou vytvořena, vývoj řeči je opožděný, obsahově chudý a vykazuje poruchy formální i obsahové stránky řeči. Lidé s LMR mají poruchy citů a vůle, ty se u nich projevují afektivní labilitou, impulzivností, úzkostností a zvýšenou sugestibilitou (vnímavost pro sugesci) Vzdělávání lidí s LMR se zajišťuje na základě speciálního vzdělávacího programu. (Švarcová, 2003, s. 35-36)

Vágnerová (2004,2008, s. 292-300) definuje poruchy myšlení, řeči a učení u lidí s MR, kdy tyto poruchy a jejich rozsah samozřejmě odpovídají různé úrovni v závislosti na stupni postižení. Myšlení lidí s LMR dosahuje konkrétních logických operací. Jejich uvažování bude vždy vázáno na realitu, na její konkrétní, do určité míry náhodné aktuální varianty. Neschopnost nadhledu se u nich projevuje sníženou kritičností a vyšší sugestibilitou. Myšlení lidí s MR je charakteristické značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení. Řečový projev bývá nápadný méně přesnou výslovností. To je mnohdy dáno nedostatkem v motorické koordinaci mluvidel (v rámci organického poškození

mozku) nebo zhoršenou sluchovou diferenciací, která jim neposkytuje zpětnou vazbu.

Malá společenská skupina v kontextu s MR

Člověk je výrazně společenská bytost, a proto jeho chování nemůže být pochopeno bez přihlédnutí k sociálním aspektům. Stejně je tomu u člověka s mentální retardací, ať již jde o dítě či dospělého. Sociální interakce má mnoho forem. Začíná tam, kde jeden jedinec podněcuje druhého a sám je zpětně podněcován jeho reakcí. Ve vzájemných sociálních vztazích vzniká dominance jedněch a submise druhých. Vzniká sociální status, postavení jedinců v hierarchii druhých jedinců.

Sociální status, neboli postavení člověka ve společnosti, odráží se rovněž v jeho určitých osobnostních vlastnostech. Lidská společnost je tak komplexní, že na status individua můžeme pohlížet z různých hledisek. (Dolejší, 1983, str. 82-83).

Podle Vágnerové (2004,2008, s. 299) je důležitou složkou osobnosti sebepojetí. To je u mentálně postižených ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich reálné kompetence (resp. v čem jsou odlišné od ostatních). V důsledku toho není jejich sebehodnocení zcela objektivní, bývá nekritické a ovládané především emociálně (např. přáním). Vzhledem k omezené soudnosti závisejí prakticky po celý život na názorech jiných lidí. Ty přijímají zcela jednoznačně jako danost, bez korekcí. Nekritičnost a jejich sugestibilita jsou příčinou snadné ovlivnitelnosti. Pozitivní sebehodnocení a z něho vyplývající očekávání je u těchto lidí důležité, protože slouží jako základ pozdní motivace.

Lidé s mentální retardací, zejména pokud jejich postižení není závažné, si často svoji odlišnost uvědomují. Míra jejich vyrovnání s touto skutečností bývá různá a závisí na mnoha okolnostech.

1.2 Rodina

„Zdárná rodina je ten nejkrásnější dar Boží. Já bych ji přirovnala k naladěné lyře: každá struna jiný tón, a přece vspolku nejčistší souhlas“.

Božena Němcová

Sociologicky je rodina primární skupinou, v níž se intensivně mohou rozvíjet osobnostní a interpersonální vazby a komunikace. Každá rodina má svou rodinnou hierarchii interpersonálních vztahů, každý člen rodiny svou specifickou roli. Rodina jako celek k jiným skupinám, k obecným hodnotám, má svá vnitřní pravidla soužití, skupinové normy. V tradičním hierarchickém uspořádání rodiny byl představitelem rodiny otec. Tato formální role však nemusí odrážet skutečný stav moci. Vedoucí partner určuje v rodině celkové sociální klima. (Hintnaus, 1998, s. 26).

Z pohledu biologie je rodina způsob, jímž lidstvo zajišťuje svoji reprodukci a setrvání mezi živočišnými druhy.

Rozmnožovat se a zachovat existenci druhu je na nejvyšším stupni žebříčku živočišných pudů. Způsob plnění tohoto úkolu je v přírodě velice pestrý. U vyšších organismů se vyvinuly v rozmnožování pohlavní, spojené s následnou péčí o potomky. Na rozdíl od zvířat je instinktivní chování provázeno též počínáním vědomým. Specifickou lidskou funkcí rodiny, přesahující rámec biologické reprodukce, zdůrazňuje J. Dunovský a spol. ve své knize “Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě” (Grada, Praha 1995): “Rodinné společenství a péče o dítě jsou pro lidstvo nutností. Bez ní by nepřežilo. Během vývoje tato přírodní a biologická nutnost nabyla formu mravní zákonitosti.” (str. 3). Zplozenému jedinci je nutné poskytovat ochranu, zajišťovat jeho vývojové potřeby, rozvíjet jeho schopnosti a naučit jej chování odpovídající druhovému fenotypu. (Hintnaus, 1998, s. 1).

Podle Hintnause (1998, s. 13) se člověk od ostatní živočišné říše liší duševními schopnostmi. Pro tyto specifické projevy člověka se užívá označení jevy společenské. Myslí se tím, že jsou jen v lidské společnosti. Atributu tvor společenský se pak pro člověka také užívá k charakteristice jeho způsobu života a jeho potřeb. Základním omylem materialistického výkladu sociálních jevů, mezi

něž patří i rodina, je opomíjení potřeb psychických. Tyto teorie o rodině nepřipouštějí, že by vývoj rodiny mohl být ovlivňován psychickými a sociálními potřebami, vývojem lidského poznání, etickými normami, city. Rodinu považuje za nadstavbu ekonomických vztahů. Předstupněm sociálního života je setkání dvou jedinců, mezi nimiž na základě vzájemné interakce a komunikace vzniká vztah přijetí, nebo odmítnutí. Vztah těchto jedinců je podle Morena (1934) sociálním atomem, na něž se napojují atomy další. Základním sociálním atomem rodiny je diáda muže a ženy.

1.2.1 Druhy rodin

Rodiny můžeme rozlišovat jako jiné formální i neformální skupiny na autoritativní, liberální a demokratické, kdy hovoříme v rodině o uplatnění výchovného stylu a moci. Dále jsou druhy rodin tvořeny strukturou jednotlivých členů, např. rodina nukleární, druhotná, úplná, neúplná, skrytě neúplná. Rodiny také rozdělujeme podle jejich funkčnosti, tedy jedná-li se o rodinu funkční, problémovou, dysfunkční a afunkční.

Dunovský s Kovaříkem vymezili čtyři základní funkce, které by rodina měla plnit. Jsou to:

a) biologicko-reprodukční funkce – kdy jde o udržení života početím a narozením dítěte a zajištěním bezpečných podmínek života pro jeho další vývoj.

b) ekonomicko-zabezpečovací funkce – jedná se o oblast materiální, sociální, duševní až duchovní, tedy obecně jde o poskytnutí životní jistoty všem členům rodiny.

c) emocionální funkce – kdy emocionalita se stává nejdůležitějším soudržným faktorem rodiny, protože životní jistoty současné rodiny tkví více na vnitřních vztazích než ve vnějších vazbách.

d) socializačně- výchovná funkce – velmi významná funkce, která spočívá v opravdovém zájmu o dítě a o kvalitní péči o ně, v jeho výchově a přijetí jaké je, porozumění mu v jeho vývoji, požadavcích a potřebách, které je třeba náležitě a řádně uspokojovat.

Problémová rodina a dysfunkční rodina.

Jsou rodiny, ve kterých dochází k selhávání některých jejích funkcí. Tyto rodiny jsou právě rodinami, ve kterých může docházet k ohrožení vývoje dítěte. Podle Dunovského je možné poruchu rodiny vyjádřit jako selhání některého člena

nebo členů rodiny, projevující se v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí.

Podle Dunovského je nevýznamnější poruchou rodiny socializačně-výchovná funkce a proto na ni založil způsob klasifikace“ Poruch rodiny ve vztahu k dítěti.“ K místu vzniku poruchy vede klasifikace hlavních příčin, které se dělí na objektivní (na vůli rodičů nezávislé), na subjektivní (na vůli rodičů závislé) a smíšené, které se mohou zjistit podle toho, zda se rodiče mohou či nemohou, chtějí či nechtějí, dovedou či nedovedou o dítě náležitě starat. Jako kvantitativní metoda pro členění poruch rodiny byl vypracován tzv. Dotazník funkčnosti rodiny, ve kterém je hodnoceno osm diagnostických kritérií poruchy rodiny.

Kritéria poruchy rodin jsou tato:

- 1) *Sociálně ekonomická situace (věk, rodinný stav, vzdělání, zaměstnání rodičů, příjem a bydlení.)*
- 2) *Osobnost rodičů (zdravotní a psychický stav a úroveň jejich společenské adaptace).*
- 3) *Zájem o dítě.*
- 4) *Péče o dítě.*
- 5) *Složení rodiny.*
- 6) *Stabilita rodiny.*
- 7) *Sourozenci dítěte.*
- 8) *Osobnost dítěte.*

Konečné vyhodnocení spočívá v součtu nepříznivého skóre všech hodnocených kritérií. Na základě této metody lze pak stanovit čtyři základní skupiny či pásma funkčnosti šetřeného rodinného systému a jeho případných poruch, a to:

Pásmo 0-4 bodů = **rodina funkční (eufunkční)** - v běžné populaci je jich valná většina až 85%. Je to rodina, která naplňuje všechny funkce, pro které byla založena. Je to tedy rodina, která pečuje o své děti kladně z hlediska všech základních funkcí, které jsou rodině přiřazovány.

Pásmo 5-9 = **rodina problémová** – v této rodině se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. V populaci je jich asi 12 až 13 %.

Pásmo 10-14 bodů = **rodina dysfunkční** - vyskytují se v ní vážné poruchy některých nebo všech funkcí, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště pak vývoj a prospěch dítěte. Toto pásmo představuje nejsvícelnější problémy a vyžaduje nejnáročnější metody na zvládnutí tzv. sanace rodiny. Náročnost tohoto pásma při sanaci rodiny spočívá v tom, kam až podporovat rodinu a od kdy se postavit v zájmu prospěchu dítěte proti ní. V tomto pásmu se vyskytují zhruba 2 % rodičů.

Pásmo 15-24 bodů = rodina dítěti závažným způsobem škodí či je ohrožuje v samotné existenci, kdy je dítě z rodiny třeba odejmout. Takových rodičů je asi 0,5 %. (Růžicková, 2009, s. 25-27).

1.2.2 Rodina a patologické jevy v kontextu s postižením LMR

Rodiče svým chováním, reakcemi a podněty, které směřují k dítěti, pomáhají dítěti strukturovat okolní svět, poznávat ho a orientovat se v něm, organizovat informace a zkušenosti do významných vzorců, kterými se dítě zmocňuje okolního světa. Základy jeho mentálního vývoje a rozvoje schopností se tak kladou opět ve vzájemném vztahu a jeho kvalitě mezi dítětem a rodiči. To ovšem neznamená, že by další prožívání a další zkušenosti v pozdějším vývoji nepřinášely nové podněty. Základní struktura se však přece jen tvoří v prvním období vývoje, a pokud zde dojde k určitým odchylkám, další vývoj je už spíše koriguje, někdy dost obtížně. Nové zkušenosti a podněty se začlení do již existujících struktur a jejich chápání značně závisí na předchozím vývoji.

Patologické jevy objevující se v rodině s LMR nejsou výrazně odlišné než v jiných problémových rodinách. Jejich zvýšený výskyt v rodinách a větší míra rizikovosti nejsou v současné době kvantitativně prokázány. Výchova dítěte v rodině s LMR se odvíjí od kompetencí rodičů, které v období svého vývoje získali. Jejich schopnosti a kompetence jsou ovlivněny i psychickými zvláštnostmi. Ohrožení dítěte u rodičů s mentálním postižením je právě ve zvýšené tendenci k agresivitě, i z důvodu zvýšené dráždivosti, větší pohotovosti k afektivním reakcím či mrzuté náladě, kterou způsobuje nedostatečně vyvinutá autoregulace. Tyto projevy lze někdy chápat jako obranu před situací, které nerozumějí a kterou nejsou schopni zvládnout. (Vágnerová, 2004, 2008, s. 298).

Ze základního významu vztahu mezi rodiči a dítětem vyplývá mimořádná závažnost jejich jednání. Zároveň to však znamená, že za určitých okolností mohou rodiče situaci svého dítěte zhoršovat, mohou být přímo zdrojem nebo jednou z hlavních příčin jeho problémů. Rozlišujeme dvě základní skupiny problémů - kvantitativní hledisko, tj. že dítě dostává málo podnětů v době, kdy tyto potřebuje pro svůj vývoj, nebo kvalitativní hledisko, tj. že podněty jsou nevhodné, tedy takového druhu, že způsobují dítěti obtíže a ovlivňují negativně jeho vývoj.(Vágnerova a kol, 1999, s. 94-95).

Vývoj osobnosti dle Eriksona

Podle E. H. Eriksona je vývoj osobnosti vázán na biologické, společenské, kulturní a historické faktory. Na každém stupni vývoje se jedinec snaží vyřešit základní psychologický rozpor a po jeho vyřešení získává ctnost a pokračuje v rozvoji osobnosti. Erikson rozdělil etapy vývoje lidského života do 8 etap, dle věku:

1. 0-1 rok získává dítě díky péči matky pocit důvěry v životě, získaná ctnost v tomto období je naděje
2. 1-3 roky vzniká rozpor mezi pocitem autonomie a studu v závislosti na požadavcích okolí
3. 3-6 let (předškolní věk) vzniká konflikt mezi vlastní iniciativou a pocitem viny, vyvíjí se svědomí
4. 6-12 let vzniká konflikt mezi snaživostí v práci a méněcenností, ctností je kompetence
5. 12-19 let hledání vlastní identity v konfliktu s nejistotou ohledně své role mezi lidmi, ctností je vědomost
6. 19-25 let jedinec je připraven splynout s druhou osobou objevuje hranice své intimity, ctností je láska
7. 25-50 vzniká pocit generality (touha tvořit) a dostává se do konfliktu s pocitem osobní stagnace, ctností je schopnost pečovat o někoho nebo něco

8. 50 let a více vzniká pocit osobní integrity (vyrovnanosti), která se projeví přijetím vlastního života a je v v konfliktu s pocitem zoufalství a strachu ze smrti, ctností je moudrost

Míra a forma, kterou je dítě poškozováno se pochopitelně liší podle věku dítěte, podle osoby, která je nositelem anomálního chování, podle celkové skladby rodiny a prostředí, ve kterém dítě žije. Negativní vlivy mohou být totiž poměrně dobře kompenzovány, nebo eliminovány dalšími členy rodiny či jinými osobami, na které je dítě citově vázáno. (Dunovský, Praha 1995, s. 113).

Psychologický vývoj osobnosti dítěte

Prenatální fáze a první rok života

Od početí do prvního roku života projde člověk pěti vývojovými úseky. Oploďné vajíčko (ovum), embryo, plod, novorozenec, kojenec. V tomto období je novorozenec 90% času ve spánku podobných stavech V krátkém stavu bdělosti si novorozenec osvojuje řadu druhů chování, jako je např. sací reflex, náhodný pohyb nohou, kterými se přizpůsobuje novému prostředí. Všechny smyslové funkce, vyjma bolesti, jsou již vyvinuty před narozením. Učí se podle principu klasického podmiňování, učení nápodobou a učení na základě úspěchu. Od přírody daná vazba mezi dítětem a matkou přetrvává i po porodu, matka předává dítěti základní důvěru. Odloučení od matky vyvolává u dítěte úzkost - separační syndrom.

Rané dětství a předškolní věk. 1-6 let

Vyvíjí se motorika pohybu, dítě je při pohybu jistější. Zlepšuje se jemná motorika ruky, dítě ruku stále lépe ovládá, začíná kreslit. Rozvíjí se postoj k vlastnímu já. Rozvíjí se antropomorfní myšlení a magické myšlení. Důležitý je vývoj hry, jehož znakem je bezúčelnost, aktivační okruh (střídání napětí a uvolnění) a přetváření reality ve zdánlivou realitu. Důležitý je rozvoj řeči. Řeč dítěte se obohacuje a získává v interakci s matkou – mateřská řeč je tedy v podstatě sociálním procesem učení. Dítě si osvojuje velký počet slov, i když slovní zásobu nahrazuje jednoslovným vyjádřením. Rozvíjí se stadium symbolického a předpojmového myšlení (role - skutečný předmět). Řeč a schopnost vyjadřování rodičů s MR je omezená. Dítě tak může získat

v interakci s rodiči nedostatečnou zásobu slov a tím může být omezena jeho schopnost rozvoje komunikace a dalšího učení.

Školní věk, puberta a adolescence. 7-18 let

Škola je pro dítě zdrojem důležitých impulzů pro další vývoj myšlení, řeči a také pro jeho další sociální vývoj. Dítě získává nové důležité podněty, posuzuje své okolí nejen podle svých představ, ale i realisticky. Přejímá stále více svou pohlavní roli. Začínají se odehrávat tělesné změny v souvislosti s pohlavním dozráváním. Přechází do období, kdy se necítí být dítětem, ale ještě není dospělým. Zvyšuje se zájem o sexualitu a vzniká sexuální napětí. Vzniká nejistota a v této nejistotě mají původ konflikty, které vznikají v období puberty a dospívání mezi dětmi a rodiči. (Kern, Praha 1999, s. 172-178).

Problematikou fyzického, psychického a sexuálnímu zneužívání dětí se u nás jako první a nejsoustavněji zabýval od počátku 70. let, právě prof. MUDr. J. Dunovský, který ve své publikaci „Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě“, uvádí výklad pojmů a výčet forem projevů syndromu CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte). Tedy syndromu definovaného lékaři na základě pečlivého zjišťování příčin nejrozličnějších zdravotních poškození dítěte.“(Hintnaus, 1998, s 59).

Zanedbávání

Děti, **které jsou zanedbávány**, jsou děti, které jsou natolik pasivní, apatické, nenápadné a nevýrazné, že nedovedou své rodiče zaujmout. Děti, jež jsou nějak znevýhodněné, a proto méně žádoucí, které zklamaly očekávání rodičů, např. děti postižené, nebo nemocné.

Dunovský a kol, (1995, s. 54-55) ve své knize rozlišuje zanedbávání na dvě kategorie:

- a) **Těžké zanedbávání** např. výživy, nebo přítomnost dětí v takových situacích, kdy je ohroženo jejich zdraví či dokonce život.
- b) **Všeobecné zanedbávání.** Zanedbávání odpovídacího jídla, ošacení, lékařské péče, izolace od okolního světa. Může být bez fyzikálního nálezu. Nechávaní dětí bez dozoru, netečnost k tomu co dělají mimo

školu (opomíjení nebezpečí nehod, poranění, kriminality, drog, automatů).

Zanedbanost či ohrožování dítěte v konkrétním případě je možné posuzovat jen s přihlédnutím k širším společenským souvislostem, tedy ke kulturní úrovni, tradicím, zvykům, převládajícímu systému hodnot a podobně.

Subdeprivace, deprivace

Definujeme, jako výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické a fyzické potřeby v náležité míře po určitou, dosti dlouhou dobu. Samotný termín deprivace se překládá jako „strádání“ nedostatkem něčeho. Je to velmi závažné ubližování dítěti, velmi kruté a často s velmi vážnými psychickými následky. Subdeprivace je lehčí forma psychické deprivace, ale společenský významovější u nynějšího stoupajícího výskytu agresivity, šikánování a podob. (Dunovský, Praha 1999, s. 87-89)

Podle Hintnause (1999, s. 32) hlavní úloha ve výchově dítěte připadá matce. Matka přivádí dítě na svět a pro jeho život má primární význam i po narození. Dítě v děloze bylo přímo součástí matky, po narození dítěte pak jednotu s matkou pokračuje nepřímou. Matka je zdrojem výživy, příjemných somatických pocitů a vjemů jejího těla. Zdůrazňovaná jsou zejména citová pouta, na jejichž pozadí se rozhoduje o utváření osobnosti dítěte a přetrvávají i po narození dítěte. Nepřítomnost matky má za následek citové strádání, deprivaci. Ve věku 3 měsíců se projevuje apatií, od 6 měsíců separační úzkostí (separační syndrom), po prvním roce opožďováním psychického vývoje, regresí IQ, poruchami sociability. Následky jsou tím těžší, čím více přecházejí dosažení 3. roku života. K citové deprivaci, podobné separaci od matky, dochází i tehdy, když si dítě nevytváří vztah k jedné osobě, ale vztah se dělí na několik osob. Z. Matějčíková upozorňuje, že k citové deprivaci může docházet i bez separace od matky, v důsledku jejího chování a nedostatečné vřelosti.

Podle Vágnerové (2004,2008, s. 594-595) jsou **zanedbávající rodiče**: Lidé, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečnou kompetenci, nejsou schopni nebo se nemohou aktuálně o dítě přijatelným způsobem postarat, jsou např. mentálně postižení, somaticky či psychicky nemocní, jedinci s poruchou osobnosti, zdevastování abuzem alkoholu nebo drog, se zkušenostmi citové deprivace

a podobně. Často se jedná o osoby s nízkou sociokulturní úrovní, jejich domácnosti i vztahy mezi jednotlivými členy rodiny mají celou řadu nedostatků. Nebo lidé, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou příliš zaujatí svými problémy nebo zájmy. Jako například mladí a nezralí rodiče, jedinci žijící v hmotné bídě nebo zaujatí svou vlastní profesní kariérou a svými zálibami.

Poruchy vývoje

Podle Říčana (Praha 2006, s 47-49) je vývoj výkladový pojem, kdy se máme vyvarovat jeho záměny s popisným pojmem. O vývoji jsme oprávněni mluvit tehdy, když známe, nebo alespoň hypoteticky předpokládáme určitou zákonitost, kterou se řídí zjištěná posloupnost změn. Rozlišuje poruchy vývoje na:

Kvantitativní poruchy vývoje

Poruchy, u kterých dovedeme stanovit vývojovou linii přijatelně teoreticky opodstatněnou (vývoj inteligence, vývoj objektivních vztahů apod.), můžeme uvažovat o odchylkách od normálního vývojového pohybu po takové linii, pokud jde o směr a rychlost, tedy o urychlení a zpomalení. Mezi tyto poruchy patří vývojová retardace - opoždění, stagnace vývoje – předčasné zastavení vývoje, regrese - vývojový návrat zapříčinění např. deprivací (hospitalismus) a předčasná progres, která je opakem vývojové retardace (např. psychosexuální vývoj, genialita v hudbě). Jakékoliv urychlení vývoje je vždy parciální a je riskantní i přes nejpriznivější případy, protože způsobuje vývojovou disharmonii, kterou není lehké kompenzovat.

Kvalitativní poruchy vývoje

Zatímco při kvantitativních poruchách lze říci, že osobnost zůstává na klasické vývojové cestě, při kvalitativních poruchách z této cesty vybočuje. Příčinou kvalitativní poruchy bývá aktualizace dědičné, resp. vrozené vlohy, při větší či menší spoluúčasti vlivů prostředí. Tak je tomu zpravidla při vzniku psychosexuálních anomálií a velmi často při vzniku závažných duševních onemocnění dětského věku (dětská schizofrenie). V některých případech lze kvalitativní poruchu chápat jako výsledek nezvládnuté tranzitorní krize, jež se z nějakého důvodu abnormálně vyhroutila (patický vývoj puberty, nebo podle Eriksona krize identity).

1.2.3 Rodičovství osob s LMR

Sexualita lidí s LMR

V dospělém věku se člověk osamostatňuje a získává tři důležité role: profesní, partnerskou a rodičovskou. Pro osoby s mentální retardací není dosažení této úrovně vždycky dostupné, eventuálně je to možné pouze s určitou podporou a pomocí.

Potřeba partnerství se nevytváří vždycky, člověk s mentálním postižením může být zcela saturován vztahem s matkou, resp. dalšími členy rodiny. Někdy ani není příležitost k navázání vztahu s potencionálním partnerem, který by měl podobnou mentální úroveň a tedy podobné potřeby.

Partnerství těchto lidí nemá pokaždé standardní charakter, často jde pouze o vyjádření touhy po blízkém člověku. Některá ústavní zařízení umožňují lidem s mentálním postižením partnerský život (samozřejmě s patřičnou antikoncepcí a sociální podporou). (Vágnerová, 2001, 2008 s. 312-313).

Zřejmě je bezpředmětné uvažovat o sexuální výchově u jedinců v pásmu hluboké mentální retardace. Regulace rodičovství u lidí s takovým to MP je samozřejmě vhodná. Pokud tito lidé nejsou schopni plnit požadavky rodičovské role, nelze od nich tedy očekávat potřebnou odpovědnost a mnohdy nebývají ani biologicky přijatelným rodiči. Ovšem jinak tomu může být u osob označených LMR, nebo v jejím hraničním pásmu. Také u nich mohou vzniknout partnerství založená na stejné mentální úrovni, kdy zdravý jedinec může mít vztah s jedincem s LMR. Sama inteligence není měřítkem pro vyjádření schopnosti být dobrým rodičem. Tyto předpoklady závisejí na mnoho dalších činitelích a faktorech s vlivem na jedince a taky na jeho osobnosti a charakteru.

U dětí a mládeže s lehkým stupněm mentálního postižení se sexuální vývoj někdy mírně zpožďuje, jindy se vlivem prostředí a specifických kulturních zvyklostí může urychlit. Právě absolventi základních speciálních škol a praktických škol běžně uzavírají manželství a zakládají rodiny.

1.3 Výchova a vzdělávání v kontextu s LMR

„Hlavní a nejúčinnější terapií mentální retardace je učení“

zkušenost mnoha speciálních pedagogů

1.3.1 Systém edukace osob s LMR

Výchova a vzdělávání lidí s mentálním postižením je chápána jako celoživotní proces. Základy výchovy dětí s mentálním postižením, stejně jako jejich vrstevníků, spočívají na rodině. V edukaci by měl být respektován princip stejných příležitostí z hlediska přístupu ke všem druhům vzdělání pro mládež a dospělé se zdravotním postižením, a to pokud možno v integrovaném prostředí. Pokud integrace není možná, je dětem a mládeži umožněno vzdělávat se ve speciálních základních a středních školách. V této souvislosti je třeba zmínit se i o práci speciálních pedagogických center, které pomáhají po odborné i materiální stránce v integraci dětí se zdravotním postižením (Vysokajová, 2000, s. 104-105).

Ve školském zákonu č. 561/2004 Sb., už nejsou obsaženy, termíny názvů zvláštní škola ani pomocná škola a neuvádějí se v něm ani termíny speciálních základních

a středních škol, ale např. základní škola speciální. Zůstává pouze termín speciální mateřská škola pro děti smyslově a tělesně nebo mentálně postižené a jedná se o předškolní zařízení. Pojetí a cíle vzdělávání osob s mentálním postižením jsou součástí RVP, VÚP Praha 2008, kde jsou rozděleny podle míry postižení na lehké, střední a těžké (hluboké) postižení.

Vysokajová (2000, s. 29) vidí vyrovnání příležitostí právě v procesu umožňujícím zpřístupnění bydlení, dopravy a zdravotních služeb, vzdělání a pracovních příležitostí, kulturního a společenského života, včetně sportovních a rekreačních zařízení všem, tj. i zdravotně postiženým.

1.3.2 Výukové metody učení

Výchovou a vzděláváním dětí s mentální retardací se zabývá odborná disciplína pedagogiky - Speciální pedagogika - Psychopedie. Výchovné cíle a motivace jsou důležité složky ve všech směrech vzdělávání, ať se jedná

o psychopedii nebo vzdělávání dospělých. Předpokladem efektivního vyučování je vytvoření motivujícího prostředí.

Z hlediska motivace učících se dospělých obecně platí:

- potřebují vědět proč se učit
- potřebují se učit na základě dosavadních zkušeností
- přistupují k učení jako k řešení dosavadního problému
- učí se nejlépe, má – li pro ně téma bezprostřední význam

S ohledem na zvláštnosti referenční skupiny, tedy dospělých s mentálním postižením, se jako základ edukace jeví vhodné dva modely:

- behaviorální
- humanistický

Předpokladem behaviorálního modelu učení je procvičování a odměna (zákon/cviku a účinku). Dalším obecným rysem je pud či aktivizace, nezbytná podmínka objevené reakce, činnosti jednání. Realizace tohoto modelu spočívá ve stanovení konkrétního cíle, tzv. behaviorálního cíle, resp. cílů. Cíl přesně popisuje, co by měl student na konci vyučovacího segmentu dělat. Kdežto v humanistickém modelu nesou studenti odpovědnost za řízení edukačního procesu, za výběr obsahu učení a v jistém smyslu i za to, kdy a jak budou participovat. V humanistickém přístupu plní lektor roli posluchače a konzultanta. Jeho úkolem je poskytovat studentovi podporu a motivovat ho k rozšiřování znalostí. (Šiška, 2005, s 41-45)

1.3.3 Vzdělávání dospělých osob s LMR

Podle Šišky, (2005 s. 30) je nedílnou součástí strategie celoživotního učení vzdělávání dospělých. Se zdůrazňováním rovností příležitostí se vzdělávání dospělých chápe jako poskytnutí druhé šance pro ty, kteří z nejrůznějších důvodů dostatečně nevyužili, ať už nemohli, neuměli nebo nechtěli využít své první příležitosti v rámci počátečního vzdělání

Vývojem do doby zralosti není výchova ani vzdělání ukončeno, protože člověk není připraven na vše, co jej v životě potká. Učíme se celý život. Vzdělání tedy není jen přípravou na dospělost, je to nepřetržitý proces. Škola nám dá

nástroje duševního růstu, ostatní závisí na přijetí a výkladu zkušeností. Vzdělání pomáhá člověku zvládnout všechny životní situace.(Procházka, 2008, s. 13).

V současné civilizaci je vzdělávání dospělých zvláštním fenoménem edukace. Jeho zvláštní cílovou skupinou – dospělými a tím odlišnými formami vyučování.

Švarcová (2003, s. 95-96) uvádí, že didaktice náleží významné místo i ve vzdělávání žáků s mentální retardací, přes odliv zájmu o pedagogickou teorii a výsledky jejího zkoumání. Upozorňuje na to, že z náročných požadavků na pedagoga vzdělávajícího žáky mentálním postižením, vyplývá potřeba dobře se orientovat v didaktice, ač se nezasvěceným může zdát, že tak samozřejmé věci, jimž se učí žáci zvláštních a pomocných škol, nepochybně každý zná, a tudíž je může vyučovat. Součástí vzdělávacího procesu je také ovlivňování osobnostních vlastností žáků, jejich chování a jejich mezilidských vztahů. Jsou dodržovány didaktické zásady, jako je názornost, zásada aktivity, zásada soustavnosti, trvalosti a přiměřenosti učiva, i když má jinou podobu ve srovnání s běžnou základní školou.

1.4 Postoje ve společnosti k postižení

„Jedinci s postižením jsou denně konfrontováni s mnohonásobným a tichým zneužíváním lidských práv.“

Oscar Arias.Sanchez

(Švarcová, 2003, s. 14)

1.4.1 Postoje a stereotypy

Postoj je odvozenou motivační dispozicí, která má svůj vnitřní a vnější projev. Jeho vnitřní součástí tvoří citová a kognitivní složka, to znamená poznání a celkové hodnocení situace, s jeho významem, který pro člověka má. Postoje se vytvořily jako výraz snahy o subjektivně jasnější a jednodušší orientaci ve světě. Mnohdy mohou být odlišné nebo nepřesné, převyšuje-li emoční složka. Trvalejší, obecně převažující se postoje činí pravidla chování jednotlivce srozumitelnější a předvídatelnější.

Kognitivní složka postoje k nemocným postižením je u laiků obyčejně velmi slabá. V minulosti byl tento problém spíše tabuizován a veřejnost měla

málo informací. Emocionální složka postoje k nemocným a postiženým má často ambivalentní charakter. Obsahuje jak pozitivní, tak negativní prožitky. Tedy plné soucitu, ale i odporu nebo hrůzy. *Příklad: „On je chudák, ale já se na něho nemůžu dívat“* Stereotyp znamená fixaci určitého názoru a postoje. Ten je charakteristický svojí rigiditou, iracionalitou a obtížnou ovlivnitelností novými zkušenostmi. Ve společnosti často dochází ke stereotypu generalizace nemocných a postižených. Trvalá postižení či chronická postižení mohou být sociálně psychologicky hodnocena jako stigma (postoj, že si za ně může sám). (Vágnerová, 1999, s. 14-19).

1.4.2 Právní subjektivita fyzických osob

V našem právním systému, podle Občanského zákoníku 401/964 Sb., má každý občan naší země tyto základní způsobilosti z hlediska práva:

Způsobilost k právu a k povinnostem – (*tedy právní subjektivitu*) nabývá každý člověk početím do smrti. V době mezi početím a narozením, kdy právo hovoří o tzv. nascituru, je však tato způsobilost podmíněna tím, že se plod narodí živý. Tato způsobilost zaniká smrtí.

Nasciturus je dosud nenarozené dítě, které je způsobilé nabývat, za podmínky že se narodí živé, subjektivní práva.

Způsobilost k právním úkonům, tedy plnou způsobilost, nabývat vlastními právními úkony práva a brát na sebe povinnosti. Tato způsobilost se týká zletilých, kteří dovrší věk 18 let. Také ti, co dovrší věk 16 let a se souhlasem soudu uzavřou sňatek, nabudou zletilosti. Zbavit nebo omezit tuto způsobilost může pouze soud a to z důvodu psychické nemoci, nebo nadměrného požívání omamných látek.

Takže narozením vznikají způsobilosti a povinnosti všem lidem, včetně lidí s MP, pokud jim tyto způsobilosti nejsou omezeny, nebo nejsou-li jich zbaveni. Mají všechna lidská práva a povinnosti, které naše legislativa umožňuje, tedy včetně práva uzavírat sňatek a právo na výchovu dětí, tedy i rodičovská práva a povinnosti.

Práva dětí zajišťují orgány sociálně právní ochrany, dále jen OSPOD, které se řídí Zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí a mají podporu

v dalších zákonech a mezinárodních smlouvách, např.: Zákon č. 20/1966 o péči a zdraví lidu, Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Zákon č. 109/2002 Sb., o ústavní a ochranné výchově ve školských zařízeních.

2 Praktická část

2.1 Projekt

V praktické části bude zpracována případová studie matky s diagnostikovanou LMR, které byly odebrány 2 děti v kojeneckém věku do ústavní péče pro její špatnou a ohrožující péči. Analýza bude provedena z dokumentů, které jsou obsaženy ve spisové dokumentaci o mládeži, která je nyní vedena u Městského úřadu ve Stodu. Obsahuje záznamy OSPOD, soudní rozsudky, zprávy dětského lékaře, psychologické posudky vypracované na rodičovské kompetence matky, zprávy z kojeneckého zařízení, z dětského domova, z azylového domu pro matky s dětmi, zprávy NNO (nestátní nezisková organizace) a ze škol. Tato analýza dokumentů bude doplněna o poznatky získané metodou zúčastněného pozorování a o vlastní zkušenosti získané při práci s matkou. Také budou provedeny rozhovory s matkou, pracovníky státních a nestátních organizací, a pracovníků školy.

2.2 Východiska výzkumu

V praktické části budu vycházet z toho, že každé dítě má právo být vychováno svými rodiči a každý rodič, tedy i rodiče s mentálním postižením, mají právo a jsou schopni vychovávat své dítě. Při výzkumu budu vycházet také z toho, že sociální politika státu je nyní zaměřena na podporu výchovy dětí v rodině, nikoliv v ústavním zařízení. Ověřím si tedy, jaká a kým je těmto rodičům poskytována podpora v péči o dítě. Zaměřím se především na matky, u kterých není kompetence k výchově dítěte plně rozvinutá a péče o dítě se jeví jako nedostatečná a ohrožující. Ve výzkumu budu zároveň vycházet z toho, že každé dítě má právo na plnohodnotný zdravý vývoj a právo na ochranu života. Protože k výzkumu jsou využity zdroje z podkladů a z materiálu OSPOD při MěÚ ve Stodu, kde pracuji, bude provedená analýza aktivizačních složek pro podporu matky s LMR pouze v oblasti Plzeňského kraje, v lokalitě okresu Plzeň-jih.

2.3 Cíl práce a výzkumné otázky

Za cíl této práce jsem si stanovila ověřit rizikové a pozitivní vlivy na výchovu dítěte rodičem, tedy především matkou, s diagnózou lehké mentální retardace. Pro mou další práci (a práci kolegů), v oblasti sociálně právní ochrany, zobecním postupy a metody účinné pomoci v těchto rodinách. Vydefinuji typy podpor péče a výchovy dítěte pro matky s LMR, u které péče o dítě selhává. Prověřím možnosti podpory státních a neziskových organizací a jejich dosah pro region Plzeňského kraje.

Jaká jsou rizika a pozitiva vývoje dítěte, které je vychováváno matkou s LMR?

Jaká podpora je poskytovaná matkám s LMR pokud jejich péče o dítě selhává?

Jaká je úloha Orgánu soc. -právní ochrany při zajištění práv dítěte na zachování jeho zdravého vývoje v péči matky s LMR?

Cílem mé práce bylo také částečné zveřejnění obsahu spisů (se souhlasem matky), vedených na úřadu a tedy možnost názorně ukázat kolegům, jakým způsobem se v rodině sledované OSPOD pracovalo, na jakých základech se přijímala určitá opatření pro ochranu dětí, jak se prováděla sanace rodiny a s jakými důsledky a případně dát podnět k diskusi.

2.4 Výběr souboru

Pro zpracování výzkumu byla vybrána matka, která má na základě vypracovaného znaleckého soudního posudku diagnostikovanou LMR. Znaleckým posudkem byly stanoveny také předpoklady a rodičovské kompetence vhodné pro péči o děti. Na základě těchto posudků jí byly navraceny zpět do péče její děti, které jí byly po narození odebrány z důvodu ohrožení. Tyto znalecké posudky nejsou běžnou součástí našich spisů v práci s problémovými rodinami. U většiny problémových matek, se kterými začínáme pracovat, jako OSPOD, jejich mentální nebo psychickou odlišnost zjišťujeme až na základě naší přímé práce, nebo na základě upozornění pracovníků zdravotnických zařízení, základních škol a někdy i spoluobčanů.

2.5 Zpracování dat

Pro zpracování práce jsem použila kvalitativní výzkum. Využiji možnosti pozorování reálné situace v rodině matky s diagnostikovanou LMR za období let 2006 až do roku 2011. Se souhlasem matky bude provedena analýza dokumentů, které jsou obsaženy ve spisové dokumentaci o mládeži, založené narozením nejstaršího dítěte matky, tedy od roku 1999 až do roku 2006. Dokumentace obsahuje především zprávy dětského lékaře, psychologické posudky vypracované na rodičovské kompetence matky, záznamy OSPOD, soudní rozsudky, zprávy z kojeneckého zařízení, zprávy z dětského domova, zprávy z azylového domu pro matky s dětmi, zprávy NNO, jako DOMUS, o.s., Diakonie Českobratrské církve evangelické Rokycany a dalších. Bude použita i metoda zúčastněného pozorování, kdy jsem osobně s rodinou v roce 2006-2011, pracovala, Průběh spolupráce bude zpracován v kazuistice, kdy matka získala děti zpět do své péče, doplněná o zprávy DOMUSU (CPR), NNO. Provedu nestandardizovaný rozhovor s matkou, zaměřený na její současný náhled na vybrané kritické události v rodině a její stanovisko ke konkrétní vybraným situacím a jevům. Také oslovím v rozhovoru jednotlivé pracovníky dotčených složek systému péče o dítě poskytující podporu, které vyhodnotím.

2.6 Případová studie

Úvod

Problematikou péče o děti matkou Martinou, nar. 1989 s diagnostikovanou LMR, jsem se začala zabývat v momentě vstupu do rodiny této matky, které byly navraceny 2 děti z ústavní výchovy zpět do její péče zhruba po 5 letech. Nad výchovou dětí byl stanoven soudní dohled s minimální frekvencí podávání zpráv o průběhu péče o ně v rozsahu 14 dnů. Tento stanovený rozsah požadoval z naší strany vstup do rodiny v terénní práci s minimální frekvencí návštěvy 1x týdně. Jak jsem uvedla v úvodu, moje pracovní funkce na úřadu je kumulovaná. S navrácením dětí do rodiny začaly vznikat různé problémy při výchově a i v péči o děti. Pro sanaci rodiny s úspěšným výsledkem nestačil pouze náš kontrolní vstup do rodiny. Matka potřebovala mnohem širší podporu a posilování kompetencí. Proto jsem pro

práci v rodině začala hledat další řešení a v roce 2008 jsem využila nabídky možnosti spolupráce s pracovníky Diakonie Českobratrské církve z Rokycan, kteří měli pověření sociálně právní ochrany a začali s matkou pracovat v terénní práci.

Studii začnu analýzou spisů, doplněnou o komentáře, kdy jsem s rodinou ještě nepracovala. Kapitola č. 1 kazuistika matka Martina a syn Martin, roky 1999 - 2006, kapitola č. 2 kazuistika matka Martina a dcera Diana, rok 2002-2005. Kapitola č. 3 výpisy z psychologických posudků a lékařských zpráv zpracovaných na matku a děti. Kapitola č. 4 kazuistika matka s dětmi ve své péči, rok 2006-2008, kapitola č. 5 kazuistika matka Martina a její péče o děti s podporou nestátní organizace rok 2008-2011. V kapitole č 4 a č. 5 je zachycená péče matky o děti zúčastněným pozorováním, kdy probíhá edukace matky v péči o domácnost a k výchově dětí ve spolupráci NNO. V kapitole č. 6. jsou provedeny nestrukturované rozhovory s matkou a rozhovory s pracovníky jednotlivých složek poskytujících podporu v péči o děti.

Spisy o mládeži (Om) nezl. dětí Martina (1999) a Diany (2002) byly na odboru Městského úřadu, autorky práce, založeny v prosinci 2006, na základě postoupení spisové dokumentace z jiného úřadu. Jednalo se o polorodé sourozence. Každé z dětí má v rodném listě uvedeného jiného otce. S matkou nezl. dětí, paní Martinou, nar. 1981, jsme měli první kontakt na podzim roku 2006, kdy jsme provedli standardní šetření v rodině, na žádost OS. Šetření bylo provedeno proto, že změnila svůj pobyt a přestěhovala se z místa původního pobytu, kde byla trvale hlášena. Místně příslušný soud (OS) a OSPOD potřeboval prošetřit její nové výchovné prostředí pro nařízené jednání ve věci zrušení ústavní výchovy nad výše jmenovanými dětmi. Toto prvotní šetření bylo námi provedeno jako standardizované šetření výchovného prostředí bez podrobné znalosti spisové dokumentace. Na základě zjištěných skutečností jsme shledali výchovné prostředí v pořádku a doporučili jsme, aby byl uskutečňován styk matky a dětí. V této době byly děti u nás vedeny ve spisové dokumentaci jako Nom, tedy spis místně nepříslušného úřadu.

Šetření se týkalo především připravovaného zázemí pro děti a aktuálního stavu rodinných poměrů matky. Spisy o mládeži (Om) i místně nepříslušné spisy o mládeži (Nom) jsou nad dětmi vedeny podle otce. Pokud mají sourozenci, každý jiného otce je

spis veden na každé dítě samostatně a jsou v něm zaznamenány pouze vazby na další sourozence.

2.6.1 Kazuistika matka Martina (1981) a syn Martin, roky 1999 - 2006

Nezl. Martin se narodil jako první dítě matce Martině nar. 1981, **v září roku 1999**, ve Fakultní nemocnici a jeho spis byl založen na základě jejich oznámení. Nezl. Martin se narodil s nízkou porodní váhou, jako nedonošené dítě a byl hospitalizován na neonatologickém odd., kde měl zůstat v péči lékařů ještě dva měsíce. Matka v nemocnici k otci uvedla pouze jeho jméno a to, že se s ním nestýká a neví, kde otec žije. Nemocnice oznámila příslušnému úřadu narození nedonošeného dítěte matky samoživitelky. Ve spisu je dále založena žádost o šetření výchovného prostředí od praktického lékaře, který ve své žádosti sděluje *“..., že matka dítěte sama vyrůstala v neutěšeném prostředí bez své matky. Dále že matka je v lékařské péči vedena jako psychomotoricky retardovaná v pásmu debility. Není schopna se postarat sama o sebe a je velké riziko, že se nepostará o své dítě bez cizí pomoci”*.

Dále spis obsahuje ještě záznamy o dvou provedených pokusech o šetření v místě bydliště matky. V prvním pokusu bylo šetření neúspěšné. V druhém pokusu bylo prostředí opět z hlediska zázemí. V propouštěcí zprávě z nemocnice bylo u matky a jejího zdravotního stavu uvedeno: *„...zdráva, matka persona simplex!“, ... pozdní záchyt gravidity..., dále zpráva obsahovala vyjádření o tom, že matka nebyla za dítětem ani jednou a nespolupracovala s KÚ*. Také je vyzdvíženo matčino velmi slabé sociální zázemí. Odd. FN doporučilo nezl. Martina svěřit do KÚ. Nezl. Martin byl předběžným opatřením, **dne 15. 12. 1999**, svěřen do péče KÚ.

Praktický lékař požádal pracovnice péče o dítě při OÚ, OSVZ o její psychologické vyšetření se zaměřením na její schopnosti a rovnou doporučuje prozatímní umístění dítěte do KÚ.

Následně okresní soud (Os) zahájil jednání ve věci nařízení ústavní výchovy, které se konalo dne **01. 03. 2000**. Při tomto jednání byla vyslechnuta i matka matky, tedy babička nezl. Martina. Obě ženy uvedly, že mají o péči o nezl. Martina zájem. Avšak jejich kompetence se jevily jako nedostatečné. Při důkazním řízení byly jejich odpovědi neúplné a nedostatečné. V průběhu soudního jednání bylo zjištěno, že matka Martina je opět těhotná, 3,5 měsíce. Svě nové těhotenství zjistila až u lékaře, kterého navštívila pro břišní potíže. Jednání

bylo odročeno a soudem (Usnesením, ze dne 10. 4. 2000) byl vyžádán znalecký posudek, kdy byl ustanoven znalec v oboru klinické psychologie, kterému soud položil tyto otázky:

- 1) znalec posoudí výchovné předpoklady matky
- 2) sdělí předpoklad, zda upřednostní výchovné prostředí – tedy péči o nezl. v ÚV, či v péči matky nebo v péči babičky
- 3) v případě péče matky nebo babičky, měl posoudit nutnost soudního dohledu nad nezl. a
- 4) zda je matka schopna a za jakých podmínek sama zajistit výchovu.

Spis dále obsahuje *Usnesení OS ze dne 26. 6. 2000*, kdy je ustanoven nový soudní znalec, které mu jsou soudem položeny nové otázky:

- 1) výchovné předpoklady matky
- 2) výchovné předpoklady babičky
- 3) vztah matky k nezl.
- 4) vztah babičky k nezletilému.

Tady chci upozornit, že původní otázky byly změněny, domnívám se, že i z důvodu nevhodného položení otázky č. 2 „...upřednostní péči ústavní výchovy,...“. V období ustanovení těchto dvou znalců, tedy doby 2,5 měsíců, ve spisu nezl. Martina není žádný jiný záznam o sociální práci s matkou či širší rodinou a pracovníky městského úřadu sociálně- právní ochrany dětí.

V **prosinci roku 2000** je do spisu Martina vypracovaný znalecký posudek. Znalecký posudek obsahuje výpis ze spisu nezl. Martina, anamnestické údaje a psychologické vyšetření matky nezl. Martina a jeho babičky. Vypracování posudku trvalo zhruba rok. Psychologický posudek označil matku jako schopnou o děti pečovat za přiměřené podpory a zajištění sociálního zázemí. (Martin je již rok v KÚ.)

Spis dále pokračuje zprávou z provedeného šetření výchovného prostředí u babičky. Výchovné prostředí je popsáno jako byt 1+1, kde žije babička, její přítel a jeho nemocná matka, o kterou se starají. Oba jsou zaměstnaní. Při šetření oba sdělují, že není možné, aby u nich matka se synem bydlela. Také není možné, aby babička jezdila za dcerou a vnukem a pomáhala s prací, protože jsou oba zaměstnaní a pečují o matku přítele babičky.

Na základě výše uvedených skutečností byla v **lednu 2001** nad nezl. Martinem nařízena ústavní výchova rozsudkem okresního soud (OS). Při jednání

matka uvedla, že se jí v lednu 2001 má narodit další dítě a to nabídla do adopce. Dále bylo konstatováno, že se její poměry nezlepšily, naopak se rozešla s přítelem. Byla bez práce, neplatila zdravotní pojištění, nebyla vedena v evidenci ÚP, jako uchazeč o zaměstnání. Na jejím bydlení stále vázly dluhy, v bytě nebyl plyn ani elektřina. Žila zcela odkázaná na finanční výpomoc svého otce. Její matka nepotvrdila, že jí s péčí o vnuka pomůže. U soudu bylo dále prokázáno, že po celou dobu umístění nezhl. Martina do kojeneckého ústavu (KÚ): „*se matka o něj pravidelně zajímá. Informuje se o jeho zdravotním stavu a vývoji a pravidelně ho navštěvuje. Což je tedy dobrý předpoklad, že v případě, pokud matka vyřeší svou neuspokojivou finanční a sociální situaci, mohlo by být rozhodnuto o zrušení ústavní výchovy*“.

Matka nebyla schopna si zajistit vhodné výchovné prostředí. V roce 1999 matka syna nenavštěvovala. V roce 2001 je již při jednání u soudu vyjádření, že v roce 2000 syna navštěvovala a pravidelně se na syna informovala. Nad Martinem byla nařízena ÚV v jeho 1,5 roce od narození, po celou dobu byl umístěn v kojeneckém ústavu pro děti. Kojenecký ústav je zdravotnické zařízení, kde je dítě v režimu ústavní výchovy.

Spis dále obsahuje záznamy o tom, že matka v lednu 2001 porodila další dítě, které dala do adopce. V roce 2001 spis. Martina obsahuje ručně zapsaný protokol sociálně právní ochrany OSPOD, kdy se matka dostavila sama na úřad a sdělila, že od dubna 2001 pracuje v restauraci a navštěvuje svého syna pravidelně v KÚ. Dále uvedla, že opět bydlí u své babičky, matky otce.

Spis dětí daných do adopce je vedený samostatně a není možnost se k němu po adopčním řízení dostat. V rozmezí tohoto období spis dětí neobsahuje žádné jiné dostupné záznamy, ani o kontaktu úřadu s matkou, ani návštěvy dětí nebo širší rodiny. Upozorňuji, že se jedná o záznamy pořízené před rokem 2006, kdy došlo k uzákonění povinnosti OSPOD, navštěvovat děti a jejich rodiče v ÚV minimálně 1x za 3 měsíce.

Další záznam o matce je ve spisu až v **roce 2002**, kdy se opětovně sama dostavila na úřad a do protokolu sdělila své poměry. Je z něho zřejmé, že se matka pokouší najít si práci. Pracovala např. ve firmě Tesco Stores jako pokladní, ale zde jí, dle jejího vyjádření, „*vyhodili ve zkušební lhůtě*“. V průběhu roku bydlela u své babičky v bytě 2+1 se svým otcem a bratrem. Podala si žádost o byt. Aktuálně žije s přítelem v Přesticích v bytě 2+1. Jsou spolu dva měsíce, přítel pracuje jako pokrývač. Matka si podala sama návrh na zrušení ústavní výchovy přímo okresnímu soudu.

Domnívám se, že s právními úkony matce pomáhala babička ze strany otce, která svoji vnučku k zájmu o syna podporovala a podporovala jí i např. v bydlení a ve výživě. Tato podpora je zmíněna i v psychologickém posudku zpracovaném na matku v samostatné

kapitole č.3. Matka, pokud je zaměstnaná, o práci přichází opakovaně ve zkušební lhůtě a nedokáže si ji udržet. Martinovi je 2,5 roku.

Pak již spis obsahuje pouze protokoly ze soudního řízení o zrušení ústavní výchovy na návrh matky, který podala na začátku **roku 2002**. Také ve zprávě podané

OSPOD, která je vypracovaná pro toto soudní řízení, se uvádí, že podmínky u babičky matky, která obývá byt 2+1 s dalšími 3 členy rodiny, jsou stísněné. Matka se navíc nyní v tomto bydlišti ani nezdržuje, v současné době bydlí v Azylovém domě (AD) a je opět těhotná. Soud řízení o zrušení ústavní výchovy nad nezl. Martinem na základě předložených zpráv a doložených důkazů zastavil. V protokolu o jednání je konstatováno, že matka má termín porodu dalšího dítěte dne 10. 04. 2002. U jednání uvedla, že otec nemá podmínky pro bydlení a nemohou tedy bydlet po porodu spolu. Pracovnice azylového domu (AD) při jednání uvedla, že matka neumí hospodařit s penězi, nemá v AD zaplacen nájem. Matka se vyjádřila u soudu, že se bude umět postarat o své děti, protože má mateřský instinkt. Při soudním jednání, ale vzala svůj návrh na zrušení ÚV zpět, zřejmě pod vlivem důkazů.

V listopadu 2002, po dovršení 3 let věku nezl. Martina, oznamuje KÚ, že je přeložen z KÚ do DD mimo okres bydliště matky. Oznámení obsahuje ještě sdělení, že se pro dítě nepodařilo najít pěstounskou rodinu. Ve spisu Om není jiný záznam nebo protokol, že by nezl. Martin byl doporučen, nebo navržen do PP. Pak spis obsahuje žádost dětského domova o součinnost se sociálně právní ochranou ve sdělení adresy matky, protože dluží DD za příspěvky na dítě za jeho pobyt. Další záznam ve spis nezl. Martina je až z roku 2005. Jedná se opět o žádost sdělení adresy matky s tím, že je zde již zmíněna i polorodá sestra nezl. Martina, nezl. Diana, která narodila 19. 04. 2002 a je také umístěna v zařízení DD. Spis nezl. Martina pokračuje rokem 2006, kdy si matka opětovně žádá zrušení ÚV již na obě dvě děti.

V této části je zmínka, že jsou děti dány do zařízení mimo okres bydliště matky. Matka tak má ztížený kontakt s dětmi a je zvýšená časová i finanční náročnost. Rozhodnutí o umístění dětí je v kompetenci kojeneckého ústavu, kam děti, starší dvou let, budou umístěny. Předpokládám, že tak bylo rozhodnuto z důvodu plné kapacity dětského domova v místě bydliště matky, tehdy se jednalo o krajské město.

2.6.2 Kazuistika matka Martina a dcera Diana (04.2002), rok 2002 - 2006

Spis o mládeži Diany, byl založen na základě jejího narození v dubnu 2002, sdělením Fakultní nemocnice příslušnému OSPOD, že se dcera narodila svobodné matce a není uveden otec dítěte. Dále je sděleno, že matka bydlí v Azylovém domě (AD), kam se má po propuštění s dcerou vrátit. Také že si žádá o syna Martina (3 roky) do své péče. Při propuštění nezl. Diany a matky z nemocnice je OSPOD žádán o zvýšený dohled, protože další pacientky, které jsou s matkou na pokoji v nemocnici, upozornily na její nevhodné chování k dítěti (nadává mu). Zvýšený sociální dohled nad matkou je zajištěn jejím pobytem v Azylovém domě. Spis Diany obsahuje záznamy sociální práce s matkou od jejího počátku pobytu v AD, tedy od 23. 02. 2002 až do 13. 05. 2002, tj. 3 měsíce. Přestože je matce v AD věnovaná intenzivní sociální práce, matka péči o nezl. Dianu, jak vyplývá ze zpráv, nezvládá. Je na ní hrubá, křičí na ni: *“...co řveš, nemáš proč, sedni si, už si žrala dost...”* Na dotaz proč na dítě křičí, sdělila: *“ Já na ni nekřičím, jenom si s ní povídám”*. Matka je v záznamech zmiňovaná jako nezralá. Upřednostňuje venčení psa u své babičky, matky otce, před péčí o dceru. Na celý den opouští AD, přestože kojí. Za celou dobu pobytu neměla snahu vařit, chodí na jídlo ke své babičce (matce otce). V této době byly v AD s matkou velmi intenzivně vyřizovány, ještě před porodem, sociální dávky a sociální podpora. V podrobných denních zprávách AD je také uvedeno, že matka byla před porodem ve špatném psychickém stavu, spolykala 4 tablety léků na krvinky Sorbifer Durules, byla ošetřena na pohotovosti a následně hospitalizována na psychiatrické klinice. Vrátila se, ale na vlastní žádost, ještě tentýž den, do AD. V této době také probíhal soud o zrušení ÚV nad nezl. Martinem a předáním matce zpět do péče. Matka si vyřizovala sociální dávky, pro které potřebovala získat od předchozích zaměstnavatelů potvrzení o pracovní činnosti. Vyřizovala určení paternity otce k nezl. Dianě, měla podat k okresnímu soudu návrh na určení opatrovníka nezl. Dianě. Dokud nebyla paternita vyřízena, nemohla matka pobírat sociální podporu dávek v mateřství a sociální příplatek. Dále matka jednala s VZP o splátkách dluhu na zdravotním pojištění. K nezl. Dianě je ve zprávě AD uvedeno, že je zdráva. Počáteční zprávy, mimo hrubé jednání matky a mluvy s dcerou, matku

chválí. Chválí její péči o dceru a její celkový dobrý zdravotní stav a vývoj. Tyto průběžné, téměř denně zaznamenané, zprávy v rozpětí zhruba měsíce od narození nezl. Diany ale končí záznamem, že je matka k dceři opět velmi hrubá, křičí na ni a nadává jí. V bytě má velký nepořádek, jeví se jako by byla úplně mimo a chovala se divně. Pracovníci AD podali podnět k odebrání nezl. Diany na příslušný úřad ÚMO, odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Dne 14. 05. 2002 byl podán návrh na předběžné opatření §76 a) OSŘ, pracovníky sociálně právní ochrany (OSPOD) o umístění nezl. Diany do KÚ. V Usnesení o předběžném opatření §76 a) OSŘ vydané soudem je uvedeno, že matka sama vyrůstala v neutěšených poměrech, je vedena jako psychomotoricky retardovaná v pásmu debility a dle sdělení lékařů není schopna se sama o sebe starat. Nedokázala zajistit péči o sebe a dceru ani v takovém zařízení s celodenní péčí jakým je AD. Také s ohledem na její současný špatný psychický stav a chování k dítěti je nezl. Diana rozhodnutím soudu, které je vykonatelné ihned, dne **14. 05. 2002 umístěna v KÚ**. Matka byla při jednání poučena, že může do zařízení KÚ docházet dceru kojit.

Matka péči o dceru nezvládala ani za podpory AD, způsob její výchovy se omezoval na příkazy. Byla hrubá a o dceru neprojevovala zájem, tak znějí zprávy z tohoto zařízení. Pokud soud předběžnému opatření vyhoví, jako v našem případě, je dítě nejpozději do 24 hodin matce odebráno a umístěno do jiného výchovného prostředí, např. do kojeneckého ústavu. Diana byla umístěna v prvním měsíci svého věku. Matka se pokusila situaci řešit sebevraždou, která byla, jak vyplývá ze zpráv, demonstrační. V této době ještě ani matka, ani sociální pracovníci v zařízení nevědí, že je Diana také mentálně postižená, těžší formou. Záznamy z AD ukazují na velkou podporu ve vyřizování potřebných dokladů a administrativních záležitostí, péče o dítě matkou je v nich spíše monitorována a není z ní zřejmé, zda a jak docházelo k edukaci matky a posilování jejích rodičovských kompetencí.

Matka se ihned proti tomuto usnesení o předběžném opatření § 76 a) odvolala. Krajský soud bez nařízeného jednání potvrdil usnesení soudu prvního stupně a nezl. Diana zůstala dál v péči kojeneckého ústavu (KÚ). Jednání ve věci nařízení ústavní výchovy (ÚV) bylo nad nezl. nařízeno v srpnu 2002. Matka se z jednání omluvila, a tak bylo odročeno **na září 2002**. Z protokolu z jednání u OS o nařízení ÚV, kdy matka vypovídala u soudu, je zřejmé, že i nadále má velký zájem o dceru. Navštěvuje jí v zařízení a věděla, že je dcera nemocná. Uvedla, že se s otcem nezl. Diany rozešla. Otcovství jí nepotvrdil, neměl o ni zájem a najednou, když je dcera v KÚ by ji chtěl do své péče. Nedomnívá se, že by na dceru byla hrubá, občas na ni zakřičela: „...počkej, už jdu... a tak...“. Matka má

opět nového přítele, pracuje bez smluv jako brigádnice, bytovou situaci stále nemá vyřešenou. Zjišťované údaje, které sama udala, nejsou šetřením OSPOD potvrzeny. Matkou uvedené pobyty neexistují. Okresní soud po zjištění důkazů nařídil ústavní výchovu, matka se opět proti rozhodnutí soudu odvolala. V závěru svého odvolání mimo jiné uvedla, že se domnívá, že bylo její dítě vyhlédnuto k adopci. Jednání před odvolacím soudem bylo nařízeno na **den 06. 03. 2003** Také pro toto jednání bylo provedeno šetření matkou uvedených pobytů. Prostředí je pro výchovu shledáno opět jako nevhodné. Krajský soud odvolací řízení zastavil. Okresní soud z moci úřední určil v roce 2003 pro dítě opatrovníka a zmocnil ho k podání návrhu na určení otcovství k nezletilé. Žalobcem je nezl. Diana a žalovaným je matky přítel, kterého matka uvedla jako otce nezl. Diany. Opatrovníkem je určen OSPOD v místě bydliště otce, také návrh na určení otcovství je podán v místě bydliště žalovaného. Nezl. Diana je v roce 2003 přeložena do dětského domova (DD) k bratrovi, aby matka mohla obě děti navštěvovat společně. Spis dále obsahuje tři předvolání, se změnou data v nařízeném jednání, o určení otcovství k nezletilé Dianě. Poslední datum jednání je stanoveno na **květen 2005**. Až ze znaleckého posudku vypracovaného na paternitu je zřejmé, že žalovaný v říjnu 2003 zemřel. Vypracovaný znalecký posudek v oboru molekulární genetiky ve věci určení otcovství určil zemřelého jako otce nezl. Diany. Vzorky byly odebrány nezl. Dianě, její matce, matce zemřelého a jeho dvěma sestrám. Rozsudkem OS, z **roku 2005**, byl zemřelý ve výroku I. určen otcem nezletilé Diany a ve výroku II. byla nad Dianou nařízena ÚV. Soud v této době zkoumal, zda má matka podmínky pro převzetí obou dětí do své péče. Matka v této době podmínky neměla, stále bydlela u své babičky. Toto prostředí bylo opětovně shledáno jako nevhodné prostředí pro výchovu dětí. Matka v průběhu doby již chodila do práce, ale za dětmi do dětského domova nejezdila z časových a finančních důvodů. Ve spisu Diany je v této době založena kopie oddacího listu matky. Matka se v tomto období vdala. Manželem není ani jeden z otců nezl. dětí, jedná se o cizího státního příslušníka.

Nové partnerství matky nevydrželo. Diana je přeložena k bratrovi do DD před 2. rokem, ještě v roce 2003. Matka se odvolala proti nařízení ÚV nad nezl. Dianou, ale zázemí opět nezajistila a tak bylo řízení zastaveno. Upozorňuji na zahájení řízení z moci úřední ve věci paternity k Dianě, kterou matka nebyla schopna zajistit sama a ani s podporou pracovníků AD po celou dobu od narození Diany. V této době matka za dětmi nedojížděla a nebyla s nimi v kontaktu. Jednání u Diany o nařízení ÚV se protahovalo z důvodu

určení otcovství, zájmem otce o péči dítěte a jeho úmrtím. Po celou dobu od 5/2002 do 5/2005, tedy dalšího jednání, byla Diana v ústavní výchově na předběžné opatření. Období bez vzájemné, nebo minimální interakce mezi matkou a dětmi se protahovalo.

Spisy dětí pokračují v **lednu v roce 2006** podáním návrhu matky OS na zrušení ÚV u obou dětí. Jednání bylo odročeno a matce byl doporučen styk s dětmi. Matka při jednání uvedla, že se jí zlepšily bytové podmínky a nyní bydlí u svého otce v RD v jiném správním obvodu. Dům teprve vybavuje, ale dětský pokoj má již téměř vybaven. Uvedla, že pracuje ve firmě jako dělnice. Pracuje na dvě směny, ale po domluvě se zaměstnavatelem může pracovat i pouze na ranní směnu. V tomto období složila zkoušky a získala řidičské oprávnění pro řízení osobního automobilu. Soudu byla opatrovníkem podaná zpráva, že matka doložila potvrzení dětského lékaře, který děti zaeviduje v místě nového bydliště matky a zajistila pro Dianu místo v MŠ, ve které ale neuvedla, že má Diana postižení. Opatrovník dětí, původní OSPOD, doporučuje návrh na zrušení ÚV zamítnout s přihlédnutím k tomu, že matka měla děti u sebe pouze na jednom víkendovém pobytu a z toho nejde posoudit, zda bude péči o děti zvládat. Soud jednání odročil na **květen 2006**. Do dalšího jednání si matka bere děti zhruba 1x za 14 dní v měsíci. Jsou provedena nová šetření u matky a vyžádaná nová stanoviska z dětského domova. Spisová dokumentace doplněna o zprávu z psychologického vyšetření provedeného v březnu 2006 u nezl. Diany ve věku tří let a 11 měsíců. Také je provedeno psychologické vyšetření nezl. Martina pro posouzení školní zralosti a pro doporučení vhodných výchovně vzdělávacích opatření (kapitola č. 3). Ze zprávy DD vyplývá, že nezl. Diana nemůže chodit do běžné třídy MŠ. *„Je celý den balena do plen, vyžaduje speciální výchovu, rehabilitační a logopedickou péči, nemá osvojeny základní hygienické návyky. K nezl. Martinovi je uvedeno, že jeho výsledky jsou průměrné. Je mu doporučen ve školním roce 2006/2007 odklad školní docházky, který bude realizován. Děti jsou jinak zdravé“*. Matka měla děti na víkendovém pobytu dvakrát a dvakrát je navštívila v zařízení DD. Vždy je vrací v pořádku. Je doporučeno provést šetření v době, když jsou děti doma u matky. Matka začala za pobyt dětí v zařízení platit úhradu, zůstává ještě dlužná částku 13.433,-Kč. Byla provedena šetření u matky i v době, kdy měla děti u sebe na pobyt. Výchovné prostředí bylo shledáno průměrné. Matka měla nakoupené jídlo, děti byly najezené a čistě oblečené. Nezl. Diana vydávala nesrozumitelné plačtivé pokřiky, když se matka od ní vzdálila

z dohledu. V průběhu šetření vyžadovala neustálý kontakt s matkou, která jí utěšila tím, že jí vzala do náruče. Děti měly nakoupené hračky, kostky auta, knihy. Na základě zjištěných skutečností soud zrušil nad dětmi ÚV a nařídil výchovné opatření soudního dohledu. Opatrovník (původní OSPOd) se proti rozhodnutí soudu do rozsudku odvol. Důvody pro podání odvolání spatřuje v nedostatečných schopnostech matky pečovat o své dvě děti, které potřebují speciální péči. Opatrovník odkazuje na psychologická vyšetření a posudky dětí. Nesouhlasí se zrušením ÚV nad dětmi a navrhuje odvolacímu orgánu krajskému soudu (KS) zrušit rozsudek soudu prvního stupně. KS nařizuje jednání na **září v roce 2006**. Spis obsahuje záznam z jednání OSPOD s matkou, která je rozčilená, že se opatrovník odvolal. Je zde oznámeno matčino vyhrožování právníky a „světskými“. Matka si i nadále bere děti na pobyty do nového bydliště. Z dalšího šetření, provedeného naším úřadem, vyplývá, že prostředí u matky je průměrně vybaveno starším nábytkem, matka má vždy zajištěn dostatek potravin. V domě bydlí se svým otcem, tedy dědečkem dětí. Jsou provedeny pohovory s dětmi. Nezl. Martin, kterému je již 7 let, při šetření sděluje, že se mu u matky líbí. Také je zřejmá silná kontaktní vazba Diany na matku. Doporučili jsme styk matky a dětí, ke zrušení ÚV jsme se nevyjadřovali z důvodu neznalosti spisové dokumentace a dosud prováděné sociální práce s rodinou. Krajský soud potvrdil rozsudek soudu I. stupně, ve výroku o zrušení ÚV, tedy jí zrušil. V rozsudku KS je konstatováno, že opatrovník viděl děti naposledy o vánocích v roce 2005. Neměl informace ani o tom, že se matka přestěhovala a uvedl, že mu nové poměry bydlení nejsou známy. Při jednání bylo zjištěno, že matka změnila trvalý pobyt do nového bydliště. V odůvodnění bylo dále konstatováno, že ze zpráv místně příslušného OSPOD a DD vyplývá, že pobyt dětem u matky svědčí, upevňuje jejich sourozeneckou vazbu. Nezl. Diana začala vyslovovat slovo: „Maminka“. Děti se nechtějí vracet zpět do domova a nezl. Martin se často ptá, kdy půjde domů, chce k matce a dědovi. Matka péči o ně zvládá za pomoci širší rodiny, tedy svého otce. Děti jsou do zařízení DD z pobytu od matky vráceny včas a v pořádku.

V této části je první zmínka o tom, že je dcera postižená, až ze zpráv doložených pro soudní jednání je uvedena diagnóza MR. Matce se podařilo stabilizovat sociální zázemí, navázala častější a pravidelný kontakt s dětmi. Návštěvami u matky se začaly upevňovat i jejich sourozenecké vazby, rozšířily se vazby na dědečka. Z údajů je zřejmé, že se toto

vše matce podařilo za pomoci původní rodiny, tedy jejího otce, který ji umožnil bydlení a její babičky, matky otce. Děti byly v DD umístěny Martin na 7 let a Diana na 4 roky.

2.6.3 Psychologické posudky, lékařské zprávy

Posudek na matku Martinu, (nar. 1981)- zrušení ÚV 2002

Ze zestručněného výpisu anamnestických údajů matky vyplývá, že nastoupila do školy s ročním odkladem. Navštěvovala zvláštní školu, vyšla z 9. třídy. Po základní škole nastoupila na Úřad práce. V průběhu rozhovoru dodatečně sdělila, že po škole nejdříve nastoupila do učení v keramických závodech. Učení přerušila po třech až čtyřech měsících docházky. Potom teprve nastoupila na Úřad práce a dosud nikde nepracovala. Tendence zatajit informace, o nichž se domnívala, že jí charakterizují nepříznivě, se projevovala i v dalším rozhovoru. Uváděná fakta tím mohou trpět.

Po skončení školní docházky se vrátila zpět do bytu svého otce. V této době navázala známost s otcem nezl. Martina. Scházeli se u ní v bytě. Přítel v té době nepracoval. O jeho poměrech věděla pouze to, že bydlel u svých rodičů, osobně je neznala a ani jejich poměry. Těhotenství bylo nechtěné. Když se její přítel dozvěděl, že je těhotná, obviňoval ji, že není dítě jeho. Chtěl, aby se dítě zbavila, že na ně nebude platit. Bil ji, a tloukl i do břicha. Na dotaz popřela, že by měla jiné partnery. Uvedla, že přítel už jedno dítě má. Jako otce ho neuvedla, protože je to „grázl“. Nechtěla, aby dítě mělo jeho příjmení.

Rodiče matky se rozvedli v době, kdy jí bylo 11 let. V této době byla svěřena do péče otci. Později byl její matce zakázán styk s dcerou. Důvodem bylo údajně to, že si manželka otce nepřála, aby se ona vídala s matkou. V průběhu rozhovoru bylo ještě zjištěno jméno otce nezl. Martina. Bydlel s ní společně v jejím bytě 1+1. Vyšlo najevo, že je matka znovu těhotná, měla být znásilněna, nikdo o tom neví, nechce ztratit vazby s rodinou. Toto další dítě chce dát k adopci. To, že je znovu těhotná, sdělila, až když zjistila, že o tom víme. V této době byla již v 7 měsíci těhotenství a měla zdravotní problémy. Byla i pro zdravotní problémy hospitalizovaná. Dále vyplynulo, že má novou známost. Nejdříve uvedla, že ji s novým přítelem seznámila kamarádka a posléze, že jí ho „dohodil“ otec. Přítel s ní bydlí v bytě, dávají ho dohromady. O jejím novém těhotenství přítel ví. Plánují spolu zhruba za rok svatbu, do té doby budou žít spolu. Přítel si chce Martina adoptovat. Ona mu bude, jako manželovi, pomáhat s jeho

podnikáním. Pracuje jako prodavač skleněných ozdob na tržnicích. Než všechno vyřeší, otázku adopce, bydlení a dluhů, chtějí nezl. Martina zatím ponechat v KÚ.

V psychologickém vyšetření byla úroveň psychických schopností matky ověřena strukturní intelektovou zkouškou WAI-R a osobnostní vlastností dotazníkem 16PF a projekční Lüscherovou zkouškou barev a tvarů. Testy byly vyhodnoceny s pomocí počítačových programů a počítačem zpracovaných výsledků.

Celkový výkon v strukturním intelektovém testu odpovídal hraničnímu pásmu mezi výrazným podprůměrem a defektem – IQc 72. Nejnižší výkon byl zjištěn v subtestu podobnosti, což svědčí o chabé schopnosti abstraktního myšlení a pojmového usuzování, které jsou typické pro mentální retardaci. Nízký výkon v subtestu všeobecných informací a slovníku je znakem nízkých intelektuálních ambicí a stimulačně chudého výchovného prostředí. Často se zdržuje s narušeným sebepojetím a narcistickými poruchami. V popisu psychologického vyšetření ještě uvádím zvýrazněné výsledky. Při současném celkově lepším výkonu v neverbální části zkoušky (IQp 74), a nižším výkonu ve verbální části zkoušky (IQp-71) je tento stav typický pro suspsociální psychopatii a náchylnosti k delikvenci. Představuje však dobrou prognózu pro psychoterapii a pro možnosti budoucího zlepšení sociální adaptace. Dobrý výkon v subtestu kostky vylučuje organickou poruchu v pravé hemisféře a svědčí o dobré vizuální a motorické koordinaci, která je důležitá pro zvládání pracovních aktivit a je příznivá i pro osvojení dovedností potřebných k péči o malé děti. Nejvyšší výkon podala matka v subtestu symboly – 4 standardní body, což je znakem sníženého psychomotorického tempa, které bývá spojeno s psychickou teží, s úzkostnými a depresivními stavy.

Výsledky v osobnostním dotazníku 16 PF byly převážně v oblasti průměru. Zjištěné odchylky na dílčích škálách osobnostního dotazníku jsou pozitivní. Kladná odchylka na škále A (8 st. bodů) charakterizuje matku nezl. Martina, jako osobu vřelou, společenskou a pozornou k druhým. Záporná odchylka na škále E ji charakterizuje, jako submisivní, kooperativní, vyhýbající se konfliktům. Kladná odchylka na škále G (Superego) ji charakterizuje jako zásadovou, se smyslem pro povinnost. Výsledky na této škále jsou snáze ovlivnitelné snahou jevit se v dobrém světle. I s přihlédnutím k této tendenci jde o jev pozitivní, protože byl motivován

snahou příznivě přispět k tomu, aby jí byl syn Martin svěřen do péče. Záporná odchylka na škále Q1 podporuje zvýšené G, protože se v ní odráží kladný vztah k tradicionalismu, vázanosti na rodinu a normy. Nízká hodnota na škále Q4, signalizuje sníženou úroveň pudových tendencí – uvolněná, klidná trpělivá. Z hodnot druhého řádu byla zjištěna záporná odchylka na škále IN, která matku charakterizuje, jako osobnost přizpůsobivou, vstřícnou a nesobeckou s tendencí submisi, plachosti a důvěřivosti. Je zdůrazněno, že jedinci s touto hodnotou jsou snáze ovlivnitelní situačními podmínkami a jinými lidmi. Jejich přizpůsobení bývá spojeno s touhou vyhnout se ohrožení a úzkosti. Často se cítí nepohodlně v situacích, které vyžadují asertivitu, sebevyjádření nebo při přesvědčování druhých.

Lüscherovým projekčním testem, kterým se odráží povědomé a více aktuální situací podmíněné prožívání a tendence chování, nebyly u matky nezl. Martina s nejvyšší závažností (tři hvězdičky) zjištěny. Hvězdičky na konci jednotlivých hypotéz označují míru stresových a frustračních podmínek, které obsahují. Výběr fialové barvy, jako barvy nejoblíbenější, je pro typ simplexnější osobnosti typický. Volba této barvy signalizuje zvýšenou touhu po něčem neobvyklém: “ Chtěla by prožít, zažít kouzlo něčeho neobvyklého rozkošného a oddat se okouzlení ideálním vztahem. “ V testu vystupuje do popředí, volba odstínu modrých barev – vztah k blízkým lidem: “ ... ušetřena tíživé zátěže a starostí, ...strach z izolace od rodiny, ...vytvoření citového vtahu, který by mohl vést k zraňujícím konfliktům. “ Proto ani její mateřský vztah k dítěti není příliš silný. Obává se však toho, že když dá Martina do adopce, bude otcem a jeho matkou zavržena a dostane se do izolace. V testu u matky je dále kladně hodnocen její pozitivní postoj k životu, snaha zdolat všechny obtíže a potlačit netrpělivost a co nejvíce se ovládat. Také to, že chce najít východisko a zaměřit se na budoucnost s novým přítelem. Dobrý vývoj jejich vztahu by také kladně ovlivnil její vztah k synovi, k blízkým lidem a její osobnostní vývoj.

Anamnézou babičky nezl. Martina a psychologickým vyšetřením, které u ní bylo také provedeno, bylo zjištěno, že úroveň jejích intelektových schopností je sice podprůměrná, ale v normě – IQ 80. Psychologickým vyšetřením nebyly zjištěny ani žádné poruchy v struktuře její osobnosti. Určité problémy by mohly

vzniknut pouze z toho, že se hůře ovládá (obtěžněji udržuje svoje city a afekty pod kontrolou), což by mohlo vést k obtížněji řešitelným konfliktům, např. reakce babičky na nové těhotenství matky nezl. Martina, o kterém zatím neví“.

Odpovědi na otázky, které byly znalci položeny

1) výchovné předpoklady matky nezletilého

Úroveň mentálních schopností matky je dostatečná pro zvládnutí dovedností potřebných k péči o malé děti. Stupeň rozvoje jejích psychických schopností odpovídá hraničnímu pásmu mezi výrazným podprůměrem a defektem C IQ 72. Retardace je částečně podmíněna sociálně. Relativně dobře jsou rozvinuty schopnosti, které vytvářejí dobré předpoklady pro její uspokojivou sociální adaptaci, zvládání pracovních aktivit a pro osvojení dovedností potřebných pro péči o malé děti. Pozitivní jsou i výsledky zjištěné osobnostními testy. Převážná část výsledků se v osobnostním dotazníku pohybovala v oblasti průměru a zjištěné odchylky jsou kladné a charakterizují matku nezl. jako osobnost přizpůsobivou, vstřícnou a nesobeckou s tendencí k submisi, plachosti a důvěřivosti. Má kladný vztah k tradicionalismu, vázanosti na rodinu a normy. Úroveň jejích pudových tendencí je snížena – uvolněná, klidná trpělivá. Jedinec s těmito vlastnostmi je snadno ovlivnitelný situačními podmínkami a ostatními lidmi atd. Pak zpráva obsahuje shrnutí průběhu dění a faktů do narození nezl. Martina a jeho předání do péče KÚ PO §76 a), dle O. S. Ř.

Závěr: Matka nezletilého má uspokojivé předpoklady (úroveň schopností a osobnostních vlastností) pro to, aby zvládla péči a výchovu svého syna Martina.

Nezbytnou podmínkou jsou však vhodné materiální a sociální podmínky (vztahy). Ty byly postačujícím způsobem vytvořeny jejím dřívějším pobytem u matky a v současné době v nově se rozvíjejícím soužití s jejím druhem, které jsou spojeny s jejím pobytem v bytě, kde dosud žije matka. Obě možnosti jsou však v současné době nejisté. Babička, (matka matky), neví o jejím novém těhotenství, a zda se její vztahy s přítelem budou rozvíjet plánovaným způsobem, také není jisté. Proto soudu znalec doporučuje, aby soudní jednání bylo odročeno do doby, než tyto podmínky vykristalizují. K ujasnění problému by pomohlo vyslechnutí přítele matky jako svědka a případné jeho psychologické vyšetření.

2) *jaké jsou výchovné předpoklady babičky nezletilého ze strany matky*

Úroveň jejích intelektových schopností je sice podprůměrná, ale v normě – IQ 80. Psychologickým vyšetřením nebyly zjištěny ani žádné poruchy v struktuře její osobnosti. Určité problémy by mohly vzniknout pouze z toho, že se hůře ovládá (obtížněji udržuje svoje city a afekty pod kontrolou), což by mohlo vést k obtížněji řešitelným konfliktům, např. Její reakce na dcery nové těhotenství, o kterém nyní neví.

3) *jaký je vztah matky k nezl. synovi*

Z analýzy anamnestických údajů lze usuzovat na ranou emocionální deprivaci matky nezletilého, která vede k menší diferencovanosti a plochosti citové oblasti těchto osob. Projevuje se to i na jejím vztahu k nezletilému. Z vyjádření o strachu z izolace a nepochopení jejího otce a jeho matky, kdyby se Martina vzdala, se jeví tak, jako že si více cení matky otce než své a dává přednost jejím názorům. Emocionální plochost se projevuje i v tom, že se chce zříci dosud nenarozeného dítěte. Analýza situace potvrzuje dotazníkem zjištěnou zásadovost, smysl pro povinnost a vázanost na rodinu a normy, což jsou vlastnosti velmi důležité pro zvládání rodinných povinností i povinností spojených s péčí o děti. Lze očekávat, že to bude mít pozitivní vliv na prohloubení jejího vztahu k synovi.

4) *Jaký je vztah babičky nezletilého ze strany matky k nezletilému.*

Z anamnestických údajů vyplývá, že matka matky měla problémy s péčí o vlastní děti, které byly po rozvodu svěřeny do péče otce. Vztah babičky k vnukovi je slabý a vychází spíše z racionálních důvodů: „Domnívá se, že když dcera syna porodila, tak by si ho měla nechat. Záleží však na tom zda ho bude dcera chtít nebo ne.“ Je ochotná i s péčí pomáhat. Větší význam by tato pomoc měla, kdyby s dcerou bydlela ve společném bytě. Ve zmíněných podmínkách by byla tato pomoc vágní: „Já bych tam občas jezdila vlakem kontrolovat“ a dodala –, „k večeru.“

Martin 3 roky – zprávy KÚ rok 2002 řízení o zrušení ÚV

Zpráva z KÚ, ze které vyplývá: „nezl. Martin má hyperexcitabilní syndrom (neklidné, lekávé miminko).“ Jinak je uvedeno, že jeho zdravotní stav, tedy dítěte narozeného předčasně, je od 5 měsíců stabilizovaný. Matka dítě navštěvuje pravidelně

1 x za 14 dní, ve zprávě je označena jako simplexní matka. Jezdí občas se svým otcem nebo svojí babičkou. Nezl. Martin navazuje bez obtíží kontakt i s méně známými lidmi. Při návštěvě pobíhá po místnosti a matka ho verbálně napomíná a „honí ho“. Bez odborného vedení ho není schopna adekvátně zabavit. Je sděleno, že ani po opakovaném vysvětlení vývojových specifík nedonošených dětí nemá matka náhled na konfliktní situace, ty dále řeší převážně emociálně a s akcentem na represe místo odvedení pozornosti a zabavení dítěte : „ Furt jenom zlobíš, dostaneš na prdel.“ Martin je objektivně obtížněji zvladatelné dítě.

Zpráva DD opět upozorňuje na matčinu nedostatečnou kompetenci k výchově, hlavně na její způsob jednání se synem. Dále je zde zmíněna podpora otce matky a její babičky, tedy matky ze strany otce, kteří matku doprovázejí na návštěvy za synem. Tato jejich podpora, podle mého názoru, nebyla dosud dostatečně využita k aktivizaci matky a sanaci její rodiny. Dítě se ve dvou letech nachází stále v ÚV a jeho osobnostní vývoj se rozvíjí bez úzkého kontaktu matky a širší rodiny. V tomto období, krátce po vypracování posudku, je nařízena ÚV nad sestrou Martina.

Martin 7 let, zpráva DD – posudek psychologa ke zrušení ÚV 2006

Nezl. Martin chodí do běžné třídy MŠ při DD. „Spolupráce s chlapcem navázaná bez problému. Pozornost dítěte spíše krátkodobá. Expresivní řeč dyslalická (vibranty, sykavky), hůře srozumitelná, chudá slovní zásoba. V průběhu plnění úloh vyžaduje chlapec pochvalu a povzbuzení, jeho znalosti a vědomosti dosahují úrovně 4-6 let, grafomotorika pravoruká, ne úplně korektní držení tužky, ... Závěr: Chlapec s dyslalickou výslovností, horším porozumění řeči, s nezralými pracovními návyky. Zjištěné vědomosti převážně neodpovídají chronologickému vývoji věku dítěte. Doporučení: „Realizovat odklad školní docházky, pokračovat v logopedické péči“.

Diana, psychologický posudek 2006, ve věku 3 let a 11 měsíců

Zpráva sděluje: „V ÚV jako *casus sociális, mater simplex, otec neuveden*. Dítě z třetího těhotenství, Apgar 8-8-10, po propuštění pobývala s matkou v AD, její péče ohrožující, proto přeložena v roce 2003 do DD. Reflexní cvičení Vojtovou metodou. Ve zprávě je uvedeno, že nezhl. Diana je v sociálním kontaktu pasivní, občas prázdný pohled, nespolupracuje, velmi problematické cílené poutání pozornosti, pokud se jí něco vezme, projevuje nelibost. Spontánní pouze v těch nejelementárnějších aktivitách, jako je zájem o jídlo. Poznává prostředí, kde se stýká s rodinou a hledá tam matku, jinak bez zájmu. Chůze o široké bázi, méně jistá, neobratná malá motorika, pravoruký toporný úchop tužky, pouze bezesmyslné čmárání, obsahovou kresbu nechápe. Verbalizace na úrovni neartikulovaných zvuků, víceméně necílená, nekomunikuje, na dotaz nereaguje ani nonverbálně. Rigidita. Závěr: „Souhrnná vývojová úroveň na hranici třetího a čtvrtého trimenonu, tj. těžká mentální retardace, aktuální IQ kolem 30, rigidita, v.s. centrální poškození nervové soustavy. Doporučeny všestranné podněty stimulace, pravděpodobně rehabilitační péče, vhodná konzultace s pedopsychiatrem - otázka stimulační medikace. Perspektivně zkusmo PŠ.

V tomto posudku je uvedeno, že Diana je mentálně retardovaná a jsou zde uvedeny způsoby prováděné stimulace pro rozvoj jejích schopností.

2.6.4 Kazuistika matka s dětmi v péči, období 2006-2008

V této kapitole je použita metoda zúčastněno pozorování s uplatněním vlivu zásahu do vývoje situace. V časovém období 2006-2008 nám šlo hlavně při práci v rodině o zachování základních potřeb pro zdravý vývoj dětí v péči matky. Také jsme se snažili navázat důvěru mezi námi a matkou. Důležitým okamžikem pro nás byl vstup dětí do školy a školky. Péče o ně byla rozložena mezi další odborníky. Matka od počátku spolupracovala, ale sdělovala nám pouze to, co jsme měli zjištěné, resp. to potvrzovala. Měla ze začátku problémy dodržovat domluvené postupy.

Na začátku prosince 2006 jsou u nás zavedeny nové spisy Martina a Diany, protože matka dne **05. 12. 2006** převzala děti do své péče z DD. Spolupráce mezi matkou a námi začala tím, že se matka bez domluvy dostavila na náš úřad a požádala o sepsání návrhu na rozvod. Zjistila, že není schopna k vyřízení dávek doložit manžellovy příjmy a pokud tak neučiní, nemůže obdržet dávky Úřadu práce, Státní sociální podpory. Jednalo se o přídavky na děti a příspěvek na bydlení. Matka převzala děti, přestala pracovat a zůstala by, pokud nevyřídí dávky, bez finančních prostředků. Do záznamu, sepsaného na úřadu, uvedla, že uzavřela manželství z velké lásky. Manželství trvalo si 14 dní a nyní neví, kde manžel je. Bylo jí doporučeno, aby požádala o rozvod a návrh na rozvod sepsala u notáře. Matka si vzala cizího státního příslušníka. To, že se vdala, před svojí širší rodinou tajila. V rodině byla každý týden prováděna šetření a s matkou byly projednávány kroky k zajištění dávek. Jediné co nebyla matka schopna vyřizovat sama, byla otázka rozvodu a komunikace s jejím manželem. Matce docházely peníze a byla odkázaná na pomoc svého otce. Vyřizovala si dále rodičovský příspěvek, resp. prodloužení rodičovského příspěvku. Nezl. Diana dosáhla věku 4 let, a protože byla nemocná, mohla matka pobírat RP až do jejího věku 7 let. Matka si v této době sama vyřídila sirotčí důchod pro nezl. Dianu u OSSZ. Nezl. Martin začal navštěvovat MŠ v místě bydliště. Nezl. Diana se u nás na úřadu, když doprovázela matku, projevovala jako velmi neklidné dítě, dožadující se stále pozornosti. Matku tím vyváděla z míry, ta byla nervózní, dceru často i při našich jednáních okřikovala. Matce bylo doporučeno najít pro nezl. Dianu stacionář, kde by dceru mohla každý den na 4 hodiny nechat a vyřizovat si své záležitosti. V únoru 2007 měla matka podané všechny potřebné žádosti. Na konci února 2007 byla matka rozvedená, rozvod zařídil její bývalý manžel. Byl námi totiž upozorněn, že v případě, že tak neučiní, bude matka požadovat výživné na sebe a své děti. Matka byla v této době stále finančně podporována svým otcem.

V rodině souběžně s prací OSPOD bylo provedeno šetření i na matky podanou žádost o příspěvek na péči o nezl. Dianu. Výsledkem tohoto šetření bylo výchovné prostředí shledáno v pořádku. V nezávislé zprávě bylo uvedeno, že zařízení bytu vykazuje známky značného opotřebení, ale všude je čisto, matka má vařeno a má dostatek zásob potravin. Matka měla v březnu 2007 vyplaceny první sociální dávky a příspěvky. Ekonomicky se situace v rodině stabilizovala. Na základě uvedených skutečností, bylo zhruba v dubnu 2007, při terénní práci, po matce požadováno, mimo prověření standardního úklidu a zajištění potravin pro děti v domácnosti, také aby ukázala, jak si s nezl. Dianou hraje a jak ji učí novým dovednostem. První pokusy přesvědčit matku k této práci s dcerou byly odmítány. Vždy uváděla důvody, proč to nejde a hlavně, že na to nemá čas. Musí stále dělat něco kolem domu a domácnosti. Bylo zřejmé, že matka neví jak má s dcerou pracovat. Nabízené zařízení Diakonie ČCE, kam by nezl. Diana, mohla přes den docházet, zatím matka odmítala s tím, že dceru do ústavu nedá. Mateřská školka v místě bydliště nebyla na přijetí dítěte s rozsahem postižení nezl. Diany připravena. Přesto paní ředitelka MŠ, po společném projednání věci, přijala od matky žádost s tím, že zažádá o asistenta a pokusí se nezl. Dianu integrovat do jejich MŠ od začátku nového školního roku. Nezl. Diana byla v září 2007 do MŠ přijata na 4 hodiny denně. V průběhu dalších šetření matka již sama ukazovala co se s nezl. Dianou na základě našich doporučení naučila a jak spolu pracují. Nezl. Diana v rodině udělala takové pokroky, že zhruba od února 2007 jí matka naučila chodit na nočník a byla bez plen. Matka dceru převzala z DD v prosinci 2006, kdy dcera nosila ještě plenky. V březnu 2007 si Diana již sama myla ruce a utírala si zadeček, za asistence a kontroly matky. V květnu 2007 ukázala, že si sama umí obout bačkory. Matka začala na zahradě pěstovat zeleninu, mrkev, brambory a jahody. Při šetření byla nezl. Diana vždy všude s matkou. Nezl. Martin byl od 1. září 2007 přijat do první třídy ZŠ. Tím byla péče o jeho vývoj a vzdělání rozložena i na instituci školy. Nezl. Martin, od počátku příchodu domů k matce velmi pomáhal s péčí o sestru, hlídal jí a také si s ní hrál. V červenci 2007 byly s matkou řešeny její dluhy. Matka nebyla schopna sama dát dohromady co a kde vlastně nezaplatila. Její informace byly zmatené a neúplné. Matka ohledně svých finančních prostředků nesdělovala úplné informace, ať již záměrně nebo neúmyslně. Dluhy s matkou nebylo možné z naší pozice vyřešit. Nezl. Martin byl

ve škole hodnocený jako neposedný, rád se předváděl, rád vzdoroval. Léto 2007 trávila matka s dětmi na zahradě nebo chodila k vodě. V červenci 2007 si otec matky přivedl do domu přítelkyni i s dcerami ve věku 13, 14 a 17 let. V této době se matka nezl. děti seznámila s novým přítelem. Jednalo se o občana Maďarské republiky, který nemluvil česky. V této době začalo v rodině docházet k prvním generačním konfliktům a konfliktům při spolužití dvou nově vzniklých rodin. Péče matky o domácnost a děti se zhoršila, matka svého nového přítele při našich šetřeních zapírala. Začala se chovat jako dcery přítelkyně otce. Přijala jejich chování, vykazovala prvky puberty, soustavně se chichotala, pošpitávala si s nimi a to i při šetření. V této době byla do spisu založena tzv. „neveřejná složka“, kam jsou zaznamenány informace podávané od třetích osob, které upozorňují na závadové chování rodičů nebo dětí. Touto složkou jsou tyto osoby i podané informace chráněny před možnou konfrontací a zůstávají v anonymitě. Ve složce bylo zaznamenáno, že děti jsou zavšivené, že matka s děvčaty si do domu tahají kluky z ubytovny, která sousedí s jejich domem. Matka dětí běhá po večerech venku a nikdo děti nehlídá. Při šetření se potvrdilo, že děti mají vši. Matka slíbila, že děti od všiví. Otec matky nám potvrdil její nový poměr a také to, že je často s novým přítelem venku. Nepotvrdil, ale to, že by v tuto dobu o děti nikdo nepečoval. Děti nikdy nejsou doma samy. Matky nový vztah se mu nelíbil, protože matka chodila s maďarským Romem a domníval se, že je opět těhotná. Přítel matky, na podzim 2007, odjel do své země. V této době jsou nezl. Martin i nezl. Diana již přes den oba zařazeni do školního zařízení. Soudní dohled byl z 15 denní frekvence změněn na frekvenci podávání zpráv 1 x za měsíc. Nezl. Martin začal mít ve škole problémy s chováním i s učením. Popral se ve škole a matka ho začala strašit tím, že bude muset zpět do DD, když bude zlobit. Nezl. Diana už umí vyslovit srozumitelně: „dobrou noc“, tady je „bordel“. Nezl. David nám při šetření nakreslil obrázky. V jeho kresbách dominuje a převládá dům, obrázky jsou barevné, používá modrou zelenou, fialovou, žlutou a hnědou barvu. Na obrázku jsou nakresleny stromy, houby, mraky slunce a pes. Přítel matky se vrátil do Čech, matka s ním hledá práci. Nezl. Diana nemá zajištěného logopeda. V listopadu 2007, nás ředitelka MŠ upozornila, že nezl. Diana chodí do školky pouze do oběda. Matka ji vyzvedává již před obědem a nezl. Diana se ve školce pak chová jako nedojedená, hltá svačiny. Šetřením bylo zjištěno, že matka je

v odvěšování dětí nedůsledná a tyto se stále vracejí. Matka měla v domácnosti uklizeno a měla vždy i jídlo. Nevycházela ale finančně, byl jí odejmut sociální příspěvek, protože obdržela z ČSSZ ve II.Q/07 - 20.000,- Kč a III.Q/07 – 90.000,- Kč. Jednalo se o zpětnou výplatu přiznaného sirotčího důchodu na nezl. Dianu. Důchod si matka vyřizovala sama bez pomoci a o těchto výplatách důchodu se při šetření nezmínila a to i přesto, že s ní v této době byla řešena otázka jejího oddlužení. Matka sdělila, že za peníze koupila ojetý vůz. S domácností matce hodně pomáhala přítelkyně dědečka, hlavně s péčí o domácnost, tedy ve vaření a pečení. Pomáhala i s výchovou dětí, jako se čtením nezl. Martinovi. Nezl Martin má ve škole problémy se čtením, nejdou mu spojovat hlásky, každý večer s ním trénují čtení. Výkon soudního dohledu je stále prováděn terénní prací v rodině, s provedenou návštěvou min. 1 x za 15 dní, zprávy k OS jsou podávány v intervalu 1 x za měsíc. Dohled nad dětmi je stále shledáván jako důvodný z důvodu matčiny lability. Soud byl požádán o snížení frekvence podávání souhrnných zpráv z rodiny. V únoru 2008 bylo zjištěno, že nezl. Diana má stále ve vlasech hnidy. Nezl. Diana proto opět nechodila do školky. Matka se vši zbavovala od vánočních svátků 2007. Po doporučení přistoupila na to, že dceru ostříhá nakrátko. V této době nám matka potvrdila svoje další těhotenství, 4 měsíc. Pracovnice ÚP, kde si matka vyřizovala dávky státní sociální. podpory, nám sdělila, že matka uvedla přítele cizince, že s ním žije ve společné domácnosti a dokonce se začala na žádosti podepisovat jeho příjmením. Když pak byla vyzvána k doložení dalších podkladů, s ohledem na nově uvedené skutečnosti, jako legalizaci pobytu z cizinecké policie o pobytu jejího přítele, chovala se agresivně a arogantně. Rozčílilo ji, že jí budou odebrány přídavky na děti, pokud nedoloží požadované podklady. Při šetření matka již doložila těhotenskou průkazku, termín porodu měla stanovený na 31. 07. 08. Její nový přítel s ní žije skutečně ve společné domácnosti, ale stále nepracuje a nemá vyřízený legální pobyt občana EU na cizinecké policii. Legalizace pobytu přítele matky přináší do rodiny nové konflikty. K legalizaci pobytu občana EU je potřeba mít trvalý pobyt na území ČR a ten mu nechce otec matky v objektu domu, kde všichni žijí, povolit. Nemovitost je ve vlastnictví otce matky. Ten si klade podmínky, že přítel matky musí začít pracovat a přispívat na domácnost. Sám se s ním angažuje při hledání práce. Přítel matky stále nemluví česky a velmi špatně rozumí. Matčino těhotenství probíhá

v pořádku, matka je nyní vznětlivá, podrážděná a má výbuchy vzteku. Ty ale nikdy neobrací proti dětem. V této době byl veden pohovor s nezl. Martinem bez přítomnosti dospělých. Nezl. Martin sdělil, že se ve škole pere, protože zachraňuje slabší děti. Uvedl, že se táta (takto začal oslovovat přítele matky) s mámou někdy hádají a perou. To je, ale podle něho, jenom ze srandy. Na miminko se všichni těší. Přítel matky začal v březnu 2008 pracovat. V dubnu 2008 přítel matky stále pracuje, šetření v rodině bez větších problémů. S matkou byla řešena otázka nástupu nezl. Diany do školského zařízení, kvůli povinné školní docházce. Matka námi byla seznámena se školou při zařízení Diakonie ČCE v Merklíně. Ta sice sídlí v sousedním správním obvodu, ale děti jsou do zařízení spádově svázeny i z našeho území. V květnu 2008 přítel matky nepracuje, práce ve statku mu prý nešla. Pobyt nemá stále legalizovaný. S matkou řešíme nezl. Martina a jeho případný přechod do speciální třídy. S tím matka ale nesouhlasí a chce, aby syn raději opakoval 1. třídu. Nechce, aby syn chodil do zvláštní školy, jako kdysi ona, pak se to s ním prý potáhne. Přítel matky si zatím neudržel dlouhodobější pracovní poměr. Spolupracuje s ÚP a nemá stále vyřízené doklady na cizinecké polici. Ředitelka MŠ v červnu 2008 s ohledem na věk nezl. Diany a její postižení, pomohla matce domluvit návštěvu školy v Diakonii ČCE a jela se s ní společně na školu podívat a podat přihlášku. Bylo domluveno, že matka bude nezl. Dianu do školy denně vozit. S tímto matka souhlasila. Odmítala dát souhlas k týdennímu pobytu nezl. v zařízení s tím, že ji do domova nedá. Nezl. Martin byl v tomto období projednáván ve výchovné komisi ZŠ, té jsme se na žádost školy zúčastnili. Zde jsme se od asistenta pedagoga poprvé při jednání dozvěděli, že podle jeho názoru žije nezl. Martin ve velmi nepodnětném prostředí, a že by mu bylo lépe v dětském domově. Byla nám podaná písemná zpráva, kde jsou popsány situace, které vedly k názoru asistenta. Ve zprávě je uvedeno: „...*při jízdě v autobusu, kdy matka se synovi nevěnovala a na jeho dotazy pouze reagovala podrážděně a synovi odsekávala a okřikovala ho, neměla s ním žádný fyzický kontakt, kterého se Martin dožadoval, v autobuse mu vynadala, když zapnul sobě a setře pásy a ztišila se až poté, co zjistila, že jsou středem pozornosti, její přítel nijak nezasáhl.* Jako další příklad špatné péče matky asistent pedagoga uvedl: “*že v polovině školního roku přišel Martin do školy bledý s tím, že je mu špatně. Matka ho prý do školy poslala s tím, že to musí vydržet. Asistent matku kontaktoval, aby si syna vyzvedla,*

ta mu však odpověděla: “že neví, jestli jí to vyjde“, ačkoliv je na MD. Až když asistent razantně matce přikázal, že si musí syna vyzvednout, pak tak matka s nevolí učinila. Dále asistent upozornil, že Martin na vyučujícího nevhodně pokřikuje při vyučování: “teto“. Pokud je nezl. Martin dozorem pokárán a je mu vymezen jiný prostor na hraní, jde vždy do kouta, klekne si a předpaží ruce, aniž by byl k tomu vyván. Doma je to prý zvykem. Naproti tomu při hodinách velmi ochotně reaguje na prosby učitele, s chutí plní zadané úkoly. Domácí úkoly a přípravu s ním plní teta a ta ho rovněž vodí do školy. Do školy dochází čistě oblečený a nosí si svačinu. Školních akcí a výletů se nikdy neúčastnil, matka odmítla zaplatit. Rodinné prostředí je natolik nevhodné a nepodnětné, že ohrožuje jeho další zdravý a normální vývoj.

Zpráva asistenta pedagoga byla v plné rozsahu předána OS v rámci soudního dohledu, s názorem asistenta pedagoga jsme se neztotožnili. S Martinem byl proveden pohovor ve škole o samotě, bez přítomnosti dalších osob. K trestání nám uvedl: *„že se trestá sám, když dělá tajtrlíčka. Dá si na zem čtyři měchačky a pak si na ně klekne. Máma mu dá na zadek, když zase něco řekne sociálce. Ví, že propadne, máma mu říká, že se mu budou děti smát, že je “blbej“.* Třídní učitelka nezl. Martina se s názorem asistenta pedagoga o umístění a pobytu nezl. Martina v DD také neztotožnila. Nezl. Martin se, dle jejího názoru, na matku těší a je vidět, že je doma spokojený. Uvedla, že je hůře zvladatelný a musí se mu věci častěji opakovat. Je vidět, že se snaží a že se s ním doma na výuku připravují. Následně bylo provedeno šetření, kde bylo s matkou projednáno její chování k dětem a byly s ní projednány i další možné výchovné metody. Například jí byly vysvětleny možnosti udílení krátkodobých trestů a byla jí vysvětlena jejich větší účinnosti na chování dětí. Matka byla také upozorněna na důležitost pochval při výchově dětí. Matka nám sdělila, že když byla malá, tak klečela na hrachu v koutě. V této době si matka poprvé začala velmi intenzivně stěžovat na Martinovo chování a na to, že ho nezvládá a sama se ptala na možnost syna umístit zpět do zařízení DD. Jako důvod uvedla, že ho také, pro jeho povahu nechce matce nikdo pohlídat po dobu, kdy bude hospitalizovaná při porodu. Matka má termín porodu za měsíc, zajišťuje si hlídání pro děti. Všichni dospělí nyní v rodině pracují. Stále nemá od svého otce smlouvu na bydlení pro přítele, nutnou k udělení trvalého pobytu a tím i statutu občana EU s trvalým pobytem na

našem území. Matka je opět v tenzi pod tíhou nahromaděných problémů, začíná panikařit a chce si situaci zjednodušit tím, že se problémů zbaví. V tomto případě je to nezl. Martin. Po našem jednání se zklidňuje a přistupuje na volbu přijetí jiných výchovných metod. Klečení pro syna vybrala proto, že ho nechce bít. Nezl. Martin byl školou doporučen k vyšetření do PPP. **Dne 25. 07. 08 se narodila do rodiny další dcera, Miriam.** Byl založen další spis Om. Skutečnost o jejím narození matka sama zavolala z nemocnice. Začala s námi spolupracovat. V srpnu 2008 při šetření byla matka doma s dcerou Miriam sama, ostatní děti byly u vody. Řešíme s matkou sdělení ředitelky MŠ, že nezl. Diana začíná být ve školce těžce zvladatelná, ohrožuje děti a ty se jí bojí. Přítel matky má stále práci, matka opět vyřizuje dávky a má i zajištěn rodný list nezl. Miriam. Na matrice musela doložit otcův přeložený rodný list soudním znalcem a všechny tyto úkony učinila již bez naší pomoci.

V tomto roce 2008, v létě, jsme byli kontaktováni pracovníky Diakonie Českobratrské církve evangelické a vyzváni k navázání spolupráce. Matka byla s dětmi po naší vzájemné dohodě vytipována k jejich spolupráci. Důvodem uzavření spolupráce bylo zaměřit se především na výchovu a vzdělávání dětí a matky. Zde již studie pokračuje s podporou NNO.

2.6.5 Kazuistika matka Martina s dětmi v péči období 2008-2011 s podporou nestátních neziskových organizací (NNO)

Po narození další polorodé dcery Miriam jsme podali OS podnět na přijetí výchovného opatření soudního dohledu a to především s ohledem na dřívější matčino selhávání u novorozenců. Do této doby byly oba spisy dětí nezl. Martina a nezl. Diany vedeny záznamy prováděnými ve stejnopisech. Byl založen třetí spis nezl. Miriam. Spisy jsou odlišné pouze ve sdělení zpráv ze školy, ze zařízení Diakonie ČCE a od příslušných dětských lékařů. V září 2008 matka podepsala spolupráci s pracovníky Diakonie Českobratrské církve evangelické – centrum pro podporu rodiny (CPR), Rokycany. První schůzka byla domluvena na říjen 2008. Matka si v tomto období vyřídila žádost na příspěvek na auto, který nárokuje na péči o nezl. Dianu. V tomto období dochází k problémům se soužitím matky a dcer přítelkyně jejího otce. Součástí spisové dokumentace jsou dále zprávy z Diakonie ČCE, s jejichž obsahem matka vždy stvrzuje svým podpisem souhlas.

V říjnu 2008 proběhly první dvě schůzky v rodině a matka navázala spolupráci a podepsala Smlouvu o poskytování sociálních služeb rodině. Ze závěru vyplývá, že podpora rodiny se bude týkat především výchovy nezl. Martina, aby zvládl první třídu a ve výchově nezl. Diany, aby s ní matka dokázala pracovat. Matka bude podpořena také ve výchově s nezl. Miriam a bude s ní řešena i finanční a ekonomická situace rodiny. V listopadu 2008 Os změnil rozsah podání zpráv dohledu ke každému poslednímu dni daného čtvrtletí. Další zpráva o spolupráci byla podaná v lednu 2009. Ve zprávě se uvádí, že od října 2008 byla pracovnice v rodině 8x. Při spolupráci bylo domluveno, že CPR se zaměří v rodině na pomoc s financemi, na zázemí rodiny a výchovu dětí. Bylo zjištěno, že finanční prostředky plynoucí do rodiny nejsou tak malé. Bohužel, značná částka padne na splácení dluhů matky. Jedná se o dluhy v DD, dluh za zdravotním pojištěním a matka disponuje i úvěrovými kartami. Matka se učí plánovat nákupy a splácet dluhy. Pro finance jsou ještě vymezeny 2 až 3 návštěvy pracovnice CPR. Matka vytvořila příjemné prostředí ve dvou pokojích, které rodina obývá. V další práci se společně zaměří na vymezení prostoru pro aktivitu dětí, především nezl. Martina, který potřebuje prostor pro přípravu do školy. K výchově dětí je

uvedeno, že zatím nebyl pro řešení výše uvedených důvodů velký prostor. Je velmi dobře nastaveno, že nezl. Diana navštěvuje speciální školu v Merklíně. Je tak vytvořen prostor, aby každé dítě mělo svůj čas, po který se mu bude moci matka věnovat. Dopoledne se matka věnuje nezl. Miriam a domácnosti, pak přichází nezl. Martin ze školy a je čas s ním napsat úkoly. Poslední přijíždí ze školy nezl. Diana, děti jsou rozváženy školním mikrobusem. Matka v péči o nejmladší dceru, s tím jak roste a prospívá, nabývá jistoty. Oporou je jí partner, který je nadšeným otcem. Rodině bude nabídnuta možnost zúčastnit se 3 denního výletu s dětmi, kde by výchově byla věnovaná větší pozornost. Dále bude s matkou řešený čas, který věnuje a rozděluje o péči o domácnost a dům. V dlouhodobém plánu je také zahrnuta návštěva speciální školy nezl. Diany a základní školy nezl. Martina. Pro výchovu je důležité, aby matka nastavila oběma starším dětem denní režim a podporovala je ve zvládnání školních povinností.

V únoru 2009 získává přítel matky statut cizího státního příslušníka s trvalým pobytem na území ČR a matka může znovu žádat o dávky státní sociální podpory. V této době, i když již žádná z dcer přítelkyně otce nebydlí ve společné domácnosti matky, dochází opět v rodině a to především mezi matkou a otcovou přítelkyní, ke sporům. Situace byla tak vyhrocena, že byla řešena pracovníci CPR i OSPOD. Jednalo se především o hospodaření, které bylo dosud v rodině společné a o užívání domu a přilehlých prostor, tedy i o majetkové vztahy. Matka chtěla s dětmi opustit bydlení otce. Toto pro matku stresové období, bylo zvládnuté s intervencí a podporou CPR a OSPOD, rodina a vztahy v ní byly opět stabilizované.

V další zprávě Diakonie podané v dubnu 2009 je opětovně rozebíraná finanční situace rodiny. Finance rodiny jsou stabilizované. Matka si vede evidenci financí, eviduje si příjmy a výdaje za nákupy. Sleduje slevové akce a již se tak často nestává, že by rodina ke konci měsíce neměla finanční rezervu. Bohužel zatím nelze, díky umořování dluhů, stále vytvořit tuto finanční rezervu větší. Matka je seznámena s riziky nebankovních úvěrů. K zázemí je zde uvedeno, že ve stresovém období rodina zvažovala odchod z rodinného domu. Po zvážení všech negativ, vysoké nájemné, změna škol atd... se situace zklidnila. V případě, že otec matky přepíše dům na ní, tak ta plánuje dům rozšířit. Výchově dětí je věnován

zatím pouze okrajový čas. Rodinu se nepodařilo motivovat na 3 denní výlet, který byl v plánu CPR.

Spisy Om v tomto období obsahují námi souhrnně podávané zprávy o rodině a činnosti CPR v rodině k OS. Zpráva ze školy na nezl. Martina z června 2009 uvádí, že se jeho chování oproti 1. pololetí výrazně zlepšilo. Vztahy se spolužáky jsou na dobré úrovni. Matka se školou spolupracuje, dochází na schůzky individuálně, vždy po dohodě s učitelkou. Nezl. Martin si nosí pomůcky i domácí úlohy. Dohromady zameškal ve škole ve školním roce pouze 10 hodin. V období zhruba od 06/2009 do 09/2009 se matka snažila řešit svoji svatbu s přítelem. Vzhledem k tomu, že je přítel cizí státní příslušník, se matka při vyřizování potřebných podkladů dostávala do situací, které nebyla schopna sama řešit. Matka si v předstihu vyřídila termín svatby, nechala vytisknout svatební oznámení. Pak teprve zjistila, že musí na matriku dodat potvrzení, že její přítel není v Maďarsku ženatý. Bohužel podklady se matce zajistit do zamluveného termínu svatby nepodařilo a tak svatbu zrušila. Přítel stále velmi špatně mluví česky, i když již poměrně slušně rozumí, takže matce nemohl se svatbou pomoci. V listopadu 2009 došlo z důvodu reorganizace v CPR ke změně sociálních pracovníků. Matka tuto změnu přijala bez výhrad a dále s organizací spolupracovala. V tomto období byla vyžádaná zpráva ze speciální školy, kterou navštěvuje od 01. 09. 08 a ta sdělila:..*že se nezl. Diana je v prvním ročníku základní školy speciální, píše dva spojené horní oblouky s pomocí. Nacvičuje pojem čísla 3, pozná písmeno A v textu, najde své napsané jméno. Výslovnost je procvičována logopedem v individuálních hodinách. Nemá výchovné problémy a spolupráce s rodiči je hodnocena jako dobrá*“.

V lednu 2010 se dovídáme od pracovníků CPR, že je matka opět těhotná. Tato informace je vedena ve spisové dokumentaci ve zvláštní složce odděleně. Matka nám tuto informaci sama nechce sdělit. V únoru 2010 byla uskutečněna návštěva v zařízení speciální školy nezl. Diany, přítomna byla matka a pracovníce CP, naše účast byla pro pracovní vytížení omluvena. Schůzka byla domluvená z důvodu zajištění podpory matky v komunikaci s dcerou. Při šetření v rodině bylo zjištěno od matky, že se nezl. Martin ve škole znovu pohoršil. S novými pracovníky CPR prý nechce mluvit. Ve škole zlobí a učení mu taky nejde.

Matka jeho učení nerozumí a nemůže mu látku vysvětlit. Nezl. Martin nám spočítal 6 početních příkladů a všechny dobře. Jednalo se o sčítání dvou a tří místných čísel. Matce bylo doporučeno, aby výuku syna projednala s pracovníci CPR. Informaci o svém těhotenství nám matka sama nesdělila.

V březnu 2010 ze zprávy CPR vyplývá, že byla domluvena spolupráce se sdílením materiálů a pomůcek k usnadnění komunikace a orientace nezl. Diany a speciální školy Diakonie v domácím prostředí. Diana ve škole používá způsob obrázkové komunikace, který jí výrazně pomáhá. Jeho zavedením do domácího prostředí lze čekat velkou úlevu pro nezl. Dianu (lepší orientace doma). Bude-li se nezl. Diana doma lépe cítit, ubude pravděpodobně i pár problémových situací a tím se také uleví matce. Obrázkový systém je zaváděn postupně. Pokud jde o nezl. Martina, ve škole nemá žádné problémy, jeho prospěch se mírně zhoršil, třídní učitelka toto přikládá matčině postupujícímu těhotenství a nezl. Martin je, dle jejího názoru, více pověřován péčí o sourozence. Matka stále nechce úřadu sdělit, že je těhotná. S CPR spolupracuje i v přípravě na porod.

Zpráva ze školy sděluje stejné informace o chování a prospěchu nezl. Martina jaké uvádí pracovníci CPR. V dubnu 2010 při společném jednání pracovníků CPR a OSPOD vyplynulo, že matka nezl. Martina ne úplně přiměřeně zatěžuje s péčí o mladší sourozence. Nezl. Martin matce se sourozenci hodně pomáhá a to bez výzev. Jde např. sám pomoci sestře Dianě s jídlem, krmí ji. Matka syna nechce pouštět ven mezi děti samotného, aby něco neprovedl. V této době už s matkou jednáme i o nenarozeném dítěti. Informaci o svém těhotenství matka sama nesdělila, vyplynula na základě předávaných zpráv CPR, kde je již zmínka o matčině těhotenství a přípravě na porod. V tomto ohledu má matka vůči OSPOD stále blok, s CPR spolupracuje bez obav. V květnu 2010 se matce narodil syn Jan, porod byl předčasný. Po porodu byl syn převezen na neonatologii, matka si nechala na doporučení lékaře podvázat vaječníky. Naše práce byla v této době zaměřena na nezl. Martina. Po vzájemné dohodě s pracovníci CPR bylo domluveno, že se zaměříme na mimoškolní aktivitu pro nezl. Martina. Nezl. Martin chce chodit na florbal, matka to nechce povolit, že je to nákladné. Ve spolupráci se základní školou a CPR jsme hledali možné alternativy. Při našich jednáních bylo zjištěno, že nezl. Martin se neúčastní téměř žádných

mimoškolních, ale ani školních akcí, které jsou za úhradu. Jednalo se o výlety, návštěvy divadla, kina, ale i fotografování se ve třídě se spolužáky. V poslední době si nezl. Martin nenosil ani svačinu do školy a měl loudit jídlo na spolužácích. Pracovnice CPR nám sdělila, že matka má vztah k synovi vyřešen tak, že ho vzala z dětského domova, takže pro něho udělala maximum. Matka je ve svém vyjádření vždy velmi přímá, nám při šetření také sdělila, že na nezl. Martina nemá žádné peníze a tak za něho nemůže nic víc platit. Nezl. Martin nemá v rodném listě uvedeného otce a tak matka na syna nedostává žádné výživné. Při těchto našich šetřeních začíná vyjadřovat přítel matky nesouhlas, že do rodiny chodíme. On sám matce na domácnost přispívá pouze částečně, proto nemají na aktivity nezl. Martina peníze. O tom, že si nezl. Martin nenosil do školy svačinu, matka nevěděla. Zjistili jsme, že přípravu svačiny matka nechala na synovi a to jestli si jí nezl. Martin sám udělá, již neověřovala. Při těchto jednáních, kdy matka sděluje, že nemá peníze na další aktivity pro syna, si ale např. koupila psa Krysaříka za cenu 2.000,- Proto jsou s matkou projednány její priority a nepoměr ve financování jejich zájmů a zájmů nezl. Martina. Výsledkem našich jednání je to, že od září 2010 začal nezl. Martin chodit ve škole na kroužek florbalu. Byl začleněn do sociálního programu školy, od poplatku byla matka osvobozena. Nezl. Martin obdržel veškeré sportovní vybavení, mimo obuvi, zapůjčením ze školy. Také začal chodit 1 x týdně na angličtinu. Pracovníci základní školy nám vyšli v zájmu nezl. Martina velmi vstříc.

Zpráva CPR ze září 2010 následně obsahuje sdělení, že situace nezl. Martina, kterého hodnotí jako samostatného, spolupracujícího, se v rodině stabilizovala a to i díky zájmovým kroužkům ve škole. Vývoj a péče o nezl. Dianu je také stabilizovaná, díky speciální škole, kam dochází a nově zavedené obrázkové komunikaci, kterou začínají v rodině využívat. Pracovnice se v další práci zaměří na nezl. Miriam, u které při jejich návštěvách, vypožadovaly, že ve dvou letech, dosud neužívá prakticky žádná slova, neodpovídá na otázky, nic nemaluje, nereaguje na jednoduché pokyny. Pro pracovnice CPR používá nesrozumitelná slova, nepoznává zvířátka, nepojmenovává věci ani obrázky v dětské knížce. Při práci s dětmi neustále vyžaduje pozornost pracovníc, bere nezl. Martině pastelky V následujících schůzkách budou pracovnice CPR pokračovat v tématu finančního hospodaření a zaměřit se na rozvíjení osobnosti

nezl. Miriam, mluvení, kreslení, poznávání zvířátek a věcí. S rodinou byly uzavřeny smlouvy o spolupráci do konce roku 2010.

Spolupráce s CPR, Diakonie Českobratrské církve evangelické byla koncem roku 2010 s matkou ukončena z provozních důvodů tohoto zařízení. V našem správním obvodu začalo pracovat zařízení DOMUS o. v., CPR. Vzhledem k závěrečným zprávám o rodině a potřebě práce i s nezl. Miriam Diakonie ČCE jsme požádali i tuto organizaci DOMUS o. v., CPR o spolupráci a matce jsme znovu nabídli možnost pokračovat ve spolupráci s tímto zařízením.

V závěrečné zprávě Diakonie ČCE je zvýrazněno v oblasti financí, že se příjmy matky skládají především z dávek SSP, příspěvku na péči pro nezl. Dianu a jejího sirotčího důchodu. Z těchto příjmů se matka snaží pokrýt následující výdaje : hypotéku, půjčku z Providentu, úhrady energií, splátky dluhu z DD, dluhy VZP, důchodové pojištění, stavební spoření, pojistku na auto, školné za nezl. Dianu a běžný provoz rodiny. Zázemí je vždy shledáno v pořádku. Určité riziko spatřují pracovníci v příležitostně prchlivém jednání matky. Ve stresu, který může být vyvolán i zdánlivě nezávažnou událostí, reaguje matka nepřiměřeně, trochu panicky. Partner se, dle vyjádření matky i svého, zatím podílí na hospodaření rodiny nestabilně. Matka sama má největší zájem o spolupráci s CPR v oblasti finančnictví, aktivně se podílí na řešení problémů a má snahu je řešit. Výchova dětí je stále zatím, díky oblasti financí, trochu upozaděna. S Martinem jsou vedeny podpůrné rozhovory. Jeví se jako velmi šikovný chlapec, schopný pomáhat se sourozenci a samostatně pracovat na úlohách zadávaných pracovníci CPR. Nabízenou podporu v oblasti jeho chování – drobné krádeže doma či zlobení- zatím matka nepřijala, řeší je sama. V oblasti výchovy využily pracovníce možnost práce ve dvojici, kdy jedna z pracovník se věnovala matce a druhá dětem. Při práci s Dianou a Miriam se pracovníce zaměřily na problémové situace, které vznikaly při hře obou děvčátek a to ať již z důvodu jejich rozumových schopností s ohledem na věk nebo handicap. Diana spolupracovala vždy bez problémů, je na ní znát pokrok, za kterým stojí péče odborného pedagogického personálu ZŠSp, kam denně dojíždí. Na Miriam bude nyní zaměřena pozornost v rozvíjení rozumových a psychomotorických schopností. Nezl. Jan v průběhu návštěv vypadá spokojeně, nejeví žádné známky

jakéhokoliv strádání a oba rodiče se mu věnují. Doporučení CPR: se týká 3 oblastí:

-Finančního hospodaření rodiny (pravidelné mapování příjmů a výdajů a zbývajících splátek dluhů)

-Podpora matky v jejím obtížném rodinném obsazení (péče o početnou rodinu)

-Podpora matky v oblasti výchovného přístupu k dětem.

V únoru 2011 zjišťujeme, že matka navázala znovu spolupráci s organizací DOMUS o. v., CPR. Z přijetí nových legislativních změn v oblasti sociálních věcí v tomto roce, měla matka obavy, hlavně jak zvládne financování rodiny. Byla ovlivněna masovými médii, především TV. Přítel matky nemá stabilní zaměstnání, pracuje na stavbách příležitostně. Při šetření v březnu 2011 byla doma celá rodina i děda s přítelkyní. Matka pekla chleba. Nezl. Miriam a nezl. Diana si spolu hrály v bytě tak, že se navzájem naháněly se smíchem ve všech místnostech. Nezl. Martin při našem příchodu zrovna vytíral předsíň a pak se šel dívat na TV na seriál „Šeherezáda“. Matka nám přinesla sama bez vyzvání ukázat nezl. Jana, který vypadal velmi spokojeně a klidně. Přítel matky s dědečkem dětí šli skládat přivezené dřevo na zátop. V srpnu byl v rodině s matkou provedený pohovor. Ještě před pohovorem bylo provedeno běžné šetření a vše bylo v pořádku. Až při pohovoru se matka zmínila, že její otec čeká dítě a chce s přítelkyní bydlet sám. Proto zřejmě prodá dům. Matka má obavy z toho kam půjde s dětmi bydlet. Doporučili jsme jí situaci řešit s CPR již dopředu.

Soudní dohled nad rodinou je zatím ponechán z důvodu rizika možného matčina nepřiměřeného chování ve stresových a pro matku zátěžových situacích. Také s ohledem na vývoj a výchovu dětí, kdy se CPR zaměří právě na tuto oblast, tak jak bylo doporučeno v závěrečné zprávě vypracované ještě Diakonií ČCE.

Spisová dokumentace dětí žijících v rodině se v současné době skládá ze 3 spisů o mládeži (Om) zavedených na našem odboru. Vlastní spis má nezl. Martin (str. 301), nezl. Diana (str. 288). Nezl. Miriam a její bratr Jan mají společný spis (str. 123). Součástí této spisové dokumentace jsou spisy Om nezl. Martina (str. 144) a nezl. Diany (str. 89) vedeny u předchozího úřadu OSPOD a také spisová dokumentace Nom vedena na oba polorodé sourozence (str. 20).

2.6.6 Rozhovory s matkou a pracovníky CPR, škol a nestátních organizací

Rozhovor s matkou 02. 08. 2011

V rozhovoru, na položených otázkách, si chci ověřit, jak matka celou situaci, kdy měla děti odebrané, vnímá dnes. Koho vnímala jako podporu dříve. Jak se hodnotí ve svých schopnostech a možnostech o děti pečovat v minulosti a nyní. Ověřím, koho vnímala v té době jako podporu. Při rozhovoru s matkou jsou pokládány i sugestivní otázky. Takto pokládané otázky běžně využíváme v praxi při našich šetřeních, zjišťujeme a ověřujeme tak faktický stav a názor rodičů. Otázky jsou pokládány cíleně a přímo tak, aby byly srozumitelné. Tak je spíše získaná důvěra klienta, neboť jednání jsou pro něho srozumitelná. Klient nemá pocit, že ho chceme „přechytračit“

Otázka č. 1) Jak jste vnímala to, že Vám děti byly odebrány hned po narození a vzpomenete si na důvody?

To víte, že to vím. Vzali mi je, protože jsem neměla kde bydlet, neměla jsem práci a byla jsem mladá. Táta se na mě vykašlal, přestal se o mě starat od 15 let. To, ale přeci víte. Chyběly Vám děti? Stýskalo se Vám po nich? No to víte, že mi chyběly, jsou to přeci moje děti, já jsem jejich matka, ale co jsem měla dělat?

Otázka č. 2) Kdo Vám nejvíce pomohl, když jste chtěla děti zpět do péče?

*Nejvíce mi pomohla moje babička, tatínkova matka. Ta mi radila a taky srovnala tátů, aby mi pomohl, že je to taky jeho vina, že byly děti v děčáku. **Pomáhá Vám ještě?** Kdepak, prosím Vás, to už je víc jak dva roky co zemřela. **To se omlouvám.** Vždyť už byla stará, to je přeci život.*

Otázka č. 3) Jak děti vychováváte? Jak se s nimi učíte doma?

Normálně, tak jak mě to učili doma. Děláám jim jídlo, vařím, peru, nakupuji. Máme slepice a svoje vajíčka, pěstuji brambory a zeleninu. Moc času nemám, ale čtu dětem večer knížky, nebo se koukají na televizi. Taký někdy hrajeme hry, nebo karty, třeba prší. S Dianou jsem se učila s kartičkami, ty máme pořád po domě. S Martinem se neučím, to neumím, nemůžu mu s učením pomoci. Mám jenom zvláštní školu, nerozumím tomu, co se ve škole učí. Když mu něco nejde tak musí ve škole na doučování.

Otázka č. 4) Založila jste novou rodinu, máte přítele a s ním dvě malé děti, jak jste zvládla péči o novorozence?

Tak všechno bylo v pořádku. S Miriam mi pomohl otec a jeho přítelkyně, kteří se mnou žijí ve společném domě. Můj přítel nebyl tenkrát s námi, vrátil se až

po jejím narození. Když se narodil syn, to už byl s námi od jeho narození. V té době k nám taky chodily paní z CPR.

Otázka č. 5) Vzpomenete si, proč jste nám nesdělila, že jste znovu těhotná?

Nechtěla jsme, abyste se na mě zlobila. Pamatuji si, jak jste mi řekla, že se musím věnovat dětem, a že nemám být teď těhotná. Bála jsem se, že mi je zase seberete, že se nebudu umět o ně postarat. Chtěla jsem, abyste si toho všimla sama, navíc to věděly pracovnice CPR, věděla jsem, že Vám to někdo řekne.

Otázka č. 6) Dnes pečujete o 4 děti, jak péči zvládáte?

*Pomáhá mi přítel, taky Martin musí pomáhat, už je velký kluk. **Kolik je nyní Martinovi?** Počkejte, no za měsíc a něco mu bude přeci už 11 let. Já jsem doma na MD s menšími dětmi, Martin chodí do školy a Diana se vrací odpoledne ze školy z Merklína. Přítel teď nemá práci. **Jaká je nyní v rodině situace?** Ted' máme problémy s tím, že táta chce prodat dům, jeho přítelkyně je těhotná. Nevím, co budu dělat, pořád sliboval, že dům bude můj. Taky nechci dalšího bráchu. Koupím si jiný dům za peníze co dostanu od táty.*

Otázka č. 7) Jak budete postupovat, pokud budete potřebovat s touto situací poradit? Domluvím se s panem Moravcem, jsem s ním v kontaktu už teď. Když mu zavolám tak přijede. Nevím, kde s dětmi skončím a co si budu moct pořídit z peněz, co mi táta slíbil, když dům prodá.

Otázka č. 8) Chovala jste někdy k dětem špatně? Ublížovala jste jim?

*Ne, to tedy nikdy, nikdy bych svým dětem neublížila. To si na mě všechno vymyslela sociálka, protože potřebovali děti do adopce. **Kdo vám to řekl, že chtěli děti do adopce?** To říkali lidi kolem mě, že se to tak dělá.*

Otázka č. 9) Nikdy jste na děti nekřičela, v minulosti ani teď?

*Jo křičela a někdy na ně zařvu i teď, když zlobí. Nemám na ně pořád nervy, ale nikdy bych je neuhodila. Já vím, že se děti nesmí bít. **Jak děti tedy potrestáte, když zlobí?** Vynadám jim. Martin, když zlobí, tak nesmí ven. **Ještě musí klečet na hrachu s vařečkou na předpažených rukách?** Ne to už nedělám, když jste mi řekla, že se to nesmí.*

Matka se k odebrání dětem vyjadřuje poměrně stále stejně. Situaci odebrání dětí z její péče stále vnímá jako nedůvodnou. Resp. uznává, že neměla ekonomické podmínky pro jejich péči, ale z toho vinní i širší rodinu a hlavně svého otce. V sobě chybu nevidí. Potvrdila mi, že jí oporou byla právě matka otce. Na jejich vztah je upozorněno už ve znaleckém posudku. Nedůvěra matky k úřadům je stále ještě zřejmá, sděluje nám pouze to, co musí a o čem se domnívá, že jí neohrožuje. Matka si již umí říct o pomoc a hlavně ví, že se může obrátit na CPR.

Rozhovor s pracovníkem CPR 08. 09. 2011

Byl proveden pro ověření situace v rodině z důvodu vzniku nové situace a změn v rodině. Tyto změny na matku působí negativně a cítí se opět ohrožená, nejistá a navíc zřejmě i podvedená.

1) Jaká je nyní v rodině situace? *Situace těhotenstvím přítelkyně otce se v rodině zhoršila. Došlo ke konfliktním a emočně vypjatým situacím. Matka si i demonstračně podřezala žíly. Chtěla tak otce i jeho přítelkyni donutit, aby si dítě nechali vzít.*

2) Jak tedy matka vnímá otcovo rozhodnutí založit další rodinu? *Vnímá to jako zradu. Slibil jí, že dům bude její, že ho na ni nechá přepsat. Teď se cítí nejistě a neví, co bude dál.*

3) Jak celá atmosféra v rodině dopadá na děti? *Soužití je zde hektické, rodina je hlučná i bez konfliktních situací. Menší děti a Diana jí nevnímají vůbec odlišně. Jediný, kdo změnou v rodině ztratí u dědy oporu, je Martin, nejstarší syn matky. Ten měl v něm velkou oporu. A potom mladší děti, kdy s péčí o ně a s jejich výchovou matce hodně pomáhala otcova přítelkyně.*

4) Jakou oporu má matka v otci mladších dětí? *Bohužel téměř žádnou. Přítel matky striktně rozděluje práce v domácnosti na mužské a ženské a tak s péčí o domácnost a děti matce téměř nepomáhá, vyjma hlídání dětí. Ani finančně se stále nepodílí na výdajích rodiny.*

Z rozhovoru vyplynulo, že matka situaci snáší mnohem hůře, než nám sdělila. Opět se potvrdilo, že k neziskové organizaci Centru pro podporu rodiny (CPR) má mnohem větší důvěru než k OSPOD. Díky práci CPR jsme odhalili nová rizika způsobená hrozícím rozpadem nynější rodiny, která mohou mít negativní vliv na děti.

Poskytovatelé sociálních služeb v Plzeňském regionu.

V rámci zjištění poskytované podpory a edukace matkám s LMR jsem v našem regionu oslovila tato zařízení poskytující sociální služby s otázkou:

Poskytujete službu pro matku s nedostatečnou rodičovskou kompetencí z důvodu mentální nedostatečnosti s podporou v péči o dítě v domácím prostředí?

Kojenecký ústav Plzeň/ZDVOP (2008,2009,2011) *(Rok za názvem zařízení označuje neměnnost vyjádření v daném období)* – tuto službu neposkytuje, sociální pracovníce mi sdělila, že je možné u nich ubytovat, po předchozí domluvě, nezl. matku s dítětem při selhávání její péče. Pobyt může být i dobrovolný, pouze se souhlasem zákonného zástupce, pokud je osoba starší 16 let. Omezená je kapacita. Dospělá osoba může za dítětem docházet, poskytují zapracování v péči. Pokud je dítě do KÚ svěřeno soudním rozhodnutím, pak na žádost matky o uvolnění dítěte na pobyt domu žádost zamítnou, jelikož jsou zdravotnické zařízení. Děti na pobyty d rodiny nepouštějí.

Azylový dům Sv. Zdislavy v Plzni (2008,2009,2011) – sociální pracovníce mi sdělila, že jejich zařízení slouží především pro matky v náhlé bytové tísní, které jsou ale schopny o své děti pečovat s jejich základní podporou. Jsou tedy pouze dočasným řešením životní situace. Pro matky s psychickým a mentálním postižením nejsou vybaveni. Upozornila mě ale na **Azylový dům v Jiřetíně pod Jedlovou**, který je právě na pobyt a péči matek s mentálním handicapem zaměřený a tuto službu poskytuje ne přímo v rodině, ale matky s dětmi ubytuje ve svém zařízení. Podpora je dlouhodobá někdy i do plnoletosti dítěte. Toto zařízení je mimo náš kraj a má také omezenou kapacitu z důvodu dlouhotrvajících pobytů klientek.

Společnost pro ranou péči - středisko v Plzni a v Domažlicích (2011) – pracovníce uvedla, že poskytují službu v domácím prostředí matkám a malým dětem. Jejich klienty jsou ale matky, které mají postižené dítě. V Plzni se dokonce jedná pouze o konkrétní vadu zraku. Středisko rané péče v Domažlicích poskytuje služby i dětem s jiným postižením.

Diakonie Českobratrské církve evangelické Rokycany (2008,2009), s kterou jsme navázali spolupráci v roce 2008, přestože neměla v nabídce přímo konkrétně tuto služby, ale pouze obecně podporu rodiny, nám tuto podporu začala poskytovat ve vybrané rodině, popsáno ve studii. V současné době už v našem regionu vykonává pouze služby podpory u cílové skupiny ohrožené mládeže a provozuje pro ně bezprahové služby.

DOMUS o. v., CPR v Plzni (2010,2011), která navázala na činnost a naši spolupráci s Diakonií od počátku svého zřízení. Pan Moravec uvedl, že jejich cílovou skupinou klientů je věková kategorie od 15 do 26 let. Což je přesně kategorie ohrožených, tak jak mi zatím vyplývá z mých zjištění z hlediska možných rodičů. Přestože tato služba v jejich nabídce není přímo vydefinovaná, jako služba pro rodiče s mentálním postižením, naše spolupráce v tomto směru již funguje téměř 2 roky v oblasti různých forem sociálních situací, kdy dochází k zanedbávání dítěte v důsledku působení nejrůznějších poruch v sociálních vztazích.

Člověk v tísni, o.p.s. se sídlem v Plzni (2011), v našem regionu nabízí komplexní služby v široké oblasti podpory v různých hraničních životních situacích. Mezi jejich cílové skupiny poskytování služeb patří zejména: ohrožené děti a mládež, cizinci, obyvatelé vyloučených lokalit, osoby bez přístřeší, osoby opouštějící zařízení pro výkon ústavní péče, oběti trestné činnosti, oběti domácího násilí, osoby komerčně zneužívané. Zatím jsem s touto organizací spolupracovala v oblasti ohrožené mládeže trestnou činností a to s kolegyní Lenkou Metelákovou - Pekařovou. Ta mi na můj dotaz sdělila, že si velmi dobře uvědomuje nedostatek této podpory v našem regionu. Uvedla, že se nebrání možnosti individuální práce s klientem a vytvořením služeb pro jeho potřeby, tedy i s naší cílovou skupinou. Zároveň nabídla spolupráci při zpracování projektu pro vytvoření služby zaměřené právě pro tuto cílovou skupinu v roce 2012.

Pro zjištění optimálně poskytované podpory jsem ještě položila otázku v základních školách a základních školách se speciálním programem výuky pro děti s lehkým mentálním postižením, kde jsem zjišťovala s jakou výbavou vědomostí a dovedností v oblasti péče o děti odcházejí jejich absolventi do života po splnění základní povinné docházky a dále se již nevzdělávají.

Probíhá u Vás výuka praktických rodičovských dovedností, a pokud ano jakým způsobem?

Oslovila jsem pracovnice v Základní škole ve Stodě, pracovnice speciální třídy, v Základní praktické škole v Plzni, na Základní praktické škole ve Stříbře a na Základní škole v Chotěšově. Odpověď byla téměř stejná ve všech oslovených školách.

Rodinná výchova se vyučuje ve všech školách podle osnov, ale ani v jedné z nich se nevyučují praktické dovednosti. Tedy manipulace s dítětem, koupání, přebalování, ukládání do postýlky a další praktické nácviky činností při péči o dítě. Zjistila jsem, že absolventi 7. a 9. třídy ve výuce probírají např. volbu partnera, pohlavní styk, porod, sexuální deviace, drogy a pohlavní choroby.

Podle RVP, ŠVP je rodina, výchova, výchovné styly a péče o novorozence tématem 5. třídy. Výchovným efektem má být přiblížení reality péče o dítě, praktická dovednost a pochopení významu trvalosti a kvality vztahu dítě a rodič, jak také uvádí Šulcová (1995 s. 45). Výchova k rodině je samozřejmě i součástí výuky středních praktických škol. Důvod, proč jsem se zaměřila pouze na základní školy je ten, že ze své praxe mohu pozorovat sílící fenomén u dívek, kterým je nastupující mateřství po ukončení povinné školní docházky. Nejrozšířeněji se jedná o dívky ze slabých sociálních poměrů, kdy se narození dítěte stává zdrojem příjmu do rodiny z dávkového systému našeho státu.

2.7 Výsledky výzkumu

Analýzou spisové dokumentace spisů o mládeži, lékařských zpráv, zpráv ze škol a odborných psychologických posudků a s pomocí nastudované odborné literatury k této problematice, můžeme odpovědět na otázky, které jsem si položila na začátku výzkumu.

Otázka č. 1) *Jaká jsou rizika a pozitiva vývoje dítěte, které je vychováváno matkou s LMR?*

Na tuto otázku, jsem si vlastně odpověděla již při zpracování teoretické části. Těmi nejmarkantnějšími vlivy jsou rizika předání horších genetických předpokladů k rozvoji rozumových schopností, tedy dědičnost a omezené schopnosti poskytnout přiměřenou výchovu, protože na ni sami rodiče nemusí intelektově stačit. Mnoho vědeckých teorií prokázalo důležitost rodiny a především matky v péči o potomky a vlivu její osoby na harmonický vývoj dítěte a to už v prenatální fázi jeho vývoje. Poukazují na důležitou roli těchto vlivů při výchově dítěte a utváření jeho osobnosti a charakteru. V literatuře jsou dostatečně popsány i negativní vlivy na vývoje dítěte vychovaného institucemi – (hospitalismus, separační syndrom, deprivace).

Jako nejvíce ohrožená skupina se jeví, na základě zjištěných skutečností a prostudování spisů o mládeži, skupina mladých matek s lehkým mentálním postižením a v jeho hraničním pásmu a jejich děti v prenatálním vývoji, kojenci a batolata, kdy při nedostatečné stimulaci dětí rodičem, může docházet ke stagnaci a regresi vývoje dítěte. V případové studii bylo matce 15 let, když přišla o podporu rodiny, 18 let, když přišla o první dítě a 19 a 20 let, když přišla o další dvě děti. Dvě děti, které byly matce odebrány v kojeneckém věku proti její vůli, byly od matky odděleny v době, kdy si měly utvářet pocit jistoty a důvěry. U obou dětí měla matka pozdní záchyt gravidity, tedy nepodrobila se rané komplexní prenatální péči a preventivním prohlídkám. Tím byla zvýšena rizika chybného vývoje plodu a možnost narození jedince s mentálním poškozením. Tady se také mohla ukázat „sociální dědičnost“, kdy z psychologických posudků vypracovaných na matku matky vyplývá, že má horší předpoklady k výchově vnoučat než sama matka. Je tedy otázkou, jak se o matku dětí skutečně starala či nestarala sama babička.

Po návratu dětí do rodiny matky, byl při naší práci s rodinou zjevný markantní pozitivní vliv individuálního přístupu matky k dceři Dianě. Ta byla během měsíce bez plen, a začala si s matčinou pomocí osvojovat hygienické návyky, které neměla, jak je zřejmé z kapitoly č. 3 případové studie ze zprávy z dětského domova. V této oblasti zajištění základních potřeb dětí se matčiny kompetence jevily jako dostatečné, tak jak potvrzoval psychologický posudek vypracovaný na matku.

Role jednotlivých institucí - městského úřadu, lékaře, nemocnice, kojeneckého ústavu, okresního soudu, dětského domova a školy tak, jak ze studie vyplynulo, byla nekoordinovaná. Vypracované zprávy a posudky obsahují dílčí vyjádření jednotlivých odborníků pouze k jednotlivým událostem před odebráním dětí a po jejich návratu do rodiny. Neobsahují však žádné návrhy k řešení konkrétních krizových situací dětí a matky a nevyjadřují se komplexně k dalším možným návrhům, postupům a řešením, pouze k umístění dětí do dětského domova. Také jednotlivá časová období a délka mezi soudními rozhodnutími, jako například nařízení znaleckých posudků nebo určení paternity k nezl. Dianě, jsou od sebe v dlouhodobém časovém rozmezí (jednoho roku), nejsou příznivá a mnohdy prodlužují období odloučení dítěte od matky, a tak mohou být prohlubovány negativní vlivy na jeho rozvoj. V takových případech, jako je vybraná případová studie, je řešením tzv. případová konference, kde složky systému péče o dítě jednají společně a hledají společně neoptimálnější řešení pro harmonický rozvoj dítěte.

Otázka č. 2) Jaká podpora je poskytována matkám s LMR, pokud jejich péče o dítě selhává?

Na tuto otázku jsem odpověděla částečně již v předchozí odpovědi. Kombinace mladé nezkušené matky v období prenatálního a postnatálního vývoje dítěte je u nás v současnosti téměř bez podpory. Ověřením u poskytovatelů služeb a ve škole jsem zjistila, že podpora a edukace poskytovaná v postnatálním stadiu vývoje dítěte je minimální a hlavně není cílená, není tedy propracovaná se zaměřením na rodiče s mentálním postižením. V našem regionu jsou ještě v tomto směru velké rezervy. Z hlediska prenatální péče je zdravotní podpora poskytovaná státem matkám v dostatečném rozsahu, pokud je jimi využívána. Je otázkou, do jaké míry jsou matky podporovány v tom, aby tuto péči využívaly a jak jsou

o těchto možnostech skutečně informovány. V rámci ověřování poskytované podpory a edukace matkám s LMR k výchově a k péči o dítě jsem zjistila, že v našem regionu není cíleně poskytovaná služba, která by vykonávala podporu přímo v rodině ve zkoumané cílové skupině.

Otázka č. 3) *Jaká je úloha Orgánu sociálně-právní ochrany při zajištění práv dítěte na zachování jeho zdravého vývoje v péči matky s LMR?*

Při zpracování práce jsem si potvrdila, že úloha pracovníků OSPOD je hlavně v roli koordinátora jednotlivých složek zapojených v dané krizové situaci dítěte a jeho rodiče. Švarcová ve své publikaci „Mentální retardace“ píše, že ač se mnohým nezasvěceným může zdát, že tak samozřejmé věci, jimž se učí žáci zvláštních a pomocných škol, nepochybně každý zná, a tudíž je může vyučovat. To není pravda a výuka vyžaduje náročnou přípravu, klade na pedagogy vysoké nároky na dobrou orientaci a znalost didaktiky. Nedomnívám se, že úlohou OSPOD by bylo přímo edukovat cílovou skupinu matek s LMR v rodičovských schopnostech, ale je důležité, aby takový pracovník měl doplněné vzdělání z pedagogické, psychologické a sociální oblasti, i když je pouze referentem ve státní správě, nikoliv sociálním pracovníkem. Pak se může vyvarovat chyb způsobných neznalostí problematiky právě osob (resp. rodičů) s MR, duševními a psychickými nemocemi, u nichž z těchto důvodů selhává péče o dítě nebo se dokonce stává ohrožující.

Obecně tedy může OSPOD přijmout základní zásady pro práci s matkou s LMR:

- 1) Pro práci s rodinou je pro OSPOD důležitá orientace v daném problému, podložená znalostmi konkrétního jevu. Ten nám umožní zvolit nejhumánnější přístup přijatých opatření, která budou nejšetrnější pro dítě a matku.
- 2) Krizová situace v rodině se často týká více problémů, a tím je dotčeno také více složek (škola, lékař....). Proto je důležité využívat vytváření multidisciplinárních týmů a používat případové konference při hledání nejoptimálnějšího řešení.
- 3) Najít služby, které odpovídají individuálním potřebám problému, ale jsou schopny se zaměřit komplexně na celou rodinu. Měly by být

poskytovány dlouhodobě s ohledem na vývoj dítěte a změny jeho potřeb, podle kterých se mění potřeba rodičovské dovednosti a vzniku nových životních situací.

- 4) Důležitý je individuální přístup. Služby by měly zohlednit zvláštní potřeby učení každého rodiče. Výuka by měla probíhat doma, měla by být opakovaná a měla by zahrnovat názorné ukázky. Měly by být omezeny zdroje, které vyžadují čtení.

3 Závěr

Při výběru tématu této bakalářské práce jsem vycházela pouze z vlastních empirických zkušeností a zkušeností služebně starších kolegů s minimálními teoretickými znalostmi o problematice. V průběhu zpracování práce jsem byla překvapena hloubkou a šíří problematiky osob s mentální retardací. V literatuře je mentální retardace charakterizovaná jako stav zastaveného či neúplného duševního vývoje. Ten je charakterizován narušením poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Také je mnoho polemik o rodičovství lidí s mentální retardací.

Na případové studii jsem měla možnost srovnání rizikových a pozitivních vlivů ve výchově dětí právě matky, která byla zřejmě v dětství označena za mentálně retardovanou. Díky analýze dokumentů a případové studie jsme zjistila, že hlavní rizikovou skupinou jsou velmi mladé matky a tzv. mladí dospělí bez zázemí, případně se špatným a slabým sociálním zázemím. Také z hlediska dítěte, v souvislosti s jeho osobnostním vývojem, se mi nyní jeví nejrizikovější skupinou skupina dětí v prenatálním a postnatálním věku, tedy kojenci a batolata, kteří jsou pouze v péči rodiče, jehož kompetence k rodičovství nejsou úplné a on sám si tuto skutečnost nemusí uvědomovat a připustit si ji.

Z mého pohledu jsou děti a dospívající s lehkým mentálním postižením v rámci sexuální výchovy a výchovy k rodičovství zanedbávanou skupinou. Pokud nemají podporu v rodině a dobré rodinné zázemí, nemůžeme spoléhat pouze na školy a jejich výuku v této oblasti, protože i teď je už zřejmé, že naše školství nemůže samo pokrýt daný problém. Navíc dnešní trendy sociální politiky státu se jasně odvracejí od instituizovaného způsobu výchovy dětí v případech, kdy selhává vlastní rodina, a hledají se optimální alternativy.

Jak je to s ochranou dítěte v prenatálním stavu jeho vývoje, pokud matka nabízenou podporu nevyužívá? Na to jsem zatím nenašla odpověď a budu se touto otázkou ve své profesi ještě zabývat. Sociálně právní ochrana má kompetence pouze k dětem narozeným, ke kterým pak může uplatňovat jejich subjektivní práva. Budu se zabývat otázkou dalšího vznikajícího fenoménu neodpovědných matek ve vztahu k nenarozeným dětem, které nevyužívají možnosti komplexní

lékařské péče v době těhotenství a to jak ve smyslu jejich kompetencí, tak i práva a právní odpovědnosti za případné způsobení vývojových poruch následně narozených dětí, a to i v souvislosti s kompetencí sociálně právní ochrany dětí.

Dalším fenoménem dnešní společnosti jsou mladé matky s lehkou mentální retardací ze slabých sociálních poměrů, kdy se narození jejich dítěte stává zdrojem příjmu rodiny z dávkového systému našeho státu a někdy je jejich jediným příjmem. Vyrovnání příležitostí lidem s handicapem, o kterých se ve své publikaci zmiňuje např. Vysokajová (2000), nemůžeme spatřovat pouze ve finančním zajištění. Pokud bude dítě v sociálně slabé rodině jediným zdrojem příjmů, pak může být hlavním zájmem rodiny mít dítě s postižením, protože tak rodina dosáhne vyšší na nevyšší finanční částky např. formou příspěvku na péči, a v části populaci může dojít ke ztrátě motivace rodit a vychovávat zdravé děti, které nebudou žádným okamžitým zdrojem příjmu.

Díky této práci jsem měla možnost seznámit se s lidmi, kteří se zabývají stejnou problematikou a tak doufám, že naše setkání vyústí v další plodnou spolupráci při zpracování projektu sociální služby právě pro naši cílovou skupinu matek s LMR, zaměřenou na podporu rodičovských kompetencí v domácím prostředí.

Seznam literatury

- Dolejší, M.: *K otázkám psychologie mentální retardace*, Avicenum, n.p., Praha 1983,. Evid č. . 83 5007
- Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., a kol. : *Týrané, neužívané a zanedbávané dítě*. Grada Publishng, s.r.o., 1995, ISBN 807169-192-5.
- Kern, H., a kol. : *Přehled Psychologie*, Portál 1999, ISBN80-7367-121-2
- Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová P.: *Sociální práce v praxi*, Portál s.r.o., 2005, ISBN 80-7367-002-X
- Růžičková, M. : BP *Součinnost neziskových subjektů v problematice CAN*, JÚ PF, České .Budějovice, 2009
- Říčan, P.,Krejčířová, D. a kol. : *Dětská klinická psychologie*, Praha 2006, ISBN 978-80-247-1049-5
- Šiška, J.: *Mimořádná dospělost*, UK Praha Karolinum, Praha 2005, ISBN 80-246-0992-4
- Šulová, L.: *Jak učit výchovu k manželství a rodičovství?*, Grada Publishing, Praha 1995, ISBN 80 -7169-218-2
- Švaříček, R., Šedřová, K., a kol.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, Portál, s.r.o. 2007, ISBN 978-0-7367-313-0
- Švarcová, I.: *Mentální retardace*, Portál s.r.o., Praha 2003, ISBN 80-178-821-X
- Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál s.r.o., Praha 2004,2008, ISBN 978-807367-414-4
- Vágnerová, M., Hajd-Mousová, Z., Štěch, S.: *Psychologie handicapu*. Nakladatelství Karolinum, Praha 1999, SBN 80-7184-929-4
- Vysokajová, M.:*Hospodářská, sociální a kulturní práva a zdravotně postižení*, UK Karolinum, Praha 2000, ISBN 80-246-0057-9