

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

Vliv ústavní výchovy na psychický vývoj dětí

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
Doc. PhDr. František Vízdal CSc.

Vypracovala :
Bc. Renata Pellizzieri

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vliv ústavní výchovy na psychický vývoj dětí“ zpracovala samostatně a použila jsem jen literaturu uvedenou v seznamu literatury. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Brno 2009

.....
Bc. Renata Pellizzieri

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Františku Vízdalovi, CSc. Za velmi užitečnou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Dále děkuji zaměstnancům institucí pro náhradní výchovu a péči o dítě a zvláště „jejich“ dětem za ochotu a spolupráci při realizaci mého průzkumu.

Také bych chtěla poděkovat synovi Ricardu Pellizzieri za technickou pomoc, a své matce Jitce Koukalové za morální oporu, kterou mi poskytli při zpracování mé diplomové práce, a které si velmi vážím.

Motto :

„ ... není nic horšího, než zasít zoufalství do duše dítěte... „

(Korner, V., Lékař umírajícího času, 1987)

Obsah a forma diplomové práce 1

Obsah diplomové práce :

1. Úvod

Odůvodnění volby tohoto tématu	2
Heuristika	3

2. Teoreticko – metodologická část práce

2.1	Současný stav problematiky v ČR	6
2.2	Historické aspekty	11
2.3	Bio-psycho-sociální vývoj dítěte	15
2.3.1	Psychomotorický vývoj	17
2.3.2	Rozvoj mentálních funkcí	21
2.3.3	Rozvoj lidské řeči	22
2.3.4	Rozvoj sociálních dovedností	25
2.3.5	Rozvoj emocionality	29
2.4	Problematika v pojmech (termínech)	31
2.4.1	Psychologické pojmy	31
2.4.2	Typy deprivace	32
2.4.3	závěr teoretické části (cíl) - objasnění specifických odlišností psychického vývoje dětí v ústavní péči.	42
2.5	Teoretické koncepty související s předmětem výzkumu	45
2.5.1	Institut výchovy	45
2.5.2	Institut náhradní výchovy	45
2.5.3	Hlavní projekty rozvoje péče o dítě	51
2.5.4	Sociální programy pro děti	55
2.6	Komparace náhradní péče o děti v ČR a jiných zemích	58
2.7	Formulace pracovní hypotézy a metod jejího ověření	59
2.8	Etické aspekty výzkumu	59
2.9	Metody ověření hypotézy	60
2.9.1	Použitá metoda sběru dat	63
	Metoda obsahové analýzy	64
	Metoda dotazování	64
	Metoda zúčastněného pozorování	65
	Metoda analýzy dětské kresby	66
2.9.2	Konstrukce vzorku	69

2.9.3	Metoda záznamu dat	70
2.9.4	Metoda analýzy provedeného šetření	71
	Etnografický průzkum	71
	Semistrukturované rozhovory	82
	Analýza a interpretace dětské kresby	91
3	Analytická (aplikační) část	
3.1	Prezentace empirického zjištění	101
3.2	Návrh řešení	107
4	Závěr	108
4.7	Výrok o potvrzení, či vyvrácení hypotézy	109
4.8	Výsledek – byl naplněn cíl práce a jak ?	109
5	Resumé	110
6	Anotace	
6.1	Anotace v českém jazyce, klíčová slova	112
6.2	Anotace v anglickém jazyce, klíčová slova	113
7	Literatura a prameny	114
8	Poznámkový a odkazový aparát	127
9	Přílohy	129

Forma diplomové práce :

Práce je členěna na tři části (úvod, teoreticko-metodologickou část, část analytickou), které sledují tyto hlavní osy a to :

1. linie – bio – psycho – sociální determinace rozvoje lidské osobnosti
2. linie - skutečný stav v ústavech náhradní rodinné péče v ČR

Cíl diplomové práce:

1. Cíl teoretické části:

- **objasnit bio-psycho-sociální příčiny specifických odlišností psychického vývoje dětí v ústavní péči**

2. Cíl empirické části:

- **zjištění vnějších citových projevů u dětí v ústavní péči**
- **evidence případné přítomnosti fenoménu psychické deprivace u dětí v ústavní péči**

Časový harmonogram: (kopíruje členění práce)

1. **teoreticko – metodologická část diplomové práce** (únor 2009)

studium literatury a pramenů
sběr dat o dané problematice
konstrukce vzorku kvalitativního šetření
stanovení pracovní hypotézy
volba vhodných metod k potvrzení, či vyvrácení hypotézy

2. **empirická část** (aplikační) (březen – září 2009)

analýza empirického zjištění
vyhodnocení provedeného šetření (verbální, grafické)
návrh vhodného řešení současného stavu zvolené problematiky

3. **závěr** - výrok o potvrzení, či vyvrácení pracovní hypotézy (říjen – listopad 2009)

komplexní shrnutí výsledků práce, zda byl naplněn její cíl a jak ?

1. ÚVOD

Téma ústavní výchovy a náhradní rodinné péče jsem již částečně rozpracovala ve své bakalářské práci : Mezinárodně právní ochrana dětí a realizace norem mezinárodního práva v ČR po vstupu do EU. Studium dané problematiky jsem dospěla k empirickému zjištění, v ČR není věnována dostatečná pozornost realizaci norem práv dětí a jejich dostatečná ochrana, ale zejména nejsou realizována dostatečná opatření kompenzující rozvoj psychické deprivace u ústavně vychovávaných dětí. I když se důsledky psychické deprivace, ovlivňující trvale psychiku a rozvoj osobnosti dítěte, dotýkají celé společnosti. Přes značnou kritiku ČR mezinárodními organizacemi je problematika víceméně řešena na úrovni nestátních organizací. Samotný systém sociální péče o děti v náhradní rodinné péči fungující od 50. let minulého století podle stále stejných metodických pokynů různých resortů ministerstev ČR si troufám označit za rigidní a v žádném případě nezohledňující nové sociální podmínky i možnosti stále se vyvíjející české společnosti. Političtí představitelé státu, by si měli uvědomit, že vstup do Evropské unie nepředstavuje pouze nárok na hospodářskou a ekonomickou prosperitu státu, ale především rozsáhlé změny v sociální oblasti, které vyplývají z mezinárodních dohod, jimiž je ČR vázána.

Dostatečně nejsou doceněny odborné psychologické práce osobností dětských psychologů Matějčka a Langmeiera, týkající se dopadu různých patologizujících vlivů na rozvoj osobnosti dítěte a jeho následnému kauzálnímu chování v dospělosti. Stát se sice postará o děti, které z nejrůznějších příčin jsou umístěny do náhradní rodinné péče, ale po dosažení dospělého věku jsou tyto děti, doposud jakoby odtržené od reality běžného života, vrženy do skutečného světa. V důsledku nedostatečnosti následných programů nevědí, co si počít se svým životem. Jako dospělí jedinci dál již nikoho nezajímají, nemají aprobovaný model sociálního chování ve společnosti a proto se velmi často dostávají do těžkých životních situací, které neumí a nemohou umět řešit. Domnívám se, že česká společnost v této oblasti podpory práv a rozvoje osobnosti dítěte má vážné nedostatky, které je nutné řešit právě na úrovni státu. Bylo by vhodné vytvořit jednotnou koncepci sociální péče o děti a sociálně – právní ochrany práv dětí na optimální vývoj. I když obsahově spadá daná problematika pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, přesto je toto parciální rozdělení kompetencí v praxi pro samotné děti nevýhodné. Vlastní činnost jednotlivých resortů je vytyčena nejednotně, neúplně. Instituce mezi sebou nespolupracují, neinformují se vzájemně o svých programech a již učiněných postupech, které v některých případech jsou protichůdné. Z tohoto důvodu se představitelé institucí v praxi realizujících protekci práv dětí a jejich optimální rozvoj snaží prosadit názor, že nejvhodnějším řešením by bylo zřízení vlastního Ministerstva pro ochranu dítěte a jednotná úprava norem a metodiky celého systému péče o dítě a rodinu. Efektivnost péče o své děti se s odstupem několika let projeví v každém sociálním systému praktickým chováním jejich členů. Na prahu 21. Století lidstvo disponuje takovými vědomostmi a technickými prostředky, které byly našim předkům naprosto nedostupné. Hlavním cílem jejich využití by neměl být pouze ekonomický prospěch, ale především jejich využití k humanizaci společnosti. Úkolem každé následující lidské generace je další pokrok živočišného druhu Homo sapiens sapiens.

Do náhradní rodinné péče jsou v ČR umísťovány děti z různých příčin jen na podkladě rozhodnutí soudu. Soudní rozhodnutí se opírá o platné stávající právní normy, jako *lex generalis* (hlavní, nadřazená norma) působí zákon o rodině a zákon o sociálně- právní ochraně dětí. Soudce musí rozhodnout, přičemž je sledován prioritní zájem blaha dítěte, tak jak to stanoví zákon č. 94 / 1963 Sb., o rodině. Soudce z titulu své rozhodovací pravomoci je povinen zvážit všechny okolnosti, které odporují státnímu zájmu o rozvoj dítěte. Za tímto účelem může přizvat i odborníky a vycházet z jejich odborných nálezů v každém jednotlivém případě. Pokud zjistí závažné porušení práv dítěte a pochybuje o zdárném vývoji dítěte ve stávajícím sociálním prostředí, rozhodne o umístění dítěte v náhradní rodinné péči. Toto rozhodnutí je vydáváno buď jako prozatímní opatření, kdy je nutné okamžitě odebrat dítě z nevhodného prostředí, nebo jako definitivní rozhodnutí. Tím je ukončena pravomoc soudce, který rozhodl o následujícím osudu konkrétního dítěte.

V praktickém umísťování dětí do ústavů institucionální péče nejsou zohledňovány příčiny, proč se zde dítě ocitlo. Není to možné z několika důvodů, zejména tuto diferenciaci nevyžaduje legislativní úprava výkonu rozhodnutí o umístění dítěte do náhradní výchovné péče. Dále to nedovoluje kapacita ústavů. Mezinárodní kritika se týká mimo jiné i dlouhodobé přeplněnosti ústavů zajišťujících péči o děti. V podstatě lze děti umístěné v ústavu sociální péče rozdělit na čtyři skupiny. První nejméně procentuálně zastoupenou skupinu tvoří děti osamělé, tzv. oboustranní sirotci. Druhou skupinou jsou děti ohrožené, které pochází ze sociálně slabého a disharmonického rodinného prostředí, jejichž výchova je ohrožena ve zvýšené míře sociálně patologickými jevy. Třetí skupinu tvoří děti s výchovnými problémy. Čtvrtá skupina zahrnuje děti, které již mají zkušenosti s nějakou formou trestné činnosti, u nichž existuje domněnka, že budou v trestné činnosti pokračovat, pokud budou ponechány ve stávajícím rodinném prostředí. Pokud budu vycházet z posledních poznatků výzkumů institucionálních zařízení, přibývá dětí se závažnými problémy a to zejména s diagnostikovanou dědičnou dispozicí k asocíálnímu chování, s psychiatrickými diagnózami a neurologickým poškozením mozku. Z toho vyplývá, že původní výchovná prostředí rodin jsou značně rozdílná a děti zde získaly značně odlišné návyky i sociální zkušenosti.

Bazální vztah důvěry dítěte ke světu, do něž se rodí se rozvíjí na podkladě vrozené dispozice fixace dítěte na svoji „pečující osobu“ ve vzájemné interakci matka – dítě. Pokud tato interakce z různých důvodů chybí, je ohrožený optimální bio-psycho-sociální vývoj jedince a může dojít ke vzniku psychické deprivace dítěte. Vyvíjející se osobnost dítěte si nemůže osvojit správné vzorce chování a proces sociálního učení může být narušený. Podle sociální charakteristiky prostředí, z něž děti přichází do ústavů institucionální péče, lze děti dále diferencovat na skupinu dětí z úplného harmonického prostředí, skupinu dětí z neúplného harmonického prostředí, skupinu dětí z úplné disharmonické rodiny i s nějakou formou patologické nastavby a skupinu dětí z neúplné disharmonické rodiny, v níž se mohl dočasně pohybovat patologicky se chovající partner osamělého rodiče.

Sociální zkušenosti dětí je různorodá, zahrnuje od různých forem domácího násilí až po týrání na nich páchaných, přes kontakt s návykovými látkami a různé formy zneužívání. Celkově lze rodinné prostředí ve většině případů hodnotit jako nestabilní, s výjimkou rodinného prostředí, z něž pochází děti oboustranně osiřelé. Děti pocházející z nestabilního rodinného prostředí jsou nejen ohrožené děti, ale i děti ohrožující. Všechny děti odebrané rodičům z péče se dostaly do sociálně- právní ochrany dětí (zákon č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a jsou považovány za ohrožené, tj. snaha o „široké pojetí“ ohroženého dítěte, podporovaná v současné době Ministerstvem práce a sociálních věcí. Individuální rozdíly dětí a výchovného prostředí z nichž přichází nejsou vůbec brány v potaz a každé dítě s nařízenou náhradní ústavní péčí je umístěno v diagnostickém ústavu průměrně po dobu 6 měsíců (je znám i extrémní případ dítěte, které bylo drženo v diagnostickém ústavu po dobu 4 let). Z uvedených poznatků se lze důvodně domnívat, že v praxi není rozlišován rozdíl mezi ústavní výchovou a ochrannou výchovou, i když je diferenciací obou institutů legislativně podložena odlišnými právními normami. V zájmu blaha dítěte a optimálního rozvoje osobnosti dítěte soud ukládá :

- **Ústavní výchovu** podle zákona č. 94 / 1963 Sb., o rodině a podle zákona č. 359 / 1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí. Cílem jsou opatření nařizovaná v zájmu dítěte na jeho ochranu. Jde tedy o skupinu dětí ohrožených svým výchovným prostředím, které nevykazují závažné poruchy chování a nedopustily se žádné trestné činnosti.
- **Ochrannou výchovu** dle zákona č. 218 / 2003 Sb. jako ochranná opatření za spáchaná provinění, tj. trestnou činnost mladistvých a trestů jinak trestných dětí. Účelem je nejen převýchova dítěte, ale i ochrana společnosti před skupinou dětí společností ohrožující svým chováním. Systematickou prací odborníků, při současném přerušení kontaktu s původním prostředím, z něhož dítě přišlo, by si trestaný jedinec měl osvojit žádoucí vzorce chování, pro společnost přijatelné. ¹

K rozdělení dětí do různých typů náhradních výchovných institucí dochází až po ukončení pobytu v diagnostickém ústavu pro děti a mládež na podkladě odborného psychologického posudku dítěte. Přeměna a přehodnocení současného systému sociální péče o děti bude proces zdlouhavý. Měla by se na něm podílet řada kooperujících organizací a zainteresovaných odborníků, osob v praxi realizujících ochranu dětí a jejich výchovu. Jejich společné úsilí by však nemělo žádný význam, pokud by stále chyběla politická vůle představitelů státu řešit alarmující problematiku dětí v ČR. Srovnáním stejné problematiky a jejího řešení jinými evropskými zeměmi a jejich modelů péče o děti, jsem chtěla poukázat na odlišné přístupy řešení ochrany dětí a realizaci náhradní rodinné výchovy v praxi. Z vyvozených závěrů ze zjištění o aktuální úrovni ochrany bio-psycho-sociálního rozvoje osobnosti dítěte v ČR následně stanovuji pracovní hypotézu. K jejímu potvrzení, či vyvrácení jsem užila terénní výzkumné šetření.

¹ Základní právní normy na ochranu dětí katalogované v českém právním systému zařazují do přílohy č. 1, výčet institucí kontrolujících a ochraňujících dodržování právních norem do přílohy č. 2.

Terénní kvalitativní výzkumné šetření jsem zaměřila na evidenci aktuálního stavu vnějších citových projevů a případný výskyt psychické deprivace u institucionálně vychovávaných dětí a to v kojeneckém ústavu a dětském domově. Zjištěné individuální rozdíly psychického vývoje dětí v různých věkových kategoriích, by mohly být vodítkem pro nalezení možnosti řešení a úpravu stávajícího stavu. Domnívám se však, že výzkumná práce by neměla být zaměřena pouze jednostranně na zvolený výzkumný problém, ale komplexně zachycovat i jeho vztahovost ke specifickému prostředí. Jako výzkumník jsem se snažila tomuto prostředí porozumět, vyznat se ve zvoleném terénu a na základě získaných znalostí pochopit jeho charakteristiku.

Specifický svět ústavně vychovávaných dětí žije svým vlastním životem, bez ohledu na ty, pro které byl uměle vytvořen. Problematiku místa dokáží pochopit zúčastnění aktéři na náhradní výchovné rodinné péči o děti, ale pro většinu populace žijící v běžném přirozeném rodinném prostředí je neznámá a proto je pro ni nepochopitelný požadavek změn stávající situace. Za účelem poznat charakteristiku socializačního prostředí náhradní rodinné výchovy jsem zvolila design etnografického výzkumného šetření. Výzkumný vzorek byl konstruován metodou účelového nenáhodného výběru, tzn. subjekty šetření byly vybrány záměrně s předem definovanou skupinou dětí v náhradní rodinné péči. Kontrolní skupina stejně starých dětí v rodinné péči byla vybrána záměrně k potvrzení, či případnému vyvrácení výchozí pracovní hypotézy.

Metodou k získání relevantních dat bylo zúčastněné pozorování, studium dokumentů, analýzu dětské kresby, semistrukturovaný rozhovor se zaměstnanci ústavů (užití metody rozhovoru s dětmi se mi nezdálo vhodné, vzhledem k věku dětí a k sledovanému cíli šetření). Metodu zúčastněného pozorování dětí při práci jsem zvolila z důvodu zachování spontánnosti vnějších citových projevů dětí v ústavní péči a na jejich evidenci. Hlubší pochopení zvolené sociální problematiky a obsahová analýza získaných dat se stala podkladem faktografických souhrnů oficiálně publikovaných statistických dat, které uvádím v práci. Zvolené sociální téma nelze posuzovat izolovaně, protože řešení a změny stávajícího stavu je možné navrhnout pouze v kontextu velké sociální skupiny – státu.

2. TEORETICKO - METODOLOGICKÁ ČÁST PRÁCE

2.1 Současný stav problematiky

Česká republika byla definována v rámci komparativní studie, jako stát se špatnou péčí o své děti. Stát se značnou agresivitou rodičů a dospělých vůči dětem. Stát, v němž je vysoké procento dětí týráno, pohlavně zneužíváno, zneužíváno jako výdělečný nástroj dospělých v souvislosti s nucením dětí k práci, prostituci, jako obchodní artikl na trhu s lidmi a únosy dětí jako potencionálního zdroje výdělku. Tato stále se zvyšující míra sociálně – patologických jevů je varující. Hlavní příčinou je zvýšená sociální mobilita obyvatel, také charakteristický rys postmoderních společností monetární utilismus a konzumní způsob života. V ČR převažuje ústavní péče nad péčí rodinnou, i když podle Úmluvy o právech dítěte, i českých zákonů (např. zákona o rodině) by to mělo být naopak. V roce 2004 byl v Kodani zveřejněn mezinárodní výzkum zaměřený na děti do tří let, které jsou v ústavní péči déle než tři měsíce. Dokument porovnává situaci v různých evropských zemích a ukázal, že v ČR je ústavní péče využívána nejčastěji.² Zpráva udává počty dětí v ústavní péči ve vybraných zemích, data pro přehlednost sestavuji do tabulky č. 1:

Tabulka č. 1: **Podíl dětí v Evropských státech umístěných v ústavní péči**

PODÍL DĚTÍ DO TŘÍ LET UMÍSTĚNÝCH ÚSTAVECH NA 10 000 DĚTÍ V POPULACI									
ČR	60	Belgie	54	Bulharsko	50	Lotyšsko	42	Rumunsko	33
Slovensko	31	Francie	27	Maďarsko	24	Španělsko	23	Itálie	14
Holandsko	14	Polsko	9	Švédsko	8	Chorvatsko	8	Dánsko	7
Irsko	6	Rakousko	3	Norsko	2	Velká Británie	1	aj.	

Bubleová, Šlesingerová uvádí ve zprávě Střediska náhradní rodinné péče „Péče o ohrožené a znevýhodněné děti za rok 2004“ : „... situace v oblasti péče o ohrožené a znevýhodněné děti, především v náhradní rodinné péči v roce 2004 se zásadně nezměnila oproti předchozímu období... „Toto tvrzení dokládají následujícími údaji, které ilustrují počet dětí umístěných v ústavních zařízeních (zdůrazňují neměnnost dat a někde dokonce jejich zvýšení).³

² Hamilton - Giachritsis, C., Browne, K., Johnson, R., et al. : Mapping the number and characteristics of children under 3 in institutions across Europe at risk of harm. Centre for Forensic and Family Psychology, University of Birmingham, závěrečná zpráva Daphne projektu 2002 (zpracováno 2004), In tisková zpráva z Tiskové komise Fondu ohrožených dětí ze dne 29. 2. 2008.

³ Cit., zpráva Střediska náhradní rodinné péče. *Péče o ohrožené a znevýhodněné děti za rok 2004.*

V ČR je v současné době 13 kojeneckých ústavů pro děti od 0 do 1 roku, 10 dětských domovů pro děti v batolecím věku od 1 do 3 let. Celková kapacita těchto zdravotnických zařízení je 2 136 míst. Dětské domovy (120), diagnostické a výchovné ústavy pro děti a mládež (70) spadají do rezortu Ministerstva školství. Počet školských zařízení vzrostl od roku 1989 ze 158 na 190, jejich kapacita je 4000 míst.

Tabulka č. 2: **Počet dětí v ČR v ústavní péči** (zdroj: MPSV ČR, MZ ČR)⁴

<i>ROK</i>	<i>1993</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>
Dětské domovy	5839	7184	6689	6901	7333	7222	7270	7250
Kojenecké ústavy	1805	1733	1855	1704	1723	1655	1630	1624
Ústavy sociální péče	Neuv.	Neuv.	10201	Neuv.	Neuv.	10434	10384	10426
<i>Celkem v ústavní péči</i>	<i>7644</i>	<i>8917</i>	<i>18745</i>	<i>8605</i>	<i>9056</i>	<i>19311</i>	<i>19284</i>	<i>19300</i>
Pěstounská péče	5297	5711	5935	6029	6000	6411	6598	6637
<i>Celkem</i>	<i>12941</i>	<i>14628</i>	<i>24680</i>	<i>14634</i>	<i>15056</i>	<i>25722</i>	<i>25882</i>	<i>25937</i>

<i>ROK</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2012</i>
Dětské domovy	7600	7590	7621	7432	7589			
Kojenecké ústavy	1570	1847	1470	1714	1981			
Ústavy sociální péče	10321	10026	10 452	10281	10250			
<i>Celkem v ústavní péči</i>	<i>19491</i>	<i>19463</i>	<i>19453</i>	<i>19427</i>	<i>19820</i>			
Pěstounská péče	5292	5288	4245	4340	4396			
<i>Celkem</i>	<i>24783</i>	<i>24751</i>	<i>23788</i>	<i>23767</i>	<i>24216</i>			

Na skutečnost, vyplývající ze statistických údajů (průměrně 1 - 2% dětí v ČR vyrůstá mimo vlastní biologickou rodinu), opakovaně upozorňuje většina nestátních neziskových organizací, zabývajících se ochranou práv dětí a péčí o ně.

Bubleová, V., Šlesingerová, K., 2005, publikované na <http://www.helcom.cz/> číslo článku 2005033003.

⁴ Statistická data za rok 2009 prozatím nejsou k dispozici

Tyto organizace založily v roce 2004 koalici: „*Děti patří do rodiny*“ a vyvíjí aktivity k uvedené moderních přístupů v oblasti sociálních služeb pro dítě a rodinu. Jedním z hlavních vytyčených cílů je vytvoření národní strategie a koncepce péče o dítě a rodinu s přihlédnutím k procesu začleňování do EU. Podle statistických údajů neziskových organizací tři čtvrtiny opuštěných dětí žijí v ústavní péči. Dlouhé lhůty soudních řízení zcela zásadně prodlužují dobu strávenou v ústavní péči. Procento dětí v ústavní výchově je neustále zvyšováno zhoršující se situací sociálně slabých rodin, nárůstem násilí mezi dětmi, nárůstem násilí páchaného na dětech, vyšším procentem novorozenců se zdravotními a mentálními handicapy. Přímo v publikaci MŠMT: „*Dětské domovy v ČR*“, z roku 1999 je uvedeno: „... zastavme přibývání dětí v dětských domovech, kde jsou děti vystaveny těžkému citovému strádání“⁴. Jedno dítě v ústavní péči tak vystřídá minimálně čtyři ústavy a to kojenecký, batolecí dětský domov, diagnostický ústav, v němž jsou po osm týdnů diagnostikovány všechny děti i bez poruch chování a dětský domov.

Dle statistiky MŠMT ke dni 31.12.2000 bylo ve školských zařízeních pro výkon ochranné a ústavní výchovy (tj. od 3 let) umístěno celkem 7 333 dětí. Dalšíh víc než 2000 dětí žije ve zdravotnických kojeneckých ústavech a batolecích dětských domovech. Příčinou vyššího procenta dětí v ústavní péči fakt, že: „... sociální péče odebírá další a další děti, které není kam dát a stav je neudržitelný ... , ... ústavy jsou v gesci několika ministerstev, které navzájem špatně komunikují...“⁵ (Bubleová, V., Šlesingerová, K., 2005). Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV ČR) podle údajů krajských odborů sociální péče vytváří registr dětí, které byly nabízeny k osvojení, nebo do pěstounské péče v rámci celé ČR. MPSV každoročně uvádí, že se jedná asi o tisíc dětí ročně, které se nepodaří umístit do náhradní rodiny, z toho je vyvozováno, že je málo zájemců o pěstounskou péči, chybí zájem o děti s postižením, o romské děti.⁶

O vhodnosti umístění dítěte do rodiny prakticky rozhoduje sociální pracovníce v místě bydliště matky. Sociální pracovníce je i zákonným opatrovníkem dítěte. Dítě je umístěno v ústavu většinou po předchozí dohodě s vedením ústavu. Pokud sociální pracovníce usoudí, že dítě není vhodné k umístění do náhradní rodiny, není zařazeno do registru „vhodných dětí“ a zůstává v ústavní péči. Tím jsou zpochybněny oficiální seznamy a několik dětí tak vůbec nedostane šanci dostat se do náhradní rodiny. Často se jedná o dítě handicapované rasově, psychicky, zdravotně, o němž podle svého názoru sociální pracovníce usoudí, že se pro něj náhradní rodina nenajde.

Občanské sdružení Středisko náhradní rodinné péče se sídlem v Praze iniciovalo vznik sítě nestátních neziskových organizací, jejichž spolupráce ve zlepšení situace, co se týče dodržování práv sociálně a zdravotně znevýhodněných dětí. S jejich návrhy koresponduje sociální program EU „*Tažení proti chudobě*“ (Kunstová, 2002).⁷ Problematiku bezdětných manželství lze řešit několika způsoby a to fertilizací in vitro (umělé oplodnění), která v důsledku vědeckého výzkumu dosahuje stále vyššího procenta narozených živých dětí „ze zkumavky“.

⁵ In zpráva Střediska náhradní rodinné péče, Bubleová, V., Šlesingerová, K., 2007

⁶ in zpráva TK FOD, Fond ohrožených dětí, 29.2.2008

⁷ Kunstová, H., (vedoucí oddělení právních analýz Českého helsinského výboru). Ochrana práv dětí (právní analýza). Praha, 2002.

Druhou alternativou je osvojení, či adopce cizího, nebiologického dítěte, která již předpokládá určitou míru morální a psychické způsobilosti potencionálních rodičů, tak aby opuštěné dítě našlo skutečný domov, potřebnou lásku a ochranu ve společnosti.

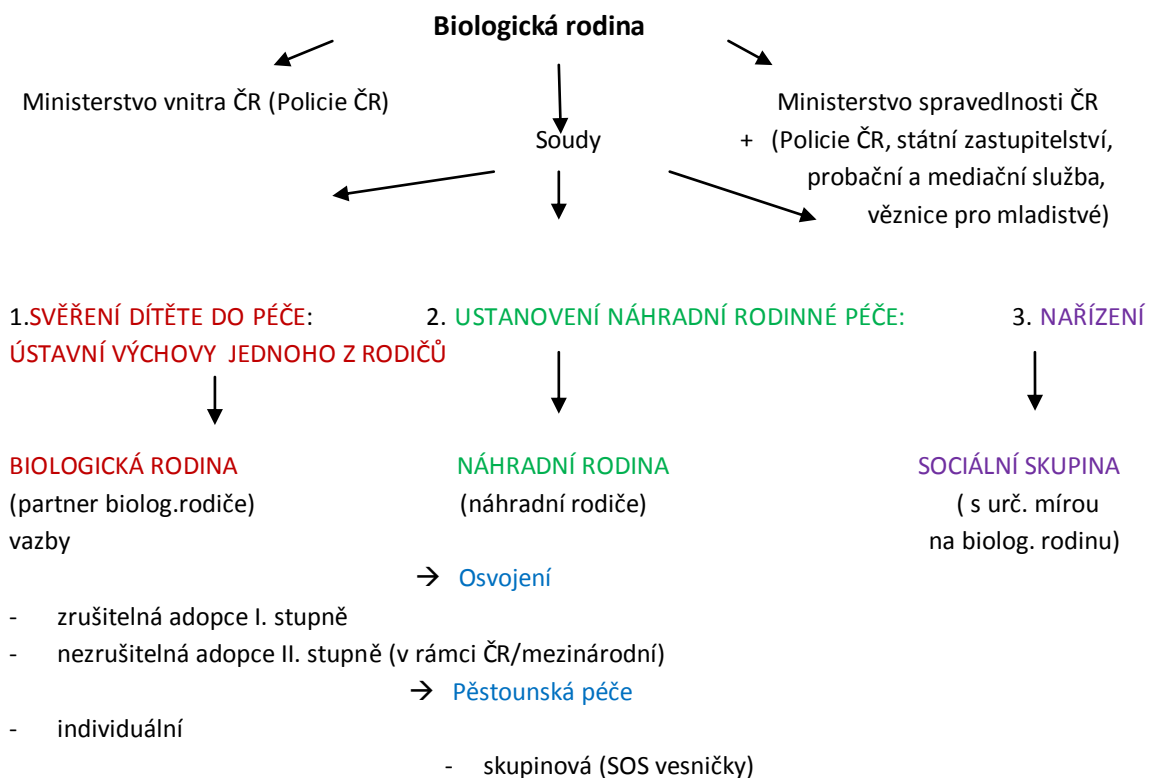
Přesto je společnost odjakživa konfrontována s určitým procentem selhávajících rodičů. Ti péči o dítě z nejrůznějších důvodů nezvládají natolik, až ohrožují uspokojování potřeb svého dítěte, emočních, biologických či sociálních. S určitým, byť malým procentem rodičů, jejichž péče o dítě, či děti selhává a dostává se za hranici únosnosti, se potýká každý stát. V moderní psychologii se v této souvislosti používá termín dostatečně dobrá rodina, která disponuje schopností uspokojovat potřeby dítěte alespoň na jednapadesát procent. Neexistuje země, kde by všechny rodiny fungovaly, aniž by bylo potřeba otevírat ústavy, případně promýšlet instituty osvojitelské, či pěstounské rodiny. Přitom ale většina zemí Evropy dlouholetým shromažďováním zkušeností v oblasti rodinné výchovy došla k poznání, že pro dítě nic lepšího než fungující rodina neexistuje. Zaměřila se tudíž na vytvoření systému podpůrných prostředků, v jehož rámci se rodiny každého státu mohou pohybovat, fungovat a také obrátit se na stát s žádostí o pomoc. V případě, že již není jiná možnost, než dítě z rodiny odebrat, je v zemích jako třeba Nizozemí, Velká Británie, Irsko, Finsko či Francie naprosto zřetelná snaha umísťovat děti do osvojitelské či pěstounské péče a pokud možno eliminovat možnost dlouhodobého pobytu dítěte v ústavu. Obrovská metodická a finanční podpora především profesionální, a tudíž dostatečně placené pěstounské péče, jejíž prioritou je pozitivní a bezpečná vazba na biologické rodiče, splňuje účel v podobě snižování počtů dětí v ústavech.

Rozsáhlé změny v pojetí náhradní péče o dítě, zejména v oblasti ústavní výchovy v rámci Evropy inicioval program Daphne vyhlášený v roce 2002, jeho součástí je program deinstitucionalizace náhradní péče o dítě a nalézání nových, alternativních forem. Česká republika na státní úrovni prozatím velmi zdůlňavě zvažuje možné alternativy reorganizace stávajícího systému a neumí překonat (a snad doposud nechce z důvodu malé politické vůle). Jde o reziduum minulého režimu, který místo pokusu o nápravu špatného stavu v rodině děti odebíral do ústavní péče a dál jejich situaci neřešil. Dítě je často násilně přemístěno do zcela odlišného prostředí, které nemá zájem jeho vazby k rodičům udržovat, natož zlepšovat. Pomoc rodičům situaci zvládnout tak, aby dítě nemuselo jít do ústavu, je jako možnost vyřešení krize často podceňována nebo vůbec nebrána v úvahu. Přístup veřejnosti nezohledňující základní práva dětí vypovídá o neznalosti a nevzdělanosti v oblasti vývoje dítěte a jeho specifických potřeb. Bohužel je často spjat s myšlenkou, že dětem, jejichž rodiče jsou v krizi, se nejlépe daří v jiné rodině, pokud možno co nejdál od jejich vlastní. Právě opačný úspěšný přístup zahájily ostatní evropské země. Zařízení, která se starají o rodinu v krizi jsou dvě. Pražský Střep a brněnská Triáda, poskytují služby, asistentství a rodinnou terapii, aby se dítě domů mohlo vrátit. Věra Bechyňová výstižně popisuje časté situace z praxe : „... je třeba ohroženým rodinám intenzivně nabízet systém podpory, ne je trestat“. Povinnost sociálních pracovníků zprostředkovat rodinám pomoc po umístění dítěte do ústavní péče by měla směřovat k tomu, aby se dítě vrátilo do rodiny. Snaha o obnovu funkcí rodiny je dána ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Více, než padesát procent dětí je z rodin odebráno kvůli nejrůznějším „sociálním“ problémům a ty by rozhodně neměly být důvodem pro separaci dítěte⁸. Lidí, kteří přijdou o zaměstnání, je na ně uvalena exekuce, či jsou vystěhováni, ovšem přibývá. Své děti mají rádi a chtějí se o ně starat. Problém spočívá i v tom, že asistenční a terapeutické služby rodinám nejsou téměř rozvinuty a stát jejich vznik nepodporuje. Chybějícími články v systému jsou:

- ❖ respitní pěstounská péče (několikadenní) při současném sociálním poradenství a asistenci pro rodiny v krizi, např. účinný program typu Homebuilders⁹
- ❖ profesionální pěstounská péče dočasná / trvalá, metodika vypracovaná a praxí prověřená v anglosaském, rakouském modelu náhradní výchovy a péče o dítě, zaváděná v současnosti ve Slovenské republice.
- ❖ chybí nadřazený orgán koordinující činnost rezortních ministerstev, případně by mohl fungovat samostatně a úplně vyloučit tato ministerstva z kompetence náhradní péče o dítě.

Diagram č. 1 : **Schéma struktury současného systému sociálně-právní ochrany dítěte**



⁸ např. na Slovensku sociální příčiny nesmí být důvodem odebrání dítěte z rodiny, rozhovor s ředitelkou Střepu Věrou Bechyňovou. Literární noviny 2007-26, str. 9, on line 26.6.2007.

⁹ In Bakošová, Z. Sociální pedagogika jako životná pomoc. Bratislava: Public promotion s.r.o. 2008, 3. vyd., s. 121

2.2 Historické aspekty

Jaké dětství prožívaly děti v dávnověku, je obtížné odhadnout, protože se o tom dochovalo málo záznamů. Řečtí myslitelé, zabývající se výchovou a vzděláváním dětí po celé antické období, psali o dětech jen zřídka. Děti svobodných občanů požívaly nezanedbatelný společenský status, děti otroků byli stejně jako jejich rodiče označovány za mluvící nástroj a představovali pro pána další pracovní sílu s nízkými nároky. Zvláštní právní ochrany se dostávalo dětem pána, jejichž matkou byla otrokyně. Především římské občanské právo ze široka upravuje zejména majetkové poměry dětí legitimních a nelegitimních. Z hmotných důvodů přesně vymezuje instituty náhradní rodičovské péče:

- opatrovnictví (Cura - péče, odsud pochází výraz kurátor – pečovatel)
- poručenství (Tutela . záruka, garance, úřad vykonávali tutoři)
- adopci (Adoptio – osvojení, trvalé, nebo dočasné)

Tyto právní instituty v téměř nezměněné podobě byly recipovány při recepci římského práva do právních systémů evropských států, v nichž je uplatňován evropský kontinentální právní systém.¹⁰ Do českého práva se tyto instituty vrací až po II. světové válce. Zjednodušeně lze uvést, že antické období neznalo pojem ústavní péče, protože se nedochovaly žádné památky svědčící pro existenci ústavů. V případě osiření se o dítě automaticky postarali pokrevní příbuzní. Zvláštním problémem byly děti handicapované, kdy jim záměrně nebyla poskytována náležitá péče a jejich šance na přežití byla minimální. Nevyhovující jedinci byli pravděpodobně usmrceni, nebo vyhnáni za hranice společnosti. Notoricky známé je svrhování postižených dětí z Tarpejské skály v Římě a jejich usmrcování v řecké Spartě. Athénské zákony již obsahují ustanovení týkající se sirotků, podle kterých se stát staral o potomky občanů padlých ve válce a o jejich vzdělání.¹¹ Římané původně neměli žádné speciální ústavy pro péči o sirotky, první ústavy podobné sirotčincům začaly v Evropě vznikat teprve s šířením křesťanství.

Institut odložení nechtěného dítěte byl v antice velmi rozšířený.¹² Dítě bylo dobrým obchodním artiklem a novorozence se obvykle za účelem zisku ujali obchodníci s otroky. Důvodem odložení mohl být nejen nemanželský původ dítěte, ale i chudoba rodičů (Kalašová, 2004). O osudu dítěte rozhodoval otec na základě otcovské moci (*pater potestas*), mohl je zabít, prodat, nebo vychovat. Pouze ve starověké Spartě rozhodoval o dětech stát a to na základě ústavy.¹³

¹⁰ *Lex duodecim tabularum* (Zákon dvanácti desek) z r. 449 př.n.l., v nichž bylo sepsáno téměř veškeré občanské právo soukromé. V letech 534 – 560 bylo upraveno pro aktuální poměry a kodifikováno za Justiniana v Občanském zákoníku *Corpus Iuris Civilis*.

¹¹ *Solónova ústava* z r. 594/593 př.n.l.

Ústava Athéňanů - Aristoteles kolem r. 335 př.n.l. sepsal zákony a ústavy 158 řeckých měst

¹² mytologické prameny o odložení Hefaista, Oidipa, Romula a Rema

¹³ srov. Kalašová, B. Děti ve starověku, 2004, <http://antika.avonet.cz/article.php?ID=1503>

Středověk nebyl k dětem příliš laskavý, až polovina novorozenců umírala před dosažením věku pěti let. Ani dětem ze zámožných rodin nebyla poskytována výrazná citová opora rodičů, doba žádala, aby rychle dospěly. Často již v útlém věku byly děti šlechticů a zámožných měšťanů posílány na výchovu do jiných rodin, do služby na panovnické dvory. Děti poddaných se musely podílet na zajišťování základních potřeb rodiny. Dětská práce, průměrně deseti až dvanáctihodinová byla všeobecně tolerována, ba středověká společnost s ní přímo počítala a proto ji zahrnuje i do kodifikací.¹⁴ Děti byly běžně bity a týrány, tyto praktiky podporovali křesťanští kazatelé – učitelé. Děti vnímaly rodiče jako osoby disponující obrovskou mocí, matky se s dětmi nemazlily, emocionální projevy náklonnosti k svému dítěti byly společensky nevhodné. Pro děti byli najímáni vychovatelé, chůvy, kojné. Matky z nižších sociálních vrstev na to neměly pro tvrdou práci čas, otec byl muž s rákoskou.¹⁵ Tento přístup byl ještě v 18. století naprosto běžný.

Fakt, že z lidské bytosti se stává člověk teprve ve složitém procesu socializace je znám již od středověku. Již německý císař Fridrich II. se snažil zjistit, která řeč lidstva je nejstarší a původní. Založil malý kojenecký ústav, kam bylo umístěno několik kojenců. Pečovaly o ně chůvy, jejich základní potřeby byly plně saturovány, ale nesměl na ně nikdo promluvit. Experiment skončil tragicky, všechny děti zemřely dříve, než dosáhly schopnosti verbalizace. Pokus je zaznamenán parmským kronikářem Salimbienem, který k tomu dodává: „ ... děti prostě nemohly žít bez mateřského mazlení, radostného výrazu matky, bez písniček, které ženy dětem zpívají, když je ukládají k spánku...“. Historicky doložené případy vlčích dětí a následné poznatky z následujících období takovou skutečnost naprosto vylučují. Komenský ve *Velké didaktice* (kap. 6) dokazuje, že má-li se člověk stát člověkem musí být vzděláván a uvádí příklady tzv. vlčích dětí, kdy se opíral o soudobé zprávy humanistů.

Vlčí děti – děti opuštěné rodiči, ponechané napospas osudu v přírodě. Tyto děti nezemřely, ale z důvodu instinktivně a pudově založené péče o potomky u zvířat zůstaly na živu. První písemnou zmínkou o takovém dítěti byla zpráva z Hessenu z roku 1540. Dítě asi sedmileté, vychované ve vlčí smečce bylo odchyceno a na příkaz tamního knížete mělo být vychováváno. Nikdy se však nepodařilo vychovat z něj člověka, i když se podařilo částečně ho ochočit, tak aby chodil vzpřímeně po dolních končetinách, verbalizace již nebyla možná. Lékař a učitel hluchoněmých M. G. Itard se proslavil podrobným popisem promyšleného vzdělávacího postupu Viktora - divokého hochy aveyronského v roce 1799. Itardovy metody jsou uváděny v učebnicích speciální pedagogiky. V psychologické literatuře se setkáváme s pojmem Kašpar Hauser, jde o model dítěte, na podkladě skutečné události z počátku 19. století, které sice bylo vychováno v lidské společnosti, avšak v podmínkách krajní izolace, téměř bez podnětů. Pojmem vlčí děti byly označovány všechny děti, které byly nalezeny ve velmi špatných podmínkách, zanedbané, deprivované, často týrané a na pokraji života.¹⁶

¹⁴ Horní zákoník Václava II. z r. 1300 (*Ius regale montanorum*) obsahuje také sociálně právní prvky, např. úpravu pracovní doby dětí

¹⁵ In Garth, L. John Wesley – svědek Boží moci. Praha: Evangelická církev metodistická, 1984. (přepřelovaná a doplněná původní autobiografie o stěžejní práci anglického teologického vůdce metodistického hnutí ve 40. letech 18. století editovaná v Londýně 1830).

¹⁶ srov. Matějček, Z. Výpravy za člověkem. Praha: Odeon, 1981. 1. vyd., s.79 - 81

Odborně začala být problematika psychické deprivace zkoumána v polovině 19. století. Do té doby existovaly popisy jednotlivých případů dětí extrémně deprivovaných, většinou sociálně izolovaných nebo odchovaných zvířaty. Termín ‚deprivovaný‘ nebyl ještě užíván, děti se označovaly jako „vlčí, ‚zdivočelé“ atp.

Velký rozvoj ústavní péče, který nastal v důsledku morových epidemií a válečných konfliktů v celé Evropě, zejména po období Třicetileté války přibyl počet sirotků, který vyplynul z potřeby ochrany společnosti před skupinami hladových, žebrajících dětí. Z tohoto důvodu vznikaly při chrámech různé útulky, špitály a sirotčince. V Evropě spravovala sirotčince zpravidla církve a vedli je řeholníci a řeholnice.¹⁷ První církevní koncily odsoudily odkládání dětí jako vraždu a apelovaly na křesťanské milosrdenství. V chrámech byly umístěny nádoby, do kterých mohly neprovdané matky odložit své děti, ujímali se jich věřící. První útulek opuštěnou mládež byl zřízen v Cařihradě roku 335, první nalezinec v Miláně roku 787.¹⁸ Z iniciativy papeže Inocence III. byla zřízena zvláštní otáčecím zařízením ve zdi kláštera – torna, do něhož bylo možné vložit kojence. Matky zůstaly v anonymitě a mnoho dětí bylo zachráněno. Toto zařízení později inspirovalo císaře Napoleona I., který roku 1811 vydal příkaz, aby jím byly vybaveny všechny nalezince ve všech francouzských departamentech. V podstatě šlo o první baby boxy, postupně rozšiřované v současné době ve velkých českých městech. Možnost zneužití anonymity je patrné již od počátku instalace torny, kromě opuštěných dětí sem byly odkládány i děti nemocné a mrtvé.

18. století je charakterizováno náhlým obratem zájmu k dítěti, myšlenku dětství jako zvláštního stavu rozvíjí Jean Jaques Rousseau, který tvrdil, že člověk se rodí svobodný, že zlo není vrozené, ale jeho původcem je zkažená společnost a vyvozuje závěr, že děti jsou ve své podstatě od přírody dobré a správnou výchovou si mohou uchovat mravní čistotu. Svě pojetí lidské přirozenosti, vývoje člověka a jeho výchovy vyložil ve známém pedagogickém díle „*Emil*“.

Od této doby byla lidem přiznána jejich přirozená práva, rozvíjí se přirozenoprávní teorie, byl podnícen zájem o výchovu dětí. Významní pedagogové vypracovávaly výchovné programy, např. Johann Pestalozzi, Fridrich Froebel. V rozvinutých zemích Evropy byla zavedena povinná školní docházka. V civilizovaných zemích Evropy byly zakládány sirotčince, nalezince a také polepšovny. Vnitřní situace byla velmi špatná, mortalita dětí byla vysoká (70 %). Ústavy byly přeplněné, při součinnosti nemocí, infekcí, špatné výživy jen málo dětí dosáhlo dospělého věku. Za zpustlé děti byli označováni bezprizorní sirotci, malí tuláci, děti z nalezince si vydělávaly na obživu v tzv. donucovacích pracovnách – Spinhousech, což byly první textilní manufaktury.

Od 20. století převažuje snaha o humanizaci ústavní péče a orientace na potřeby člověka. Počátkem 20. století byl zdokumentován případ indických holčiček Amaly a Kamaly misionářem Singhem. Děti byly nalezeny ve věku 1,5 roku a 8 let ve vlčím doupěti. Singh po jejich nálezů v Midnapore ihned zahájil systematickou socializaci dívek, o čemž vedl podrobný deník.

¹⁷ Právo rodinné, manželské a poručenství v českých zemích spadalo od roku 1039 až do roku 1949 pod církevní (kanonické) právo. In Malý, K.. České právo v minulosti. Praha: ORAC, 1995. 1. vyd.

¹⁸ In Matějček, Z. Výpravy za člověkem. Praha: Odeon, 1981. 1. vyd., s. 87.

Ještě v roce 1906 fungovalo v Itálii těchto zařízení 464. Poslední torna byla zrušena ve Varšavě v roce 1939 a v roce 1952 na Kubě.

Mladší Amala dělala ve vývoji poměrně rychlé pokroky, avšak do roka zemřela. Převýchova starší Kamaly byla pomalá a náročnější, po čtyřech letech systematické práce uměla říci šest slov. Vzpřímené chůze byla schopná po šesti letech práce, po devíti letech pobytu v ústavu zemřela. Oslovený americký psycholog Gesell považoval za nejvýznamnější jev „pomalou, ale rovnoměrnou a zákonitě postupující úpravu zbrzděného mentálního vývoje. Tento odborník dětského vývoje předpokládal, že vývoj dívky by byl ukončený asi v jejích 35 letech, kdy by dosáhl mentální úrovně přibližně desetiletého dítěte¹⁹. Problematikou vlčích dětí se zabývalo mnoho odborníků a je stále nejasná, takže z ní lze vyvodit jediný závěr a to výrok psychiatra Bettelheima: „ ... vlčice se nechovají jako lidské matky, ale to lidské matky se chovají nelidsky“.²⁰

Většina ústavů se formovala především v poválečné době. V roce 1951 vydala Světová zdravotnická organizace WHO odbornou publikaci *Mateřská péče a duševní zdraví* (Bowlby John), která se stala mezníkem v péči o děti. Byly zakládány kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy. V českém prostředí podobně jako v ostatních socialistických státech byla ústavní péče centrálně řízená. Organizace, řád, vybavení a především metodika byla jednotná. Pozitivním počinem byla spolupráce pedagogů, psychologů, psychiatrů a pediatriů a soustavný zájem o každé dítě. Na tomto základě bylo možné sledovat a zdokumentovat v longitudinálních studiích chování dětí v různých typech ústavů. Organizace ústavní péče z 50. let 20. století ve své podstatě zůstala zachována až do současnosti. Více než padesát let je právně zakotvena stále stejnými zákony, centrálně řízena stále stejnými ministerstvy a stále stejně je podhodnocena práce pedagogů, zdravotníků a všech, kteří se snaží odvádět, co nejlépe svoji práci. I když je patrná snaha o změnu prostřednictvím různých komunit, respektování zájmů klientů a vzájemná pomoc. Vychovatel již není pouhou autoritou, ale spíše rádce, který pomáhá dítěti pochopit společenský řád.

Krátkým ohledem do minulosti jsem chtěla poukázat na fakt, že v každé historické epoše lidstva se vyskytovalo určité populační procento dětí opuštěných svými rodiči, dětí které vyžadovaly pomoc společnosti ke svému přežití. Z tohoto důvodu poukazuji na nutnost změn v této sociální oblasti. Domnívám se, že úkolem výchovy je dopomoci člověku k jeho autentické existenci, pomáhat mu nejen k přežití, ale i k celkovému harmonickému rozvoji osobnosti. Důležitá je pro dítě důvěra, oboustranná komunikace navozující pocit bezpečí a utvářející se sebedůvěra. Přes veškeré snahy zainteresovaných státních institucí došlo ke strnulosti systému.

¹⁹ srov. Matějček Z. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon, 1981. 1. vyd., s. 73 - 76

²⁰ tamtéž, s. 78

2.3 Bio – psycho- sociální vývoj dítěte

Před vlastním zahájením průzkumného šetření se zaměřuji na studium psychomotorického vývoje dítěte v jednotlivých životních etapách, abych byla schopná registrovat jeho případné odchylky. Vývoj probíhá jako sled na sebe navazujících zákonitých změn v rovině somatické (biologické) a v rovině psychické (mentální), při současné interakci jedince s jeho životním prostředím. V rovině psychofyzilogické zahrnuje tento proces interakce zrání (maturace) a učení. Ve všech rovinách jde o celoživotní individuální změny, tzv. ontogenetický vývoj. I když má každé dítě své individuální tempo psychosomatického a psychofyzilogického vývoje, přesto by v určitém věkovém období mělo disponovat určitými schopnostmi v jednotlivých složkách psychomotorického vývoje.

V průběhu 20. století byla provedena řada výzkumů, v nichž se psychologové zabývají ústřední výzkumnou otázkou vlivu sociálního prostředí na vývoj dítěte a především základní dyadickou sociální interakcí matka – dítě, z nichž mnohé jsou dodnes vysoce aktuální. Zcela jistě stěžejním podnětem těchto výzkumných aktivit byly situační a socio-demografické faktory vyplývající z obou celosvětových válečných konfliktů. Právě v souvislosti s válkami se začalo hovořit o tzv. deprivacích činitelích a o tom, že význam matky pro dítě je nejen v rovině její reálné i materiální péče, ale také v rovině psychické a socio-emocionální.

Nejvýznamnějšími osobnostmi v období mezi oběma světovými válkami, zabývajícími se sociálními aspekty vývoje dítěte byly psycholožky z tzv. vídeňské školy Bühlerová, Gindlová, Wolfová, Hetzerová a Durfeeová (Bühlerová, Ch. studovala raný vývoj za různých sociálních a výchovných podmínek. Gindlová, I. analyzovala a srovnávala ústavní, pěstounské a rodinné vývojové podmínky. Wolfová, K. rozpracovávala otázky hospitalismu. Hetzerová, H. studovala reakce dítěte na separaci od matky. Durfeeová, H. analyzovala vývoj dětí v ústavní péči). Výzkumy z této doby řešily především otázku přítomnosti, či chybění matky, problematiku hospitalismu (negativní reakce na umístění v ústavu) a otázku následné vývojové deprivace dítěte v případě jeho separace od matky v raném věku.

Po 2. světové válce byly výzkumné otázky formulovány více do hloubky a v širších sociálních souvislostech (zjišťována byla také otázka kvality přítomné matky, význam instituce, či vrstevníků jako alternativy rodiny a to především v zemích zdůrazňujících vliv kolektivu) nejvýznamnějšími psychology jako byl Spitz, R., A. (žák K. Wolfové), Bowlby, J., Ainsworthová, M., S. aj. Z českých psychologů to byli zejména Matějček, Z. (psychická deprivace, diagnostika dítěte, ústavní a rodinná péče, formy náhradní rodinné péče (dále NRP), subdeprivace, resilience dítěte), Langmeier, J. (psychická deprivace, rodinná terapie), Damborská, M. (kojenecké ústavy a vývoj dětí v nich), Koluchová, J. (náhradní rodina a její funkčnost), Koch, J. (metodika motorického vývoje v instituci), Papoušek, H. (raný předřečový a řečový vývoj, interkulturní studie), Kotásková, J. (morální vývoj dítěte, proces socializace dítěte), Odehnal, J. (proces socializace dítěte v různém výchovném prostředí, srovnání instituce a rodiny), Severová, M. (vývoj hry v raném věku), Helus, Z. (proces socializace dítěte), Švancara, J. (diagnostika dětského vývoje) a další.

Společným prvkem jejich odborné činnosti byl posun těžiště při studiu deprivčních činitelů od chybění matky po širokou problematiku vývoje dítěte v sociálním kontextu. Výzkumné otázky byly zaměřené na:

- úplné /dlouhodobé chybění matky (poválečné ústavy, sirotci)
- krátkodobé chybění matky (hospitalismus, týdenní jesle, separační projevy)
- nevhodnou péči matky (raná interakce matka-dítě, asynchronní komunikace, attachment vazba nejistá, její příčiny a možnosti její prevence)
- instituce jako vhodné alternativy mateřské péče o dítě (jesle, principy kolektivismu)
- Intervenční snahy (diagnostika a reparabilita deprivčního syndromu).

Výsledkem optimálního vývoje by měla být všestranně rozvinutá harmonická osobnost. Jak uvádí Eysenck, ve své definici osobnosti z roku 1960: *...osobnost je více, či méně stabilní a setrávající organizace charakteru, temperamentu, intelektu a těla osoby, která podmiňuje jeho jedinečnou adjustaci k prostředí...*²¹ Všeobecně je osobnost člověka pojímána jako relativně uzavřený systém vnitřních determinant chování a prožívání rozvíjejících se v určitém prostředí. Osobností se lidský jedinec stává v okamžiku, kdy si uvědomuje sebe sama a vyděluje se ze svého sociálního prostředí jako Já. Obvykle proces uvědomění si své vlastní identity nastává mezi 2. a 3. rokem života dítěte jako období prvního vzdoru, kdy se snaží prosadit svá přání a potřeby. Řada významných psychologů postulovala vývojové teorie, lišících se podle směru psychologie, jejichž byli představiteli. Všichni dospěli k poznatku, že jde o nerovnoměrný proces, který probíhá v charakteristických vývojových skocích (periodách).²² V periodických fázích se střídají období dramatického rozvoje, jejichž dominantní charakteristikou je zrání (maturace) s obdobími relativního klidu (latence, tzv. fáze plató)), kdy dochází k určité stabilizaci po tělesné (somatické) stránce i duševní (psychické).²³ Dítě je na každém vývojovém stupni kvalitativně odlišné, než v předchozím období, mění se způsob myšlení, prožívání a chování. Neustále zlepšuje své schopnosti a dovednosti, získává sociální zkušenost, a probouje si kulturní vzorce chování svého sociálního prostředí, nežádoucí chování je diskriminováno ve prospěch žádoucího. Člověka od jiných živočišných druhů odlišuje také fakt, že míru stabilizace dětské osobnosti v konkrétní vývojové fázi do značné míry ovlivňuje prostředí, v němž dítě vyrůstá. Dominantní roli pro vývoj osobnosti má tudíž proces socializace, kterým se lidské individuum začleňuje do lidského společenství. U ostatních živočišných druhů není tento proces nutný pro zachování jejich druhu a vývoj se omezuje na senzomotorickou úroveň. Proces zrání představuje vzájemně vyvážený růst organických struktur na biologické úrovni a vývoj jednotlivých mentálních funkcí v rovině psychické v určitém sociálním kontextu. Z tohoto důvodu se pro osobnost užívá i pojem bio – psycho – sociální organizovaná struktura. Zralost osobnosti se po ukončení jejího vývoje projevuje v oblasti motoriky, emocionality, intelektu, sociální a morální oblasti. Vývoj lze tudíž označit za složitý komplex procesů biologických (chemické procesy), fyziologických (buněčné procesy), morfologických (procesy stavby těla), psychických a sociálních.

²¹ In Nakonečný, M. Úvod do psychologie. Praha: Academia, 2003. 1. vyd., s. 245

²² Přehled základních vývojových teorií uvádím v příloze č. 3.

²³ In Vágnerová, M. Vývojová psychologie. Praha: Karolinum, 1999. 2. vyd.

Jednotlivé procesy mohou být v rozporu a proto je vývoj jedince kontinuální a současně diskontinuální (ve skocích). Vývoj je tedy výsledkem genetického programu, který je dědičně mezigeneračně předáván genetickým kódem. Variabilita a neopakovatelná jedinečnost každého člověka je dána :

- Genetickou výbavou (genotyp)
- Dědičnou (hereditární) výbavou
- Vrozenou výbavou (fenotyp)
- Konstituční výbavou
- Socializací (sociální učení)
- Sociálními interakcemi v rámci socio – kulturního prostředí

2.3.1 . Psycho – motorický vývoj

Podle teorie I.P. Pavlova (tzv. reflexologie) centrální nervový systém zajišťuje dva hlavní úkoly: ²⁴

1. koordinuje vnitřní součinnost organismu (buněčnou, metabolickou, svalovou při lokomoci, mezi orgánovou atp.) tzv. nižší nervovou činností.
2. zajišťuje spojení organismu s vnějším prostředím a udržuje rovnováhu s vnitřním prostředím vyšší nervovou činností.

Vyšší nervová činnost je podmínkou přežití, lidský organismus jako otevřený systém je závislý na této vnější interakci s prostředím. Specifickými vzorci chování navozuje žádoucí změny ve vnějším prostředí. Základní charakteristikou chování je neustálé udržování akce schopnosti jedince, tzv. akční potenciál. Výsledek akcí je zpětnou vazbou signalizován do centrálního nervového systému, porovnáván a korigován s původním záměrem. Člověk disponuje geneticky zakódovanými akčními programy (systémem instinktů a nepodmíněných reflexů), zajišťujících přežití nezralého jedince na základě vrozených recepčních schémat (informace o biologicky významných objektech – matka a situacích), které mu umožňují tyto situace zvládnout pomocí vrozených akčních vzorců, jejichž sled je také geneticky naprogramován. Reflexivní chování novorozence je podmíněno geneticky. Vývojem jedince se akční potenciál zdokonaluje, vlivem sociálních interakcí se zpřesňuje, doplňuje a v závislosti na kapacitě paměti se tvoří nové akční programy, tzn. podmíněně reflexní činnost, procesy učení a intelektuální činnost na nejvyšší úrovni. Reakci zafixovanou v nervové soustavě, která se vybaví na určitý signál označujeme jako dynamický stereotyp. Dynamický proto, že se může měnit a přizpůsobovat vnějším okolnostem a podmínkám. Jeho podstatou jsou nervové procesy (podráždění a útlum) v sensorických a motorických oblastech centrální nervové soustavy (dále CNS) a reguluje motoriku, procesy ve smyslových orgánech a vegetativní reakce.

²⁴ Chování ve vztahu k nervovému substrátu z r. 1923, přírodovědecká studie o činnosti hemisfér předního mozku z r. 1927. Pavlov, I., P. byl oceněn v roce 1904 Nobelovou cenou za výzkum vyšší nervové činnosti (objev podmíněných a nepodmíněných reflexů). In Brož, I. 20. století jaké bylo (v příbězích ze života a díla nositelů Nobelovy ceny). Praha: X – Egem s.r.o., 1999, s. 33

Akční potenciál tvoří složka motivační (puzení k určité činnosti) a složka emoční, která se projeví v prožívání. Mezi oběma složkami je vzájemný vztah.²⁵

U novorozence - hlavní činnostní náplní dne novorozence je spánek, v jeho průběhu (až 20 hodin denně) předpokládáme dotváření centrální nervové soustavy, tvorbu synaptických spojení, vývoj smyslových analyzátorů. Sluchové analyzátory jsou funkční již prenatálně, dítě již nitroděložně reaguje odlišně na hlas matky. Pozitivně vnímá hudební produkci, zvuk je desetinásobně zvýšen průchodem zvukových vln přes plodovou vodu. Prvními smyslovými analyzátory, které se funkčně zapojují krátce po porodu, jsou taktilní (hmatové) receptory. Hmatové vjemy tvoří vybavovací základ mnohých reflexů, např. sacího, pátracího, obranného aj. , vývoj citlivosti probíhá kefalokaudálním směrem (od hlavy ke končetinám). Kvalita hmatu je důležitá pro celkový rozvoj psychiky. Čivost na bolest a poruchy termoregulace je nižší. Zrak se dotváří jako poslední a plně funkční je až v jednom roce. Pro novorozeneckém období je charakteristická výbavnost reflexů, podle nichž je možné posoudit správný vývoj dítěte. Spontánní hybnost novorozence nelze zaměňovat s hrubou motorikou, protože je reflexní povahy a vždy jde o reakci na podnět z blízkého prostředí. Reflexní pohyby plodu je možné registrovat pomocí ultrazvuku nitroděložně již od 9. měsíce. Rozlišujeme asi 35 základních novorozeneckých reflexů, které slouží k přežití dítěte. Lidské mládě se na rozdíl od jiných živočichů rodí ve fázi nedokončeného senzomotorického vývoje, vývoj mentálních funkcí a jejich vazba na senzomotoriku a sociální prostředí je pak výhradně lidskou organizací individua. Porod jedince tudíž nepředstavuje natolik zásadní vývojovou hranici. Smyslové vnímání je dokončeno až v průběhu 5. až 6. měsíce života. Vybavování reflexů v raném období života dočasně nahrazuje neukončený bio-psycho-sociální vývoj. Z nejdůležitějších reflexů, podle nichž lze vysoudit vývojovou úroveň dítěte a jsou pediatrem sledovány ihned po porodu (tzv. skóre Apgarové) jsou :

- **Sací a polykací reflex** se objevuje od 14. týdne gestace (početí), lze se důvodně domnívat, že od tohoto období plod rozlišuje i základní chuťové kvality (sladké, slané, hořké, kyselé). U novorozence a kojence sladká chuť vyvolává sací a polykací reflex a celkové uspokojení. Ostatní tři kvality reflexy tlumí zastavují, ustává sání, dochází k salivaci a následnému pláči.
- **Moorův reflex** (objímací) je výbavný od 29. týdne gestačního věku a fyziologicky vymizí do 3. až 4. měsíce věku. Jde o obranný reflex jako reakce na úlek, který po objímavém pohybu horních končetin vrcholí pláčem dítěte, který má přivolat matku a ta odstraní úzkost a zajistí mu pocit bezpečí. V podstatě by šlo tento reflex přirovnat k fylogenetickému základu sociální komunikace.
- **Hledací reflex** (pátrací) se vybavuje od 28. týdne gestačního věku při dotyku na tváři, kdy se otáčí za podnětem.
- **Babinského reflex** se vybavuje až do 12. – 16. měsíce věku dítěte a je kritériem myelinizace nervových vláken a správného dozrávání centrálního nervového systému. Drážděním na vnější straně paty se odtáhnou prsty na noze.

²⁵srov. Trávníček, T. Speciální patologická fyziologie. Praha: Avicenum. 1978, s. 521.

- **Robinsonův palmární (dlaňový) reflex** (úchopový) – při vložení prstů do dlaní se ihned na několik vteřin zachytí, později v kojeneckém období se přitahuje do sedu. Obdobná reakce následuje při vybavení **plantárního reflexu** (na plosce nohy)
- **Plazivý reflex** – dítě v poloze na břichu vykonává pohyby připomínající plazení, lépe výbavný je reflex na břicho matky, proto se dítě pokládá na břicho matky ihned po porodu. Zajišťuje první sociální kontakt, vytvoření první emocionální vazby dítě – matka, ale i matka – dítě. Matka je většinou vybavena mateřskou senzitivní periodou, protosociální chování, kterým disponuje dítě po porodu, má zajistit připoutání jedné pečující osoby o ně, např. vybavením úsměvu, otevřením očí apod. (Matějček, 2008).²⁶

U kojence (od 1 měsíce do 12 měsíců) již můžeme záměrný pohyb diferencovat na hrubou a jemnou motoriku. Důležitá je cílenost pohybů, která již nevychází z vrozených reflexů.

- *hrubá motorika* - od 6. týdne kojeneček udrží hlavičku v rovině těla, ve 3. měsíci se sám zvedá z ležící polohy současně s hlavičkou. Od 6. měsíce se opírá o stěnu bez postranní opory, umí se překulit nejdříve z břicha na záda, asi o měsíc později naopak. V 9. měsíci se vztahuje do stoje, drží se opory, obchází nábytek.
- *jemná motorika* – od 6. týdne dítě zafixuje houpající se předmět. Charakteristický je skok ve 3. měsíci, kdy podrží chrástítko, sleduje očima pohybující se osobu, ohmatává předměty rukama, nohama, zkoumá je zrakově a hmatově. Od 4. měsíce zjišťuje novou kvalitu předmětů a strká je do úst. V 6. měsíci zvedá hračky a přendává je z ruky do ruky. Od 8. měsíce dítě zvládá radiální úchop (palcovou stranou). Od 9. měsíce se dívá po padajících hračkách, udrží šálek a donese jej k ústům, ukazuje. Ve 12. měsíci uchopuje do pinzety (palcem a ukazováčkem proti sobě), tluče kostkami, postaví dvě kostky na sebe, utře si pusou.

Batole (1. – 3. rok) osamostatňuje se v pohybu, rozvoj osobnosti se realizuje při hře.

- *Hrubá motorika* - batole do 2 let ještě při chůzi udržuje rovnováhu (má rozpřážené ruce, nohy široce od sebe), chodí vzpřímeně po schodech s dopomocí, přidržuje se. *Od 3 let skáče, běhá, chůzi zvládá bez dopomoci.*
- *Jemná motorika* – od půldruhého roku masivní vývoj. Hraje si s kostkami, staví věže, vkládá tvary do předlohy, hraje si na pískovišti, čmárá na papír. Ve třech letech zašroubuje závit, vloží klíč do zámku. Jemná motorika ruky je plně rozvinutá. Používá předměty jako nástroje k dosažení cílů.

Předškolák - skáče po jedné noze, běhá, cvičí, hází s míčem, zvládne sportovní aktivity.

- *Jemná motorika* – vývoj ruky se projevuje charakteristickou kresbou „hlavonožce“, dítě kreslí lidské postavy i s krkem, rukama, prsty (nemusí jich být deset) a šaty. Zapne si knoflíky, zaváže si tkaničky, sám se oblékne.

Od mladšího školního věku je dokončený senzomotorický vývoj a dítě je po fyziologické stránce hotový jedinec.

²⁶ srov. Matějček, Z. Co děti nejvíc potřebují. Praha: Portál, 2008, s. 101 - 106

Obecná pediatrie připouští určitou variaci šíři, kdy některé děti jakoby vývoji předchází, jiné se naopak v některých složkách opoždují. Od nejtútlejšího věku můžeme pozorovat temperamentovou variabilitu u každého dítěte, s níž souvisí mimo jiné i somatické dispozice, defektivita, patologie psychosomatického vývoje, traumatizace individua (intrauterinní, perinatální a postnatální).

Tabulka č. 3: Přehled psychomotorického vývoje dítěte od narození do 1 roku
(zdroj: www.maminkám.eu: leták Hani a.s. ČR – Hravě rostou zdravě, umístěný v čekárnách pediatrů)

	1. měsíc	2. měsíc	3. měsíc	4. měsíc	5. měsíc	6. měsíc	7. měsíc	8. měsíc	9. měsíc	10. měsíc	11. měsíc	1 rok	
HRUBÁ A JERNÁ MOTORIKA	Motivace je třeba, aby dítě nebylo ve stresu. Anež znechobit na ruce. Zadržet ruce zadržují do výšky.	Ohlédnout hlavu. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Ohlédnutí hlavou. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Zachycení tváří. Dítě se otočí. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.
RUKA	Ruce zadržují v palci. Ruce zadržují v palci. Ruce zadržují v palci.	Zachycení tváří. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	
SMYSLY	Ohlédnutí hlavou. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	
VÝVOJ	Ohlédnutí hlavou. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	Hlavou uhlazení. Hlava dítěte vzhledem k ruce. Dítě se otočí.	

Každé dítě se vyvíjí individuálně, není potřeba se nijak stresovat, jestli vaše miminko v určitém věku něco neumí (nebo umí), klidně se ptejte na www.votny.cz
Výše uvedený časový vývoj miminka je pouze orientační.

Pro více informací týkajících se zdravotní péče a vývoje vašeho miminka se obraťte na svého pediatra nebo fyzioterapeuta, vykonávajícího ve Vaší ambulanci.

2.3.2 Rozvoj mentálních funkcí

Vývoj vyšších psychických funkcí, tj. vývojově vyšších forem myšlení a regulace jednání probíhá v procesu socializace. Vývoj se uskutečňuje v socio-kulturním prostředí a kultura vytváří osobité formy chování, mění průběh psychických funkcí z intuitivně zaměřených reakcí na ritualizované a etiketizované chování, Vygotsky (1960) : „ ... jde o ovládnutí vlastního chování a způsobilost řešit specificky lidské úkoly ...“.²⁷ Každý lidský jedinec v interakci se sociálním prostředím nějakým způsobem na toto prostředí reaguje (účelně, případně neúčelně, podle individuální míry sociální zkušenosti a subjektivního významu situace). Reakce v psychické rovině probíhá na úrovni psychických procesů :

1. Kognitivních (vnímání, představivost, fantazie, myšlení)
2. Emoce, motivace
3. Složitých psychických procesů (zapamatování si, učení)

Na úrovni fyziologických procesů, v tzv. konativní rovině, jde o reakce organismu, které představují somatické změny (neurohumorální, endokrinní, muskulární, metabolickou energetizaci organismu atp.). Současně však existuje vzájemná vázanost psychiky a biologické podstaty člověka, tak aby tvořily funkční jednotu. Jde o biologickou determinaci osobnosti, kterou tvoří genetické dispozice, fyziologie organismu, funkce smyslových orgánů, mozku a vrozené dispozice a vše je „zkompletováno“ v procesu socializace.

U novorozence a kojence je prioritní vývoj smyslových funkcí, utváří se synaptická spojení, na podkladě charakteru vjemů dochází k jejich asociaci a diferenciaci, na jejich rozvoji závisí vnímání. Tvoří se otisky v krátkodobé paměti (engramy), na podkladě tzv. imprintingu (vtiskávání). Od prvního okamžiku po narození vnímá a diferencuje hlas matky, reaguje na její tacitní podněty (hlazení, mazlení, chování). Rozlišuje čtyři základní chuťové kvality, sladká vyvolává celkové uspokojení, na ostatní reaguje pláčem. Kojenec od 2. měsíce otáčí hlavu za lesklými předměty, ve 3. měsíci fixuje všechny předměty. V 9. měsíci rozeznává základní barvy. Asi od 8. týdne cíleně otáčí hlavu za zdrojem zvuku. Ve 2. – 3. měsíci diferencuje několik tónů. Po 6. měsíci vyjadřuje uspokojení při hudbě a zpěvu, rozvíjí se paměť, tvoří asociace mezi optickým vnímáním a zvukem (vnímá tikání hodin, zvuky dopravních prostředků aj.), rozumí slovům. Okolo 9. měsíce dítě cíleně vyvolává účinek.

Batole - okolo 1. roku fixuje události v krátkodobé paměti asi dva týdny, ve 2 letech si pamatuje několik týdnů, ve 3 letech si vybavuje zpětně události asi 1 rok staré, rozvoj představivosti (před - pojmové a symbolické myšlení) a fantazie. Od 4 let je zapamatování trvalé, ale je nutné paměť upevňovat.

Předškolák rozlišuje všechny barvy, pravou a levou ruku, počítá do šesti, pamatuje si básničky, písničky, reprodukuje je, zpívá, popíše krátký děj. Převládá magické myšlení. Od 4. roku myslí příčinně, uvědomuje si souvislosti a následky.

²⁷ In Nakonečný, M. Základy psychologie. Praha: Academia, 1998, 1. vyd., s. 220

U dítěte mladšího školního věku (8 - 11 let) převládá názorné myšlení s významnou vazbou na realitu. Etapa formálních operací je významná, nejde jen o kladení věcí vedle sebe, ale o porozumění světu.

Dítě staršího školního věku od 11 (12) let do konce dospívání Počátek abstraktního myšlení, nezávanost na konkrétní předměty, ale hypoteticko-deduktivní myšlení. Převládající pojmové myšlení začíná ustupovat abstraktnímu, které na konci povinné školní docházky je již na úrovni dospělého.

2.3.3 Rozvoj lidské řeči

Řeč jako specificky lidský nástroj k dorozumění slouží člověku mimo jiné k vyjádření sociálních a citových vazeb. Záměrné omezení komunikace a ticho vnímáme jako trest, své blízké osoby trestáme mlčením, aby si uvědomili, že jsme očekávali odlišné chování. S maximálním úsilím se snažíme o nápravu a obnovení pozitivních citových vazeb. Děti očekávají určité chování od svých komunikativních partnerů, sdílí s nimi své emoce. Podstatou rozvoje lidské řeči je dyadická komunikace mezi matkou (pečovatelem) a dítětem. Od 3. měsíce věku dítěte lze objektivně pozorovat jeho prosociální sdílení emocí (pohledy, úsměvy, vokalizace v interakci s matkou), které mají komunikativní význam.

Kojenec od 6. týdne začíná vokalizovat, brouká, kloktá a utiší se matčíným hlasem. Od 6. měsíce žvatlá, reaguje na emocionální rozdíly hlasového projevu matky. V 9. měsíci zdvojuje slabiky, říká ma – ma, da – da... atp., napodobuje zvuky, rozumí příkazu ne. Zvyšuje se pasivní slovní zásoba, tzn. zásoba slov kterým rozumí. Ve 12. měsíci řekne 2 – 3 slova s významem, na žádost podává hračky, předměty.

V batolecím období je důležitá komunikace s dospělým, je nutné na dítě mluvit často, hodně a srozumitelně. Kolem dvou let batole tvoří první věty, jeho slovní zásobu tvoří asi 200 slov. Ve třech letech je výrazný dramatický rozvoj slovní zásoby (asi 2000 slov), klade otázky kdy, kde, tvoří gramaticky správné věty.

Předškolní věk je obdobím otázek „proč“, které mají nejen kognitivní funkci, ale zejména se díky nim rozvíjí slovní zásoba.

Školáci by již měli zcela ovládat komunikační dovednosti

Matějček jako první od 60. let 20. století upozorňuje na základě svého pozorování při práci s dětmi v kojeneckých ústavech na vývojová opoždění mentálních funkcí. Přičemž za velmi vážnou považuje retardaci (opoždění) ve vývoji řeči. Postupně dosáhl zavedení různých nápravných opatření a zjistil, že se úroveň vývoje dítěte zlepšila v tělesné pohyblivosti, ve hře, v intelektových složkách, i v sociálním chování, ale nevykazovala zlepšení v řečové oblasti.

Matějček zkoumal dále vnější příčiny „ artikulační neobratnosti“ .²⁸ Vnitřní příčiny artikulační neobratnosti byly zkoumány v rámci neuropsychologických výzkumů a šetření.²⁹

²⁸ Tento odborný pojem zavedl MUDr. Z. Žlab, který nad endogenní (vnitřní) příčiny řečové neobratnosti nadřazuje exogenní (vnější) příčiny jako kulturní a sociální determinanty vývoje lidské řeči.

²⁹ In Matějček, Z. Co děti nejvíc potřebují. Praha: Portál, 2008, 5. vyd.,s.s.89

Neuropsychologický základ lidské řeči prokázal již v polovině 19. století francouzský neurolog Broca, P. (1862) svými výzkumy na mozkových polokoulích, jimiž prokázal, že u velké většiny lidí je lidská řeč ovládána ze spánkového laloku levé mozkové polokoule. O několik let později německý neurolog Wernicke v r. 1874 publikoval, že obsahová stránka lidské řeči je ovládána také z levé mozkové polokoule. Kanadský neurochirurg Wada, J. prováděl u pacientů před operací mozku tzv. Sodium – amygdalový test a zjistil, nejen že téměř 100% praváků má pro řeč dominantní levou hemisféru, ale také ji má dominantní pro tuto funkci 60 – 70 % leváků. Z tohoto byl kulturními antropology vyvozen závěr v podobě nové teorie o pevnější fixaci řečové schopnosti v lidském mozku, než se původně předpokládalo.³⁰ Ve výzkumech dále pokračoval Geswind, N., který zjišťoval rozdíly mezi pravou a levou mozkovou hemisférou a potvrdil dřívější teorie o dominanci levé hemisféry. Jeho přínosem pro vědu bylo, že tyto rozdíly zkoumal i u právě narozených dětí a u lidských plodů krátce před narozením, z čehož byly vyvozeny závěry o fyziologicko-anatomické podmíněnosti vývoje lidské řeči jako výlučně a specificky lidské schopnosti. Již od konce minulého století je znám poznatek, že i při malém poškození levé hemisféry lidského plodu se po narození dítěte řečové struktury vyvíjí pomaleji a jsou zranitelnější, proto je u dětí více poruch řečových funkcí, než poruch ostatních mentálních funkcí. Je nutné dodat, že anatomický základ řečových struktur tvoří pouze předpoklad schopnosti užívat lidskou řeč a jako každá dispozice musí být od narození podněcována hned po narození. Eisenbergová svými výzkumy prokázala schopnost novorozenců rozlišovat řečové a neřečové zvukové podněty. Z. Matějček uvádí, že podstata opožděného vývoje řeči u dětí z kojeneckých ústavů ve srovnání s vrstevníky z rodinného prostředí, spočívá v tom, že zdravotní sestry přímo mluví na dítě a vyvolávají jeho pozornost v menším rozsahu, než jaký stimulace řečových struktur vyžaduje. Komunikace a interakce v sociálním kontextu je pro jedince důležitá, představuje saturaci potřeby sociálního kontaktu, pokud není uspokojována projeví se navenek v psychické rovině zasmušilostí, smutkem, úzkostí a může vyústit v depresivní stavy a celkové negativní ladění osobnosti. V somatické rovině se může projevit různými psychosomatickými nemocněními.

Legerstee a Marková provedli v roce 2007 výzkum pod záštitou PSÚ AV ČR, z něhož vyvodili závěry: kojenci vnímají v komunikaci ostatních členů sociální skupiny hlas matky jako signál. Sladění dětských komunikačních signálů s matkou (pečovatelem) je důležité pro vytvoření komunikativních norem v tzv. dyadické komunikaci. Kromě toho navozuje dítěti pocit spojení s ostatními členy skupiny a tím dochází k tvorbě a regulaci komunikativní výměny, tzv. emocionální sladění. To představuje určitou otevřenost pro komunikační signály je základem motivace k sociálnímu učení. (Legerstee, Marková, 2007).³¹ Dle Markové pomocí poznání fyziologického průběhu těchto časných interakcí lze prognózovat budoucí problematické chování, např. agresi, nebo jiné psychické poruchy.

³⁰ In Popek, K., Hrazdíra, Č. a kol. Obecná neurologie. Brno: MU LF, 1967, s. 127

³¹ In přednáška Markové, G. O časných interakcích dítěte. Konference RV (rodinné výchovy) 19.6.2009. Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny, FSS MU Brno. Sborník z konference dostupný na <http://ivdmr.fss.muni.cz/Info/storage/konference/PREDNASEJICI.pdf>

S uvedeným názorem nesouhlasili Dittrichová, J.,³² Břicháček, V.,³³ Sobotková, D.³⁴, kteří význam raného období ve vývoji jedince pojmají jako složitý systém měnící se v čase. Raná zkušenost, i traumatická, může mít pro další vývoj různý význam, protože je modifikovaná řadou vnitřních a vnějších faktorů a jejich různými kombinacemi. Aby bylo možné objasnit, jaký význam pro další vývoj dítěte mohou mít vlivy, působící v raném období, je třeba sledovat chování dítěte i interakce mezi dítětem a rodičem/ pečovatelem. Důležitá je mezioborová spolupráce všech zainteresovaných. Ale v podstatě se všichni účastníci konference shodli na východisku, že raná interakce dítěte s matkou, ať již pozitivní, nebo negativní, výrazně ovlivní celoživotní vývoj jedince.

Metody Markové jsou využívány v rámci neonatologické ambulance perinatologického centra FN Brno při péči o děti s prenatálními či perinatálními riziky a jejich rodiny. Centrum se zabývá také vývojovou diagnostikou, výchovným poradenstvím, krizovou intervencí a terapií po předčasném porodu. Výstupy výzkumu Legerstee, Marková se staly základem pražské metody deskripce chování novorozence (PDCHN). Metoda představuje schéma pro hodnocení chování dyády matka-novorozenec před a během kojení a hodnocení chování novorozence po kojení. Hodnoceny specifické reakce novorozence na sociální a nesociální podněty. Dle autorky je tímto způsobem odstraněna separační perinatální úzkost až v 66%.

Z uvedeného lze vyvodit závěr, že ústavní prostředí, chudé na emocionální vazby není vhodné pro optimální vývoj řečových schopností a komunikativních dovedností. V průběhu jedné hodiny se každá zdravotní sestra může plně věnovat jednomu dítěti pouhých šest minut, zbylých 54 minut z každé hodiny je toto dítě, i když zabezpečené po biologické stránce potřeb, vystaveno tichu a nezájmu dospělého. V ústavních zařízeních a u traumatizovaných dětí se můžeme setkat se zvláštním typem neurotického mutismu (němoty). Jediněc mluvit dovede, přesto nechce komunikovat s někým, kdo v něm nevzbuzuje důvěru. Typickým příkladem jsou týrané děti, které odmítají mluvit s osobou agresora. Dítě přivezené do ústavu v doprovodu sociálních pracovníků a Policie ČR pociťuje z neznámých lidí úzkost, je vytrženo ze svého prostředí, děti milují i své špatné rodiče a v horším případě jsou odloučeny od svého sourozence, i pracovníci ústavu pro něj představují nepřátelské osoby. Navíc odebírání dětí z nefunkčních rodin většinou probíhá ve vypjaté emocionální atmosféře. Stává se zátěžovou situací pro dospělé, natož pro dítě, které ji nechápe a je touto situací psychicky traumatizováno. Únikem z nepochopené situace může být i omezení komunikace s lidmi, kteří umožnili jeho odloučení.

³² PhDr. Dittrichová, J. CSc., Ústav pro péči o matku a dítě v Praze. Zabývala se výzkumem chování dětí raného věku, klinickou a poradenskou prací s ohroženými dětmi. Ve výzkumu chování sledovala rozbor individuálních rozdílů v různých složkách chování, vývoj struktury chování a časné vymezení odchylek ve vývoji chování dětí ohrožených. In: Sobotková, D., Dittrichová J. et al. Narodilo se s problémy a co bude dál? Praha: Triton, 2009, 2. vyd.

³³ Doc. PhDr. Břicháček, V., Psychologický ústav UK., zabýval se pedagogikou volného času. Autor studie z psychologie zdraví. Praha: Univerzita Karlova, 2007.

³⁴ PhDr. Sobotková, D. CSc., Ústav pro péči o matku a dítě v Praze. Věnuje se sledování psychického vývoje dětí raného věku, a to zejména u dětí narozených předčasně, či s jinými komplikacemi v perinatálním období. Je lektorkou kurzu pro rodiče o chování a psychomotorickém vývoji novorozenců a komunikaci rodičů s dětmi od jejich narození. Sobotková, D. (2005). Hodnocení psychomotorického vývoje dětí raného věku a jeho význam. *Vox Paediatrica*, č. 10(5), 25-26.

Obecně je dnes pozitivně přijímán význam nápravy řečových funkcí specialisty – logopedy a foniatry. Na této úrovni jsou velmi úspěšně odstraňovány řečové vady jako je koktavost (balbitues), patlavost na neurotizujícím základě. Matějček uvádí, že: „ Dítěti se dostává specificky lidské stimulace řeči málo, nebo naopak příliš mnoho...“. K odstranění řečových vad na psychické úrovni uvádí stimulační terapii opakování slov, při níž se jednostranný monolog dítěte transformuje na dialog s dospělým.

2.3.4 Rozvoj sociálních dovedností

Na rozdíl od instinktivní organizace sociálního života zvířat je sociální život člověka organizován kulturními vzorci. Tvorba sociálních vazeb je důležitou podmínkou života. V období raného dětství je dítě zcela závislé na svém sociálním prostředí, primárně na matce a sekundárně na rodině, v níž žije. „... Děti mají silnou potřebu blízkosti a vřelosti, jakož i fyzické péče poskytované jedním pečovatелеm...“ (Schaefer, 1952).³⁵ Negativní emoční stimulace a sociální izolace, tj. emoční deprivace může vyústit v emocionální odcizení matky, dítěte, případně obou a bývá příčinou asociálního chování a agrese v dospělosti (Matějček, Langmeier).³⁶ Podle míry uspokojování potřeby jistoty, zajištěné sociální existence se utváří primární sociální zkušenost (bazální důvěra / nedůvěra). Saturace, případně deprivace těchto potřeb rozhodujícím způsobem ovlivní formování bazální osobnosti pojednávám v kapitole o deprivaci.

Základní sociální vztah může vyvolávat tyto důsledky:

- Krizové vývojové období, separací od matky v první hodině po narození (Klaus, M. H., Kenell, J., H.), tento poznatek vedl k zavedení roomingové péče na gynekologicko – porodnických odděleních.
- Pozitivní emoční stimulace. Fyzický kontakt matka – dítě jako rozhodující činitel vývoje (Bowlby, 1969).³⁷
- Redukce úzkosti, vyplývá z potřeby jistoty, která je saturována kontaktem matky s dítětem. Kladná emoční stimulace přispívá k optimálnímu psychickému vývoji a také ke správnému zrání mozku, což je předpokladem funkčního zdokonalování psychických funkcí, tzv. psychická determinace senzomotorického vývoje. (Ainsworthová, 1979).³⁸

³⁵ In Schaefer A. Dimenze mateřského chování vůči dítěti a jejich důsledky u dětí. Praha, SPN, 1952, s. 219

³⁶ In Matějček, Z., Langmeier, J. Psychická deprivace v dětském věku. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1974, 3.dopl. vydání

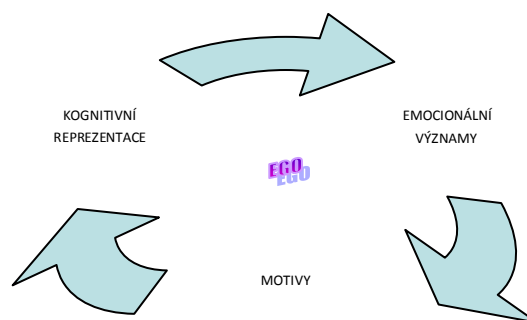
³⁷ In Bowlby, J. Mateřská péče a duševní zdraví (Child Care and the Growth of Love). WHO: 1966, 2.vyd. (teorie attachmentu),

³⁸ Srov. http://www.enotes.com/psychology_theories/ainsworth-mary. Ainsworthová, 1979.

spolupracovala s Bowlbym J. na teorii attachmentu, vyvinula postupy, kterými bylo možné sledovat, jaké interní funkční modely malé děti používají v procesu vztahování se k matce (jako k osobě, která o dítě převážně pečuje).

Sociální zkušenost, zejména raná, utvářená výchovou dítěte v rodině zprostředkovává vliv kultury na vyvíjející se osobnost v procesu socializace a směřuje k tomu, aby jedinec byl připravený na samostatný život v určitém kulturním prostředí. Lidská sociální zkušenost je specifická v tom, že se utváří v průběhu sociálních interakcí. Jedinec je současně predisponován k specificky lidskému prožívání „svého světa“, tzn. svého kulturního prostředí, v němž se důležitým kulturním nástrojem stalo užívání mluvené řeči. Organizace sociálního života se tak stává biologicky účelná. „...Člověk od svého narození prochází procesem kultivace, tj. socializace, na němž se výrazně uplatňuje vliv kulturních vzorců. Tyto vzorce vyjadřují hodnotové orientace a kulturně specifické tradice...“ (Malinowsky, 1944).³⁹ Uspokojování potřeb člověka v rámci kultury je limitováno kulturními vzorci a normami chování, ale i jeho sociálními vztahy. Vliv kultury na utváření kognitivních procesů zkoumali v roce 1976 Cole, M. a Scriberová, S., dospěli k poznatku, že socio – kulturní vliv na lidskou psychiku je psychologicky významný.

Schéma č. 1: **Vzájemný vztah socio-kulturního vlivu a lidské psychiky :**



Novorozenec pláčem vyjadřuje nespokojenost a nutnost uspokojení nějaké potřeby, přivolává svoji pečující osobu na základě instinktivního chování.

Kojenec si již uvědomuje, že pláčem přivolá svoji osobu nejen k ukojení biologických potřeb, ale i z nutnosti saturace potřeby sociálního kontaktu. Od 6. týdne se usmívá, vydává zvuky, když se na něj mluví. Od 9. měsíce začíná chápat hru. Ve 12. měsíci zdraví, tleská, přikládá si šaty k tělu.

Pro batole je nejdůležitější činností hra, která je výchovným i poznávacím prostředkem. Dítě napodobuje dospělého, pomáhá mu. Do tří let si hraje samo, nebo napodobuje větší děti (paralelní hra), až od třetího roku věku si začíná hrát s ostatními dětmi, dělí se s nimi o hračky, půjčuje je, nabízí jim sladkosti a snaží se zapojit do kolektivu, spolupracovat s vrstevníky.

Předškolák hraje složitější hry, soutěží s ostatními dětmi, sociální kontakt je založen na zkušenosti (podobně jako komunikace). Uvědomuje si sebe sama, orientuje se v čase a prostoru. Má vlastní přání a názory, které by měly být respektovány. Dospělí by měli posilovat sebevědomí dítěte, jeho individualitu a rozvíjející se osobnost. Charakteristické projevy vzdoru lze do určité míry ovlivnit výchovou a prostředím, v němž žije. Diferencuje se citový život ve směru sociálního cítění, objevuje se nová sociální kvalita – soucit.

³⁹ In Malinowsky, B. Vědecká teorie kultury. Brno: Krajské kulturně – osvětové středisko, 1968

U školáka sociální interakce v prostředí vrstevníků již vyžadují určitou sociální aktivitu, reaktivitu a používání specifických sociálních technik, aby se bezproblémově zařadil do další malé sociální skupiny. Školní třída je výrazně odlišné sociální prostředí, než prostředí rodiny, v němž si již osvojil techniku sociálních interakcí. Rozšiřuje se úroveň sociálních vztahů a tím dochází k dalšímu vývoji sociability (schopnosti soužití ve skupině) přiměřeným tlakem skupiny. Počáteční dětská spontaneita a naivita ve vztazích je postupně nahrazována sebekontrolou a překonáním dětského egocentrismu. Starší školáci navazují vztahy s druhým pohlavím, aby demonstrovali svoji vyspělost. Rozvíjí se kritický sociální postoj a období, tzv. druhého vzdoru. Společensky závažným problémem v tomto ohledu je šikana a užívání návykových látek, který úzce souvisí s manifestací dospívání.

Neposlušnost, obtížná vychovatelnost, neukázněnost ve škole je většinou reakcí na konflikty a stresující situace odehrávající se v primární sociální skupině (rodině), nebo ve třídě, škole, zájmovém kroužku (sekundární a každé další sociální skupině). Jen u minimálního procenta dětí je příčinou nevhodného sociálního chování patofyziologie mozku. U většiny dětí jsou příčinou nevhodné vzory v primární skupině a individuálně odlišná míra tolerance k frustraci. Každý jedinec reaguje v sociálních interakcích účelově k zachování psychické rovnováhy. Strach, hněv, úzkost, nespokojení potřeby bezpečí se projeví citovou labilitou, nesoustředěností, neposlušností a neukázněností.

Důležitým nástrojem k porozumění světu je pro dítě hra. Hra mechanismem projekce aktuálního prožívání tohoto světa s ohledem na aktuální úroveň kognice a sociální zkušenosti. Může dítěti sloužit také jako nástroj k potlačení nejistoty a úzkosti, rozlišujeme různé dětské techniky překonávání strachu, nespokojení některých z potřeb, zejména sociálních.

Vztah sociability, adaptability a temperamentu zkoumali v roce 1968 Thomas, Chess, Birch, kteří dospěli k závěru o existenci tří základních typů sociálního chování dítěte :

- *Typ snadno vychovatelného dítěte*, které přiměřeně reaguje na podněty, má zájem o vnější svět a je přizpůsobivé sociálnímu prostředí, je pozitivně vyladěno (asi 40% dětí)
- *Typ obtížně vychovatelného dítěte*, projevuje se silnými reakcemi na vnější podněty, je spíše negativně vyladěno, vykazuje relativní nezájem o nové podněty, prožívá negativní emoce, je často rozmrzelé a pomalu se přizpůsobuje v novém sociálním prostředí (asi 10% dětí)
- *Typ pomalého dítěte*, které se projevuje celkově sníženou aktivitou až se znaky apatie, je převážně rozmrzelé a jeho adaptace na sociální prostředí je dlouhodobá (asi 15 % dětí)
- *Typologicky nevyhraněné děti* (asi 35%)

Odlišným sociálním vývojem může procházet dítě v náhradní rodinné péči, zejména ústavně vychovávané. Určitou „výhodu“ mají děti, které v prostředí ústavu vyrůstají od útlého věku. Ty si již osvojily určité techniky, jak v emocionálně chudém prostředí uspokojovat své sociální potřeby. Děti odebrané z biologické rodiny ve školním věku se potýkají s problémem identity (proč nemohou být se svými rodiči, proč je nechtějí), s tím souvisí problém jistoty ve vztazích a sociálních interakcích, problematika ego – evaluace. V novém prostředí ústavu, nebo náhradní rodiny neplatí dosud osvojené sociální techniky v původní rodině.

Sociální vývoj se jakoby zastaví (záraz, příp. reeekce, tj. návrat k předchozímu stádiu) a dítě se musí naučit znovu nové formy sociálních interakcí v rámci nového „rodinného“ prostředí a současně i v rámci nového prostředí školní třídy. Veškeré již vytvořené sociální a emocionální vazby zanikají jeho umístěním do náhradní péče. jedinec vzdoruje, zlobí se a reaguje na nové pro-středí agresivitou, (projevenou buď navenek, nebo dovnitř vůči sobě). Nová zátěžová situace se může projevit školním neprospěchem a změnami v chování. Reakce dítě na nové prostředí může vyústit poruchami chování (afektivní zuřivost, nebo naopak pasivita), úzkostnými poruchami (navenek projevené agresí), poruchami volní regulace jednání (snížení sebekontroly), somatoformními poruchami projekcí a obratem psychických poruch do tělesných příznaků (např. zvracení, bolesti hlavy, břicha bez zjevné organické příčiny), poruch nálad, disociativní poruchy (chorobné útky) až schizofrenické poruchy osobnosti (v podstatě útěk od reality). Každé dítě umístěné do náhradní výchovy potřebuje čas, aby si zvyklo na nové prostředí, vytvořilo si nové sociální vazby a novou pozici ve skupině.

Úkolem vychovatelů a aktérů náhradní péče o dítě je sledovat, zda toto období resocializace není nepřiměřeně dlouhé a zda nedochází k projevům příznaků poškození vývoje osobnosti dítěte, případně zahájit včasnou komplexní odbornou intervenci. U dětí psychický vývoj souvisí s tím, jakým zkušenostem jsou vystavené, tedy zejména v jakém sociálním prostředí žijí a jak se k nim nejbližší lidé chovají. Pro vývoj psychiky dítěte jsou na prvním místě důležité zkušenosti s tím, jak jsou uspokojovány jeho potřeby a jak si osvojuje vnitřní a emoční stabilitu. Základní a univerzální psychosociální potřebou je potřeba bezpodmínečné akceptace ze strany pečovatелů, tj. přijetí dítěte a pozitivní vztah těchto osob k dítěti, které tyto kvality musí projevoval tak, aby je dítě skutečně zřetelně vnímalo. Pokud jde o vznik nadměrné úzkosti a bojácnosti u dětí, k nimž mohou přispívat ambivalentní postoje k dítěti. Uspokojování psychosociálních potřeb dává dětem pocit jistoty.

Prevence vzniku nadměrné úzkosti a strachu z pohledu vnitřní, především emoční stabilizace znamená vytvoření takového sebepojetí, které obsahuje vědomí vlastní hodnoty a zdravého sebevědomí. Sebepojetí, jak sami sebe vnímáme, prožíváme a hodnotíme, se vyvíjí a do určité míry mění po celý život člověka. Odchytky od optimální úrovně sebepožívání i sebehodnocení se vždy projeví ve složce konativní (v aspirační úrovni a v sociálním chování) a ve složce emocionální (v prožívání své existence a s ním spojená labilita, nebo stabilita tvorby a udržování citových vztahů v rámci svého sociálního prostředí). Problémem nejsou pouze odchytky v negativním smyslu vzniklé na základě bazální nedůvěry ke světu, spojené se sníženým sebehodnocením, s nižší aspirační úrovní při sledování životních cílů a s omezenou úrovní navazování a udržování citových vazeb. Neméně závažné důsledky mají i odchytky v pozitivním smyslu, související s přehnanou bazální důvěrou ke světu. Zejména děti z ústavních zařízení a psychosomaticky handicapované děti, projevující „emocionální hlad po lásce a pozitivním přijímání svým sociálním okolím, často již na prahu své dospělosti ztroskotávají, přeceňují své možnosti, pro přílišnou důvěru v dobré úmysly druhých a mohou se stát nástrojem k dosažení jejich prospěchu, neuvědomují si nebezpečí, které by jim mohlo hrozit.

Patrick Curtis vymezuje v knize „Krise pěstounské péče“ její základní charakteristiky a klade důraz na posouzení a naplňování výchovných potřeb dítěte. Dle Curtise je možné negativní zkušenost dítěte alespoň částečně napravit systematickou a komplexní péčí o dítě, realizovanou týmem odborníků (pedagogů, psychologů, psychiatrů, vychovatelů aj.), která může představovat neúměrnou zátěž pro pěstouny. Týrané a zneužívané dítě vždy vykazuje známky poruchy osobnosti v důsledku tzv. postraumatického syndromu, přechodného, nebo trvalejšího charakteru. Umístění dítěte v prostředí simulujícím rodinné prostředí nemusí být vždy vhodné. Osoba v roli náhradního rodiče – pěstouna, může v mnohém dítěti připomínat biologického rodiče – agresora. Dítě se může cítit nejisté až ohrožené, vlivem magického myšlení může k němu zaujímat negativní postoj, který se navenek projevuje poruchami chování, emocionality, adaptace. Z uvedených důvodů se pak může ústavní výchova jevit jako vhodnější alternativa náhradní péče o dítě. Profesionální individuální plán diagnostiky, terapie, rehabilitace a nápravy vnějších patologických vlivů může být často adekvátnějším nástrojem k dosažení optimální úrovně narušeného vývoje osobnosti dítěte.⁴⁰

2.3.5 . rozvoj emocionality

Obecný význam emocionality spočívá v tom, že tvoří podstatu motivace a zpevňování, podílí se na organizaci a regulaci chování. Emoce rozhodují o vytváření životních cílů, kognice a prostředcích jejich dosažení. Darwin byl přesvědčený o tom, že výraz emocí má komunikativní funkci (Darwin, 1872). U novorozenců a kojenců je řada emocionálních reakcí vrozena (Plutchik ve svém přehledu vrozených emocí z roku 1975 jich uvádí 186)⁴¹.

Jak jsem již uvedla v úvodu své práce citový vztah, vytvořený v raném dětství ve vzájemných interakcích rodič – dítě, je emocionální základ, který ovlivňuje jedince po celý jeho život. Projevuje se nejen ve vnějším prožívání a chování individua v rámci jeho sociálního prostředí, ale i ve vnitřním vztahu k sobě samému. Emoční regulace zahrnuje způsob, jakým člověk zvládá své city. Citový vztah dítěte k pečující osobě se projevuje naplno ve druhé polovině jednoho roku věku. Pro dítě je existencionálně důležité, aby nabylo jistoty ve vztazích ke svým lidem. U dítěte, které vyrůstá v raném věku bez citové vazby k němu, se projeví v jeho pozdějším chování a prožívání citovou oploštělostí ve vztazích. Matějček doporučuje : „ ... aby dítě , které je svými rodiči opuštěno, nebo které nebude moci vyrůst ve vlastní rodině, přišlo do náhradní rodiny v první polovině prvního roku, nejlépe před koncem druhého měsíce“.⁴² Realizací tohoto požadavku v praxi by zcela jistě byly odstraněny vlastní příčiny možného poškození vývoje osobnosti dítěte a vedly by ke zkvalitnění života mnoha dětí. Česká republika však jako právní stát s etablovaným ústavním pořádkem musí dodržovat platné zákony.

⁴⁰ In Curtis,P., Dále, G., Kendall , J.C.. Krize pěstounské péče. Praha: Portál, 1995.

⁴¹ Psychoevoluční teorie emocí (R. Plutchik, 1993) Plutchik v této klasifikaci prototypických – primárních (vrozených) emocí vycházel z určení „základních tříd adaptivního chování“, za něž považuje: hledání ochrany, ničení, vtělení (jedení, pohlavní styk, připojení se ke skupině), odmítnutí, reprodukce, re-integrace, orientace a explorace. In Stuchlíková, I. Základy psychologie emocí. Praha: Portál, 2002.

⁴² In Matějček, Z., Koluchová, J., Bubleová, V. et al. Osvojení a pěstounská péče. Praha: Portál, 2002, s.104

Pro legislativní změny existuje malá ochota politiků. Matějček již v roce 2003 poukazuje na nutnost nátlaku na zákonodárce, aby učinili opatření ve prospěch dětí. Sociální interakce a zejména emocionální vazby jsou tím, co dává smysl lidskému životu. Guilford, J., P. v roce 1959 postuluje v konceptu sociální reaktivity faktor pospolitosti, tzv. gregariousness (z angl. gregarious - pospolitý, společenský) jako nejdůležitější faktor uspokojování sociálních potřeb. V podstatě jde o rozvinutou schopnost vnímavosti a reaktivity na sociální podněty, kterou Guilford definuje jako „být rád s jinými a účastnit se aktivit sociální skupiny“. Tento faktor se rozvíjí v dětství a na základě sociální zkušenosti se kanalizuje dvěma směry na přátelskost a prosociální jednání (afilianci) a nepřátelskost (hostilitu). Oproti konceptu sociability (sdružování), v němž mají dominantní roli ego- vztahné motivace jedince, Guilford zdůrazňuje úlohu rysů osobnosti s níž souvisí míra vnímavosti a reaktivity na sociální podněty a pevnost vytvořeného přirozeného sociálního pouta⁴³. Sullivan, H., S. definuje osobnost jako : „ ... relativně setrvávající vzorec opětvujících se interpersonálních situací, které charakterizují lidský život...“ (Sullivan, 1953).⁴⁴

Celospolečenské riziko, jehož jádrem je emocionální plochost z nedostatku pozitivních sociálních interakcí a pozitivních modelů chování zdůrazňuje ve svých pracích řada autorů, např. Vágnerová, Bosáková. Důsledkem je zvyšující se agresivita stále mladších jedinců. Specifickou skupinu tvoří právě děti vychovávané v ústavní péči.⁴⁵

⁴³ srov. http://cs.wikipedia.org/wiki/John_Paul_Guilford (Analýza inteligence, 1959)

⁴⁴ srov. http://cs.wikipedia.org/wiki/Harry_Stack_Sullivan, (Interpersonální teorie osobnosti, 1953)

⁴⁵ In Vágnerová, M.: Důsledky nestandardní zkušenosti, citové deprivace a subdeprivace v dětství, Praha: Československá psychologie, 1997, roč. 61, č. 6, s. 555 – 558
Bosáková, K., Bosák, V., Lainová, M. Psychické týrání v dětství u dospělé populace ČR, výskyt a některé souvislosti. Praha: Československá Pediatrie, 2003, roč. 58, č. 11, s. 716 - 721

2.4 Problematika v pojmech (termínech)

2.4.1 Psychologické pojmy související s tématem

Osobnost – psychologický konstrukt, specificky lidská forma organizace psychické činnosti. Utváří se vznikem Ega (Já), jako specificky lidský fenomén vědomí a psychické regulace činnosti. Pojem vyjadřuje několik významů lidského bytí :

1. individuální celek duševního života člověka
2. vnitřní organizaci duševního života člověka
3. vnitřní psychologickou podstatu člověka, která se navenek projevuje jako osoba (persona), ale není s ní zcela totožná
4. individuální systém vnitřních psychických dispozic (vnitřních determinant člověka)
5. vnitřní dynamickou strukturu duševního života

Bazální osobnost – (základní) pojem pro základy osobnosti, které se vytvářejí v raném věku dítěte na základě zkušenosti. Do tří až čtyř let věku dítěte se utváří základní dimenze vztahů ke světu, jistota – nejistota (úzkostnost).

Ego (Jáství) – z latinského „ já“, pojem zavádí Zikmund Freud a v jeho psychoanalýze je označením pro zvláštní psychickou instanci, fungující na principu reality, tzn. ve směru přizpůsobování se požadavkům společnosti na chování člověka (původní význam). V současnosti má význam individuální dynamické podstaty osobnosti, směřující k uchování, obraně, či zvyšování kladného sebehodnocení, k ovlivňování sociálního okolí, tak aby se chovalo souhlasně s kladným sebezpojetím jedince, tzv. exekutivní složka osobnosti. **Ego obranné reakce** (ego defenzivní) – automaticky vystupující zvláštní způsoby reagování, které jsou odpovědí na snížení hodnoty Ega v situacích neúspěchu, selhání, jako typické reakce na frustraci, jejich funkcí je potlačit neúspěch, nebo selhání a zabránit devalvací (snížení hodnoty) Ega, např. racionalizace, kompenzace, projekce aj.

Ekvilibrace – proces vyvažování psychické rovnováhy (homeostázy). Dítě nikdy nedosáhne na delší dobu homeostázy, což je podstatou tendence k vývoji neustálou stimulací podněty z prostředí. Správně se utvářející osobnost se naučí ekvilibraci synchronizací s matkou. Psychické ekvilibrium (vnitřní psychická rovnováha) vyjadřuje relativní stav bez vnitřních rozporů, odráží nejen stav organismu, ale i sociální podmínky života jedince a jeho společenské postavení. Vyjadřuje bio–psycho–sociální komplexivitu osobnosti i jeho závislosti na neustálém udržování rovnováhy mezi biologickou stránkou člověka jako živočišného druhu Homo sapiens a sociálním aspektem lidského bytí ve společnosti (Zoon politicon – Aristoteles).

Identita - (totožnost), v psychologickém smyslu proces hledání vlastní totožnosti, který vystupuje v krizových fázích života v průběhu sebereflexe, kdy se jedinec ptá „kdo jsem?“ Uvědomování si své jedinečnosti, autentičnosti, pokud je chování a jednání zdrojem vnitřního konfliktu.

Identifikace – (ztotožnění se) v psychologickém smyslu vývojového procesu ztotožnění se dítěte s rodiči spojený s napodobováním (imitací) jejich chování a s vytvářením základů osobní morálky, gender (pohlavní) ztotožňování se a z něj vyplývající převzetí rolí, ztotožňování se sociální skupinou, jíž je členem a k níž pozitivně přilne.

Individuace – (z lat. Individuus – nedělitelný) v psychologii proces vydělení psychiky jedince jako celku, jehož výsledkem je individualita ve smyslu oddělenosti jedince od zbytku světa. Individuovaná psychika je stavem nedělitelnosti jejích jednotlivých komponent do jednoho celku, který zahrnuje vědomý ego-vztažný komplex a nevědomou oblast. Analytičtí psychologové (např. Freud, Jung) zdůrazňují význam jednotlivých komponent nevědomé oblasti psychiky, v jejich pojetí individuace představuje syntézu vědomí a nevědomí.

Frustrace – stav porušené psychické a citové rovnováhy člověka vznikající tím, že uspokojování jeho potřeb je mařeno, znemožňováno a tvoří blokádu na cestě k vytyčenému cíli. Pokud nedojde k odstranění tohoto dočasného, nebo intermitentně se střídajícího stavu neuspokojení a uspokojení, může dojít ke vzniku deprivace, jako důsledku dlouhodobého neuspokojování potřeb.

Subdeprivace – mírnější forma deprivace, v naší společnosti častější jev, než si přiznáváme. Saturace citových potřeb je rodiči, ale i aktéry o náhradní ústavní péči o děti zaměňována za materiální dostatek .

Deprivace je výrazem pro jakékoliv nedostatečné uspokojení důležité potřeby. Slovo má původ v latinském jazyce (privere – zbavit se), i když se spíše vžil jeho opisný překlad „strádání z nedostatku“ /viz <http://wikipedie/>. Deprivaci si nemůže nikdo přivodit sám, ale deprivují nás jiní lidé a různé příčinné situace, proto v tomto významu, jde o ryze sociální problém. Zbavení se druhého člověka, dlouhodobé neuspokojování jeho potřeb z nejrůznějších příčin, např. z nedostatku zkušenosti – rodičovské, biologické, sociální, citové. Dlouhodobý nedostatek něčeho vyvolává u deprivovaného jedince utrpení z nedostatku podnětů.

2.4.2 Typy deprivací

Podle oblasti, z níž je nedostatek pociťován, rozlišujeme několik typů deprivací. Vzhledem k tématu práce se zaměřuji pouze na ty, které podstatným způsobem ovlivňují vznik psychické deprivace u dětí.

Deprivace biologická – nedostatek v uspokojování biologických (bazálních, tj. základních) potřeb. Zejména nedostatečný přísun vyvážené potravy vede k biologickému poškození organismu. Děti potřebují dostatečný přísun tekutin, energeticky vyvážené stravy, dostatek vitamínů. Dlouhodobý deficit má negativní důsledky somatické, vážné poškození zdraví. Dehydratace může mít až letální (smrtelný) následek. Biologická deprivace může vést nejen k úbytku somatického zdraví, ale může se projevit poruchou v psychické rovině. Mozek bez glycidové energetizace (zásobování cukry) nemůže správně fungovat, zejména u dětí jsou energetické nároky velmi vysoké, příčinou je postupné dozrávání centrální nervové soustavy.

Vyčerpání glycidového rezervoáru bez průběžného dostatečného „dozásobení“, způsobí mobilizaci endokrinního systému a následný metabolický rozvrat, který bez včasné lékařské intervence může končit tragicky. V lepším případě jsou pouze poškozeny některé funkce mozku, např. psychické procesy učení, zapamatování si a chorobné projevy volního chování. Děti mohou být bázlivé, stydlivé, uzavírají se do svého vnitřního světa, nebo naopak křičí, upozorňují na sebe a „zlobí“. Můžeme se setkat i s projevy přenesené agrese, kdy děti ubližují ostatním lidem v prostředí, v němž žijí, nebo trestají samy sebe. V tomto případě si oběť uvědomuje viníka svých potíží, ale neumí a nemůže se sama bránit.

Biologická deprivace ze strany pečující osoby může být záměrná, jako projev nepřátelství vůči dítěti. Dítě je vnímáno jako frustrující agens. Tento postoj je příznačný pro citové a sociálně nezralé jedince. Matky mohou vnímat dítě jako překážku k dosažení vyššího vzdělání, úspěchu v zaměstnání, jako příčinu existenčních problémů i partnerských neúspěchů. Biologickou deprivací úmyslně trestají dítě za jeho existenci. Biologická deprivace se však může vyskytovat i jako nezáměrná, jako důsledek vážné sociální situace, v níž se pečující osoba a dítě nachází. Vážný problém v současnosti představuje rozpad tradičních hodnot a instituce rodiny, jako garanta optimální výchovy a péče o děti, rodičovské odpovědnosti a přesně vymezených kompetencí rodičů na právním podkladě (zákon o rodině z č. 94 / 1963 Sb.). Za hlavní faktor je považována materiální nouze, v příčinné souvislosti s :

- a) vysokou rozvodovostí a z ní vyplývající materiální nouze, neplněním povinností jednoho z rodičů
- b) nezaměstnaností a nedostatečným sociálním systémem
- c) feminizací chudoby, v českém prostředí jsou děti většinou svěřovány zejména do péče matky. Otcové neplní svoji alimentární povinnost vůči svým dětem nejsou dostatečně a okamžitě trestáni za neplnění.
- d) nepružností soudů a sociálních pracovníků z hlediska času a vymezení kompetencí

Materiální nouze se tak stává hlavní příčinou, proč nejsou uspokojovány biologické potřeby celé rodiny. Ta je biologicky dlouhodobě poškozována nedostatečným přísunem potravy, vitamínů, tepla, hygienické péče, zdravotnické péče, nedostupností léků. V podstatě se život takovéto rodiny stává holým bojem o přežití. Lidé se postupně naučí nejíst to, na co nemají peníze. Dříve povinné očkování, je dnes obchodním artiklem. V ČR se znovu objevují již vymýcené virové choroby, jako např. tuberkulóza, černý kašel a jiná závažná onemocnění všeobecně ohrožující společnost. Nedostatečné uspokojování bazálních potřeb může mít nedozírné psychosomatické následky.

Deprivace senzoričká představuje strádání z nedostatku smyslových podnětů. Nepodnětné, stereotypní a jednotvárné smyslové zážitky nepodporují rozvoj inteligence, představivosti, celkově je deformováno nejen senzoričké vnímání, ale i kvalita psychických procesů, klesá inteligence. Zanikají již vytvořené synaptická spojení, tím se snižuje úroveň paměti, záměrného soustředění se. Také zde lze uvést několik příčinných faktorů, a to :

- a) nezájem pečující osoby o harmonický rozvoj dítěte, tzn. vnější senzoričká chlad
- b) přemíra averzivních (nepříjemných, škodlivých) podnětů

Žádný z uvedených agens dítě ještě neumí eliminovat v důsledku nedostatku zkušeností s řešením náročných životních situací a uniká z reality do svého světa fantazie, denního snění, k hrám na počítači, abusu návykových látek (alkoholu, drog) apod.

Deprivace motorická vyjadřuje neuspokojování potřeby pohybu, jedinec trpí nedostatkem soukromí a prostoru. Vlivem odpírání volnému pohybu dítěti trpí nosný aparát svalovými kontrakturami (ztuhlostí, které když nejsou včas odstraněny jsou ireverzibilním stavem), atrofií (úbytkem svalové hmoty), různými deformacemi kloubů, páteře (skoliózou – vybočením do strany), rachitidou a jinými chorobami pohybového aparátu, v jejichž důsledku se rozvíjí další onemocnění. Současně s poruchami hybnosti trpí i psychika postiženého jedince. Důvodem je, že rozvoj motoriky úzce souvisí s rozvojem inteligence. Známé jsou případy. Kdy děti s přiměřeným inteligenčním kvocientem, uzavírané svými rodiči do malých prostorů, např. chlívků, klecí, sklepních kójí, byly považovány při jejich nálezu za retardované. Změnou prostředí s dostatečným přísunem podnětů postupně obnovovaly své původní dovednosti, i když již nikdy nedosáhly úplného uzdravení. Problém motorické deprese se však netýká jen dětí v uvedených krajních situacích, mnohem charakterističtější je pro děti motoricky handicapované. Tyto děti jsou umísťované v různých sociálních ústavech, v nichž pod odborným vedením rehabilitují. Děti trpí nejen omezením motorického chování, ale zejména odloučením od své rodiny. Strádají ztrátou místa, v němž se dosud cítily bezpečně, namísto toho musí žít v cizím prostředí s cizími lidmi. Teritoriální potřeba „svého místa ve světě“ je narušena, psychicky je vyčerpává, že situaci neumí změnit, což dále evokuje psychickou disbalanci. „...lidé se pohybují ve spirále svobodného pohybu, pokud jsou zbavení možnosti cvičit svou motoriku, strádají psychicky a jejich inteligence klesá...“ (Matějček, 1981).⁴⁶

Spánková deprivace jedinci je odpírána možnost relaxace, obnovy sil z nejrůznějších příčin. Stav je charakteristický delším obdobím bdělosti bez spánku, jedinec je unavený, vyčerpaný, následně se celkově zhoršuje po stránce fyziologické, psychické i v sociálních vztazích, tj. je narušena bio-psycho-sociální jednota osobnosti. Tento typ byl popisován v souvislosti s životem ve válečném období a v koncentračních táborech.

Deprivace citová - neuspokojená potřeba dotyku, lásky, jistoty, přátelství. Tyto potřeby jsou velmi silné u všech mláďat, nejen lidských. Pokud nejsou uspokojovány, strádají neláskou rodiče. Děti jsou lítostivé, emocionálně nestabilní, pocity osamělosti mohou vyústit až depresí. Neumí vyjádřit své vlastní vnitřní pocity, ale pokud jim někdo cizí projeví sebemenší náznak náklonnosti, neadekvátně se k němu citově upínají. Jedinec má celoživotní problém v oblasti navazování sociálních vztahů a často může být zneužitý různými formami trestné činnosti.

Deprivace psychická je definována jako duševní stav vzniklý následkem těžkých životních situací, kdy je jedinci po dlouhou dobu odepřena možnost uspokojovat v dostatečné míře některou ze základních psychických potřeb.

⁴⁶ In Matějček, Z. Co děti nejvíc potřebují. Praha: Portál, 2008, 5. vyd.,

Psychologie uvádí čtyři základní psychické potřeby (podle A. Maslowa) :

1. Potřebu dostatečného množství, proměnlivosti a druhu podnětů.
2. Potřebu určité stálosti podmínek
3. Potřebu sociálních společenských vztahů
4. Potřebu společenského uplatnění

Langmeier vytvořil ze čtyř základních psychických potřeb páteř teorie psychické deprivace. Psychické potřeby pojímá jen jako období životně důležitých biologických potřeb, které musí být včas a náležitě uspokojeny, aby dítě nejen přežilo, ale mohlo se vyvinout v psychicky zdravou osobnost „*společnosti k užitku a sobě k uspokojení*“ (Matějček, 1974).⁴⁷

Deprivace sociální vymezuje sociální oblast ztráty kontaktu s blízkou osobou, matkou, nebo jinou pečující „svojí“ osobou, jedinec trpí odmítnutím vlastní rodinou. Strádání může vyústit v krajním případě až ztrátou sociální identity. Jedinec trpí odmítnutím vlastní rodinou a blízkými. Velmi vážně narušují rodinné vazby špatná rozhodnutí, kdy příčinou umístění dítěte do ústavní péče je špatná finanční situace. Dítě je zbaveno rodinného zázemí, v němž dosud vyrůstalo a neumí pochopit situaci v celém kontextu. Výkonem rozhodnutí rodiče, sociálního pracovníka, nebo soudu se cítí dítě zrazené, začne se rozvíjet nedůvěra k dospělým a především k rodiči. S málo řešitelným problémem vzrůstající dlouhodobé nezaměstnanosti při současném zadlužování českých domácností lze jen stěží předpokládat změnu negativní sociální situace a sociálního stavu k lepšímu a tím i zlepšení situace dětí z ekonomicky slabších rodin.

Deprivace relativní , kdy jedinec vnímá svoji sociální situaci jako nepříznivou, i když ji tak ostatní nehodnotí. Přesto může pro konkrétního jedince představovat vážný psychosociální problém.

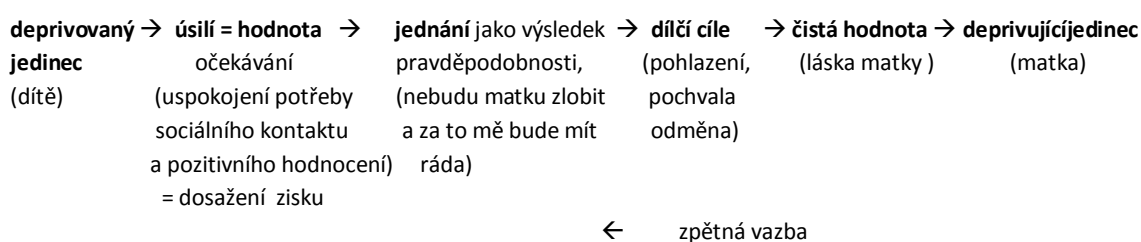
Deprivace psychosociální – jedinec trpí v sekulárním (světském) moderním sociálním prostředí vlivem náboženské výchovy a víry, neumí sloučit oba světy (ideologický a sekulární) v jeden celek a kvalitně bez konfliktů se sociálním prostředím prožívat svůj život.

Psychická deprivace je dlouhodobý stavem, kdy jednotlivé typy deprivací tvoří charakteristické, male vždy přítomné a typické symptomy (příznaky) patologického psychického stavu a to v různých společných variacích. Většinou totiž jednotlivý typ nebývá izolovaný, ale jako společný v celém souhrnu neuspokojování životních potřeb, např. psychická deprivace bývá provázena deprivací sensorickou, biologickou, i sociální. Z tohoto důvodu bývá nesprávně používán termín psychosociální deprivace. Tento výraz však vyjadřuje naprosto jiný druh neuspokojení v sociálním prostředí jedince, mnohem vhodnější je zavedený pojem v odborné literatuře deprivace situace.

⁴⁷ In Matějček, Z. Co děti nejvíc potřebují. Praha: Portál, 2008, 5. vyd., s. 37

Deprivační situace – stav (situace) odpírání, strádání z nedostatku, osamělosti může trvale narušit vývoj osobnosti, neboť jedinec vynakládá veškeré úsilí k jejímu odstranění a tak dosáhl uspokojení, pocitu bezpečí a jistoty. Tato tendence k dosažení psychického ekvilibria (stavu psychické rovnováhy) je maximálně energetizována, což se navenek projeví zpočátku celkovým neklidem a napětím, jako následku pohotovosti organismu. V této fázi lze ještě negativní stav zvrátit přísunem pozitivních podnětů ze strany druhého člověka částečným nasycením některých z neuspokojovaných potřeb. Frustrovaný jedinec je naplněný nadějí a očekává další uspokojování svých potřeb a další odstraňování jejich nedostatku, tento stav označujeme pojmem pozitivní akceptace do budoucna. Deprivační situace se v okamžiku dalšího prodloužení poruchy přirozené psychické rovnováhy osobnosti (ekvilibria) transformuje do relativně stálého deprivačního stavu. Psychologické výzkumy prokázaly, že různí lidé se v jedné a téže deprivační situaci chovají různým způsobem (každý z nich má odlišné instrumentální vzorce sociálního chování, jinou empirii, tzn. interindividuálně utvářený vývoj osobnosti) a také dopad na psychiku osobnosti je různý. Pokud nedojde k intervenci ze strany druhé osoby, od níž očekáváme náklonnost, nastupuje únava a vyčerpání, psychická rovnováha je narušena již trvale, z důvodu dlouhodobě nedostatečného uspokojení nějaké potřeby. V důsledku deprivační situace je vážně narušena elementární důvěra jedince v sebe sama, ztrácí se pocit naděje na změnu.

Deprivační situaci lze názorně popsat modifikací Vroomova modelu očekávání násobeného hodnotou z roku 1964, na který aplikují ekvilibrační tendence deprivovaného jedince⁴⁸:



Pokud jsou obranné mechanismy a obranné taktiky k dosažení psychické rovnováhy nedostatečné a neadekvátní vzhledem k deprivační situaci, v níž se jedinec ocitl, může deprivační situace vyústit v deprivační stav. Deprivační stav se může rozvinout kdykoliv v průběhu života jedince, vlivem náročné životní situace. Stav nastupuje v okamžiku, kdy selžou všechny ego - obranné mechanismy. Deprivovaný jedinec ztrácí pocit naděje, lásky, důvěry v sebe sama. Strádání se může také projevit regresí (ústupem), snahou po nadměrné závislosti, po nadměrném bezpečí a touze po ochraně druhým člověkem, nebo pocitem beznaděje a ztrátou smyslu života.

⁴⁸ In Nakonečný, M. Úvod do psychologie. Praha: Academia, 2005, s. 199 - 200

Teprve po uspokojení bazálních (fyziologických potřeb, např. potravy, spánku, přístřeší, odpočinku ...), nastupují tzv. „potřeby vyšší třídy“. Maslow rozlišuje šest stupňů hierarchicky uspořádaných potřeb. Východiskem hierarchického uspořádání je jejich prožívání naléhavost a princip, že potřeby v tomto systému uvedené jako vyšší jsou uspokojovány teprve tehdy, když jsou alespoň do určité míry uspokojeny potřeby nižší. Zvláštní kategorii tvoří tzv. meta-potřeby (kvazipotřeby), mají sice biologické kořeny, ale přesahují individuální egoismus a znamenají plné oddání se určitému poslání. Maslow rozlišuje dva druhy uspokojení a to, redukci potřeby a posilování potřeby, které má charakter stálého motivačního stavu. Zatímco první typ vede k redukci nějakého deficitu, týká se především nižších (fyziologických) potřeb. Druhý typ nevede k úplnému uspokojení, nýbrž jen dočasnému nasycení vyšších potřeb, které jsou v podstatě neukojitelné. Každé dočasné, dílčí uspokojení vyšší potřeby vede k jejímu posilování a proto má povahu stálého motivačního stavu (Nakonečný, 2005).⁴⁹

Nepříznivý vliv tzv. kolektivní výchovy na děti vyrůstající v podmínkách ústavních zařízení popisuje odborná literatura a odborné studie asi od 50. let minulého století. Výzkum v této oblasti zahájil Matějček a Langmeier svojí longitudiální studií, tu zahrnuli do společné knihy „*Psychická deprivace v dětství*“. V podmínkách poválečného systému kolektivní výchovy (nejen ústavů náhradní rodinné péče, ale i týdenních jeslí a školek) objevili příčinu maladaptace (nepřizpůsobení) v sociálním prostředí - psychickou deprivaci. Zkoumali její příčiny, možnosti nápravy a její prevence. Do odborné literatury zavedli pojem maladaptačního skóru, který vyjadřuje v čem a jak se dítě odchyluje od běžné společenské normy, jaké má tato odchylka důsledky ve vývoji dítěte a jakému riziku je dítě vystaveno do budoucnosti. Autoři vyvozují závěr: „...*lidé postižení psychickou deprivací v dětství, často vyrostou v osobnosti zvláště ochuzené v citové oblasti, takže nejsou schopni dobře lásku ani dávat, ani přijímat. ...*“ (Matějček, Langmeier, 1974).⁵⁰ Negativní důsledky ústavní výchovy potvrzené výzkumy i praxí zdůrazňují, že děti, které prožily velkou část života dětství v ústavu, většinou nejsou schopné:

1. Navazovat trvalé a kvalitní mezilidské vztahy
2. Dosahují nižšího vzdělání, než umožňuje jejich vrozený inteligenční potenciál
3. Integrovat se bez problémů do společnosti. Pocit stigmatizace z prozrazení, že byli umístěni do ústavní výchovy, provází stud, nejistota a očekávání odsouzení společností. Chovanci ústavů sociální péče po dosažení trestní odpovědnosti vykazují vysokou míru kriminality (muži 54%) (Matějček, 2002)⁵¹
4. Mají problémy při plnění vlastní rodičovské role, jejich děti často končí v ústavní výchově, nebo jsou zanedbávány a týrány.
5. Objektivního hodnocení svého vlastního chování. Systém odměn a trestů vede k účelovému chování (chovám se jak chtějí, protože z toho budu mít výhodu), tím se snižuje přirozený rozvoj vnitřního svědomí, jako interiorizované zábrany špatného chování).

⁴⁹ srov. Nakonečný, M. Úvod do psychologie. Praha: Academia, 2005, s. 209

⁵⁰ In Matějček, Z., Langmeier, J. Psychická deprivace v dětském věku. Praha: Avicenum, zdravotnické Nakladatelství. 1974, 3. dopl. vydání

⁵¹ srov. Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J., et al. Osvojení a pěstounská péče. Praha: Portál, 2002.

6. Dosáhnout úplného základního vzdělání. Až čtvrtina dětí umístěných v ústavech sociální péče jako nevzdělavatelné se zde ocitla v důsledku nerozpoznané ústavní deprivace (Koluchová, 1987)⁵². V podnětném rodinném prostředí by byly schopny absolvovat speciální, nebo praktickou základní školu.
7. Dosáhnout sociální zralosti. Děti odchází z ústavní péče, když pominou podmínky jejího nařízení, nebo dosáhly zletilosti, naprosto nepřipravené pro běžný život a plnění sociálních rolí. Chybí jim aprobovaný model chování a jednání v nejrůznějších životních situacích. Izolovaný svět ústavu je naučil poslouchat příkazy vychovatelů. Neznají hodnotu peněz, úsilí vynaloženého na získávání nejrůznějších potřeb. Dosud vše bylo připraveno (strava, ošacení, vybavení nábytkem, úklid, zajištění školních pomůcek atp.).

Psychická deprivace vždy představuje vážné narušení duševního vývoje a může se projevit v celé struktuře osobnosti, různými formami a v různých variacích, proto není možné projevy jednoznačně kategorizovat. Na základě jednotlivých projevů chování jedince můžeme pouze usuzovat na to, že jde o jednotlivé příznaky (symptomy) psychické deprivace. Tyto symptomy se však vyskytují v relativně nestabilní přítomnosti v množině (symptomatologii, kterou označujeme za deprivační stav. Příznačným rysem je, že deprivovaní jedinci o sobě mají většinou nízké sebehodnocení, než odpovídá jejich schopnostem. Diagnostika psychické deprivace je velmi náročná, často ji lze zaměnit za jiné psychické onemocnění, nebo vážnou duševní poruchu. Velmi důležitá je tudíž komplexní spolupráce odborníků (psychologů, lékařů, psychiatrů, pedagogů, blízkých osob). Pokud nedojde k intervenci ze strany druhé osoby, nastupuje únava a vyčerpání. Deprivovaný jedinec ztrácí pocit naděje, lásky, důvěru v sebe sama.

Termín psychické deprivace jako první definovali Matějček Z., a Langmeier J., v knize „*Psychická deprivace v dětském věku*“, která získala mezinárodní ohlas a byla přeložena do několika světových jazyků a současně tak otevřela problematiku nechtěných dětí. Tímto tématem se později zabývá Matějček v knize *Počátky našeho duševního života*, ve spolupráci s Dytrychem. Autoři zde pojednávají o svém dlouholetém výzkumu nechtěných dětí a zdůrazňují význam ovlivňování psychického vývoje plodu již v děloze matky. Problematikou odhalování a možností odstranění následků psychické deprivace se zabývala Koluchová a své závěry o nemožnosti naprostého odstranění následků psychické deprivace shrnuje v díle *Diagnostika a reparabilita psychické deprivace*. V roce 1997 vydalo Psychiatrické centrum Praha výzkumnou práci Matějčka, Bubleové a Kovaříka, v níž autoři na základě dlouhodobého výzkumu sledují po dobu 32 let vývoj šedesáti dětí které od útlého dětství vyrůstaly v ústavních zařízeních. Tyto děti srovnávali s dětmi vyrůstajícími v individuální pěstounské péči a SOS dětských vesničkách a ve vlastním rodinném prostředí.

⁵² In Koluchová, J. Diagnostika a reparabilita psychické deprivace. Praha: Univerzita Palackého, SPN, 1987, 1. vyd.

Ze závěrů tohoto unikátního výzkumu, oceněného i v zahraničí, vyplývá, že děti z dětských domovů vykazují dnes ve středním věku (průměrný věk 37 let) :

- nízké skóre v sociální integraci a sociální kompetenci
- nízkou úroveň školního vzdělání a zaměstnání v současné době, vzhledem k výsledkům inteligenčních testů ve starším školním věku
- tresty v dětství (v dětských domovech) hodnotí jako nepřiměřeně přísné
- muži vykazují mimořádně vysokou míru kriminality (54%, z toho 79% vícenásobná recidiva)
- muži mají problémy v sexuálních vztazích, jsou často neschopní citové odezvy
- celkově je u mužů z dětských domovů zaznamenána nespokojenost s dosavadním životem

Na rozdíl od dětí vyrůstajících v individuální pěstounské péči a SOS dětských vesničkách, u nichž nebyly zjištěny podstatné rozdíly ve skóre sociální integrace. U mužů z SOS dětských vesniček byla zjištěna vysoká míra kriminality (45%), u mužů z individuální pěstounské péče jen 20%. Děti z individuální pěstounské péče vykazují největší životní spokojenost. Autoři konstatují, že děti vychovávané dlouhodobě v ústavních zařízeních vykazují v pozdějším věku nejvíce odchylek ve vývoji osobnosti a ve společenském uplatnění. Závěry výzkumu doposud praxi neovlivnily. Podobně jako závěry výzkumu Koluchové, podle něhož až čtvrtina dětí umístěných do ústavů sociální péče pro nevzdělavatelné (asi 2 750 dětí) je sem začleněna z důvodu nerozpoznané ústavní psychické deprivace.

Ze zahraničních studií bych zdůraznila práci Spitze a Wolfové z roku 1964.⁵³ Zaměřili se v ní na těžké reakce dětí na odchod matky, navštěvující dítě v ústavu, popisují ho jako „syndrom anaklitické deprese“. Vědci popisují jednotlivé reaktivní fáze dítěte, v nichž postupně dítě z plačtivé fáze přechází přes agresivní reakce do stádia apatie a odvratu od okolí, přestává reagovat na příchod a odchod dospělých. Výzkum se snaží prokázat příčinnost snížení vývoje s celkovým psychosomatickým projevem.

Vygotsky z Ruska a anglický tým Bowlby, Robertson zdůrazňují již v 50. letech (1952,1957), že děti potřebují interakci s rodičem (pečovatelem), k němuž postupně bezpečně přilnou, připoutají se. Negativní důsledky pro děti, vyrůstajících v institucích (dětském domově, sanatoriu, nemocnici) vyplývají z poruch připoutání. Zjišťují 3 typické fáze v chování dětí a to:

1. fázi protestu, dítě na podkladě předchozí zkušenosti očekává reakci matky na jeho křik
2. fáze zoufalství, v níž dítě postupně ztrácí naději na příchod matky a odvrací se od okolí
3. fáze popření touhy po matce, kdy potlačí své city k matce a připoutá se k pečující osobě, nebo nemá-li takovou osobu k dispozici, ztrácí vztah k lidem a upoutává se na věci.

⁵³ srov. Matějček, Z. Co děti nejvíc potřebují. Praha: Portál, 2008, 5. vyd., s. 49 - 56

Tabulka č. 4: **Základní způsoby citového připoutání** (Teorie attachmentu, Bowlby, 1989)

MATKA →	výsledný stav	DÍTĚ →	výsledný stav
Vnímavá	SENZITIVITA	Jisté	BEZPEČÍ
Nepřátelská, odmítající	HOSTILITA	Rozrušené, vyhýbavé	ANXIOZITA
Nekonzistentní	INKONZISTENCE	Rozpolcené	AMBIVALENCE
Chaotická	DEZORGANIZACE VÝCHOVY	Zmatené	DEZORGANIZACE VÝVOJE

Nové zahraniční práce se opírají o výzkum sledování mozkových funkcí (zejména elektrické aktivity pomocí EEG). V tzv. bukureštském projektu „*Časné intervence*“ (Nelson and Koga, 2004), se vědci snaží dokázat, že mozek dětí vyrůstajících v deprivacním prostředí vykazuje odlišnou aktivitu, než u dětí vyrůstajících v rodinách. Mozek je méně aktivní a v určitých oblastech (především ve spánkovém laloku – temporálním) některé funkce atrofují (zakrňují) až zanikají. Neurobiologové se domnívají, že právě toto je příčina nízkého rozvoje empatie a sociálního chování. V našich podmínkách obdobný výzkum lehké mozkové dysfunkce (LMD) jako možné příčiny psychické deprivace provedli Macek, K. a Kučera, O. již v 50. a 70. letech 20. století. Dospěli k poznatku, že objektivní organické poškození mozku s typickou symptomatologií v odlišném chování od běžné normy (neklid, impulzivita, nesoustředěnost) není příčinou maladaptace dítěte v sociálním prostředí, ale jen její rizikovou predispozicí při psychosociální a psychoemocionální nástavbě. Tyto příčiny se projevují různou symptomatologií mozkové dysfunkce (dříve pojem dětská mozková obrna – DMO), např. dynamickými stereotypy v motorice, které bývají jedním z varovných signálů poruchy vývoje.

Výzkumy dokazují, že děti vyrůstající v ústavech mají sníženou schopnost empatie (vcitování se) do druhých lidí, neorientují se správně v mezilidských vztazích, často neumí řešit konflikty bez agresivity. Mají nízké sebehodnocení, až na výjimky jsou neschopní dosáhnout vyššího vzdělání, uplatnit se na trhu práce. Příliš se neorientují v sociálních normách (morálních, hodnotových, etických, legislativních), z toho vyplývají jejich konflikty se společností. Sociální tupost ústavně vychovávaných dětí (emoční deprivace a emoční degradace, tj. poruchy etických citů) byla jedním z hlavních témat odborné konference „Děti mezi ústavní výchovou a rodinou“⁵⁴ Příčina motorických stereotypů může spočívat také v psychické zátěži. Na registraci tohoto jevu u ústavně vychovávaných dětí se zaměřila mimo jiné také celoevropská studie Daphne.

⁵⁴ konference „Děti mezi ústavní výchovou a rodinou“, Praha: Univerzita Karlova, 8. a 9. 11. 2007 (Hlavními přednášejícími byli biolog a psycholog Browne, K., vedoucí oddělení soudní a dětské psychologie na Liverpoolské univerzitě a Mulheirová, G., ředitelka organizace Children's High Level Group, která podporuje programy deinstitucionalizace v systémech ochrany dětí ve střední a východní Evropě). Konferenci pořádala občanská sdružení Člověk hledá člověka, Katedra sociální práce FF UK v Praze, Národní vzdělávací fond a Nadace Terezy Maxové.

Citlivým ukazatelem deprivace je řeč. Předpokladem normálního vývoje řeči u kojenců a batolat je totiž individuální kontakt s matkou a s dalšími blízkými osobami, kladné citové ladění a smysluplnost okolního světa. V ústavní péči, hlavně při změnách prostředí, jsou tyto předpoklady omezeny. Ve výrazné rodinné deprivace situaci, až izolaci, mohou chybět úplně. Děti přicházející do pěstounské péče mívají vývoj řeči v různé míře opožděný, přitom úroveň jejich řeči nelze posoudit přirovnáním k dětem nižšího věku. Např. šestileté dítě odňaté z velmi špatné rodiny nemluví jako dítě tříleté; chybí mu spontaneita, typické kladení otázek, nezná zdvojnásobky, mazlivá slůvka atd. Poruchy v řečových schopnostech dítěte se projevují jak v kvalitativní stránce (kockavost, šišlavost, patlavost aj.), tak i v kvantitativní stránce (logorhea, nebo naopak afázie) a v obsahu slovní zásoby (z kvantitativního aspektu, i kvalitativního). Více malých dětí (ve věku 25-36 měsíců), které vykazovaly motorické stereotypy v chování (např. houpaní se, kývání a tlučení hlavou), tzn. s projevem emočních poruch bylo pozorováno v ústavech s nižší úrovní a stimulace.

Projekt ELSPAC (European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood) - mezinárodní longitudinální, epidemiologická studie, jejímž cílem je identifikace současných rizik pro zdravý a optimální vývoj dítěte a navržení způsobu jejich prevence. Sleduje, zda určité biologické, sociální, psychologické a psychosociální faktory ovlivňují přežití a zdravý vývoj plodu, kojence a dítěte v dalších vývojových fázích a zda se tyto faktory v zúčastněných zemích projevují ve stejné míře.⁵⁵

Sociální selhávání propuštěných chovanců do běžného života popisuje poslední domácí výzkum Ministerstva vnitra ČR a to Institutem pro kriminologii a sociální prevenci, studie „*Patologické jevy u dětí*“ (IKSP, 2000.) a „*Mladiství pachatelé na prahu tisíciletí*“ (IKSP, 2004), potvrzuje kriminogenní působení ústavní výchovy a všechny možné způsoby sociálního selhání od závislosti na drogách, přes kriminalitu, prostituci až po závažnou trestnou činnost. Cílem bylo zaměřením se na problematiku a sociálního jednání dětí a mladistvých a mimo jiné i popsat sociální charakteristiky prostředí, z něhož děti pocházely. Ty byly v době výzkumu umístěny v institucionální péči. Výzkumný vzorek tvořilo 17 000 dětí. Polovina dětí, které vyrůstaly v ústavech měla v dospělosti problémy se zákonem. Většinou se dopouštěly drobných krádeží, několik z nich bylo aktéry loupežných přepadení, fyzických napadení a násilných trestných činů, včetně vraždy druhého člověka. Jeden ze závěrů studie: „... příčina je v nesprávném duševním vývoji a celkové destrukci psychiky..., ... negativní následky ústavní výchovy zůstávají navždy součástí jednotlivých lidských osudů a zároveň ohrožují společnost v podobě sociálně-patologických jevů...“.⁵⁶ Psychickou deprivací dítěte jako kriminogenním faktorem se zabýval také Lašek, J. z Univerzity Hradec Králové. Domnívá se, že osobnostní vývoj je významně ovlivněn nejbližším sociálním okolím.

⁵⁵ Podnět pro vznik a realizaci tohoto projektu vzešel ze setkání Světové zdravotnické organizace (WHO) v Moskvě v roce 1985.

⁵⁶ Srov. Karabec, Z., Scheinost, M. *Patologické jevy u dětí* (výzkumná studie Ministerstva vnitra ČR). Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci). 2000.

Srov. Karabec, Z., Scheinost, M. *Mladiství pachatelé na prahu tisíciletí* - (výzkumná studie Ministerstva vnitra ČR). Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2004, 1. vyd.

Od rodičů, příbuzných, učitelů, přátelů se učíme prosociálnímu chování a schopnosti vyrovnat se s frustrací. Pokud však tito lidé v životě druhého nejsou, vyrůstá jedinec sociálně nezařazený, citově plochý, kompenzující emoční deprivaci povrchním vnímáním věcí, životem ze dne na den a subjektivními hodnotami, které velmi často stojí proti společnosti.⁵⁷

V současnosti se stále častěji v ústavních zařízeních pro děti objevuje negativní jev, kdy stoupá procento dětí, které nikoliv jen verbálně, ale i fyzicky napadají ostatní spolubydlící a výchovné pracovníky. Stoupá procento dětí, které jsou schopny za maximálního nasazení výchovných pracovníků jen minimální a často jen dočasné pozitivní změny, protože motivaci, kterou i v zařízeních získají, bez odpovídajících návazných sociálních aktivit po propuštění rychle ztrácejí. Příčinou je neexistence propracovaného podpůrného systému ze strany sociálních služeb, který by pomohl a ochránil propuštěné jedince z ústavů výchovné péče.

Cílem teoretické části bylo objasnit bio-psycho-sociální příčiny specifických odlišností psychického vývoje u dětí v ústavní péči.

Závěr:

Hlavní faktory vzniku deprivativního stavu u institucionálně vychovávaných dětí lze vyvodit z „hierarchického systému potřeb“ (Maslow, 1954), který označuje za hybnou sílu lidského jednání motivaci. Motivace se projevuje jako tendence k sebeaktualizaci a seberealizaci. Maslow rozlišuje mezi situací nedostatku, ta je vyvolána nenasyčením základních potřeb a motivací růstu, která člověka aktivizuje, aby byl odstraněn stav nedostatku. Příčiny odlišného projevu saturace potřeb u ústavně vychovávaných dětí hierarchicky uspořádávám, podle jejich naléhavosti.

ad 1. stupeň potřeb – fyziologických. Děti v ústavní péči opravdu netrpí nedostatkem potravy, spánku, čistého oblečení, mají svoje lůžko, v případě nemoci je jim poskytnuta včas adekvátní lékařská péče. Vnitřní domácí řády přesně stanovují denní program, kdy bude dítě vstávat, kdy jíst, kdy půjde do školy, kdy se bude učit a kdy odpočívat. Systémem trestů a odměn se děti postupně naučí vnitřní řád dodržovat, tak aby se nedostaly do konfliktů s vychovateli a pedagogy, což je pro ně výhodné. Ústavně vychovávaným jedincům není ponechán žádný vlastní prostor pro neúčelné lenošení.

ad 2. stupeň nasycení potřeby bezpečí je již sporný. V tomto bodě se nasycení potřeby bezpečí týká ohrožených dětí, které byly v domácím prostředí týrány a různými způsoby zneužívány. Ve své rodině postrádaly osobu, která by je chránila před špatným chováním jiného člověka. Tyto děti umístěné orgány sociální péče v ústavech náhradní rodinné péče ČR sice tvoří velké procento, ale jsou sem umísťovány i děti, které ztrátou blízkého člověka trpí.

⁵⁷ Lašek, J. Psychická deprivace jako kriminogenní faktor. Příspěvek semináře Kriminalita mládeže v ČR, Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 1.3. 2005, dostupný na [http://: www. informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje/sociálně patologické jevy a jejich prevence/delikvence a kriminalita/](http://www.informační.a.vzdělávací.portál.školství.Zlínského.kraje/sociálně.patologické.jevy.a.jejich.prevence/delikvence.a.kriminalita/)

Nemusí jít jen o rodiče a prarodiče, ale mohou to být a velmi často bývají sourozenci, kteří z důvodu rozdílného věku jsou umístěny do jiných zařízení. 70 % dětí má sourozence, ale jen 38 % sourozenců bylo umístěno společně (viz zpráva Ligy lidských práv z 9.11.2007).

Častým důvodem rozhodnutí soudu o umístění dítěte do ústavní péče v zájmu blaha dítěte jsou v současné době i vážné ekonomické problémy rodiny, vyplývající z dlouhodobé ztráty zaměstnání, ztráty domova, špatné životní podmínky, osiření, nebo opuštění dítěte. Zejména děti romského etnika a ze sociálně ekonomicky slabších rodin jsou výrazně fixované na svoji rodinu, v podstatě jsou děti adaptované na často nevyhovující životní rodinné podmínky, sourozenci o sebe vzájemně pečují v rámci svých možností a schopností, ale jsou doma šťastné.

Spíše tolerují hmotný nedostatek, než absenci blízkých pečujících osob. Laskavá náklonnost, poznávání potřeb dítěte, porozumění jeho tělesné řeči umožňuje dítěti vytvoření emocionální vazby k pečující osobě. Specifický citový vztah dítěte k mateřské osobě se rozvíjí naplno mezi 7. a 8. měsícem jeho života. Pokud chybí příležitost vytvořit si pozitivní emocionální vazby ke konkrétní pečující osobě v raném věku, dochází k nenapravitelným vývojovým poškozením. Člověk nutně potřebuje pocit bezpečí, vytvoření si pozitivních emocionálních vazeb, mít své místo, kam patří a s nímž pociťuje pouto sounáležitosti. Běžné kojenecké a pečovatelské ústavy pro děti svým sterilním prostředím neposkytují dostatečné množství kvalitních a variabilních podnětů. Děti jsou ubytovány ve stejně zařízených místnostech, nemají mnoho prostoru vlastnit své „poklady a tajemství“, jako jejich vrstevníci vyrůstající v běžných rodinách, vše je jakoby společné a stejné (deindividuované). Stejně oblečené zdravotní sestry v kojeneckých ústavech, vychovatelé v dětských domovech přicházející a odcházející do zaměstnání nejsou osoby, k nimž si dítě vytvoří emocionální vazbu, na nichž by si osvojilo funkci svého Ega. V ústavní péči je vytvoření si emocionální vazby na pečovatele pro dítě spíše problémem. Tradičně jsou v ČR finančně podhodnocené pomáhající profese, sociální ústavy se potýkají s problematikou pracovní fluktuace.

ad 3.a 4. stupeň – nasycení potřeby lásky a přátelství, náklonnosti ze strany blízké osoby. Tyto potřeby nemohou být v institucionální péči o dítě plně saturovány. Jedinec si sice vytváří pozitivní i negativní vazby v rámci komunity, v níž žije, ty však nemohou nahradit náklonnost pečující osoby. Výchovné Instituce jsou většinou izolované komunity, proto se zde můžeme setkat i se zvýšeným rizikem a výskytem agresivity některých dětí vůči ostatním, s projevy diskriminace a šikanování. Příčinou je deficit ochrany v důsledku přítomnosti různých věkových skupin i pohlaví, špatného poměru zaměstnanců k dítěti, projeví se zanedbáváním sociálních a emocionálních potřeb dětí. Zaměstnanci jsou nedostatečně prověřováni a školeni, to má za následek slabou disciplínu, výjimečně není ani užití tělesných trestů, nepočítá se s rozvojem syndromu vyhoření. Již po prvním roce umístění dítěte do náhradní péče se dostavují vývojové poruchy různého stupně, jejich rozsah závisí na věku dítěte. Jde o ustrašenost, snížený zájem, nižší pohotovost reakcí, zaostalost ve vývoji řeči, problémy s přizpůsobováním se, školní neúspěšnost, poruchy učení aj. Čím je dítě mladší, tím jsou vývojové poruchy závažnější. Jde o důsledek ambivalentní emocionální náklonnosti, utvářející se v prvním roce života, dítě si v tomto období tvoří bazální vztah ke světu. Ten je buď pozitivní, v případě pozitivních emocionálních vazeb k pečující osobě, nebo negativní.

Tento raný vztah ke světu tvoří „vyladění osobnosti“, poruchy z tohoto období nemohou být již nikdy napraveny, lze je jen zmírnit. Za kritické vývojové období je považována doba od šesti do deseti měsíců věku dítěte. Je to doba, v níž se upevňuje vztah dítěte k matce (jiné pečující osobě), jsou li v tomto období od sebe vzájemně odloučeny, dítě si již nikdy tento vztah nevytvoří a utrpí trvalé psychické poškození.

ad 5. stupeň saturace potřeby uznání, sebeaktualizace, sebeocení, úcty. Zdravé uvědomování si vlastní společenské hodnoty umožňuje budování zdravého sebevědomí a následného uspokojivého zařazení do společnosti. Potřebu úspěchu odůvodňuje Matějček takto : „ ... aby se dítě mohlo vyvíjet v osobnost zdravou a společností užitečnou. Ukázalo se, že jednou ze základních potřeb je potřeba pozitivní identity, čili vědomí vlastního já a hodnoty, kterou má dítě pro své nejbližší (primární) společenské prostředí, tj. především rodinu. Patří k tomu vědomí dítěte, že „jeho lidem“ na něm záleží, oceňují jeho samotnou existenci i vše, co dovede a dokáže. Z tohoto vědomí vzniká sebevědomí i sebedůvěra ...“ (Matějček, 2000). Uvedenými a dalšími výzkumy bylo prokázáno, že děti se zdravým sebevědomím a s náležitou sebejistotou se lépe učí, podávají vyšší výkony v mimoškolních činnostech, jsou úspěšnější v kontaktu s druhými dětmi, lépe navazují vztahy přátelské, lépe se osvědčují v zaměstnání, v manželství, v rodině a v životě.

ad 6. stupeň – potřeba přesahu. Z výše uvedených skutečností vyplývá, že děti vychovávané v ústavech většinou nemají v dospělosti příliš velké ambice v důsledku nízkého sebehodnocení, nižší úroveň vzdělání. Spíše si stanovují nižší dílčí cíle a i těch dosahují z většími obtížemi, než jedinci vyrůstající v rodinném prostředí. „ ... děti dlouhodobě vychovávané v dětských domovech vykazují v pozdějším věku poměrně nejvíc odchylek od běžné normy, pokud jde o vývoj osobnosti a společenské uplatnění ...“ (Winkler, Šporcová, 2003)⁵⁸. Uvedená fakta nutně evokují otázku, co je to normalita, v jakém sociálním prostředí, etniku, kdo je jejím posuzovatelem a v jakém kontextu.

Aktivizace k dosahování stále větších cílů je u dětí vychovávaných v ústavech nízká, jak to dokládají provedené studie. Hlavní příčinou není nízký inteligenční potenciál dětí, ale skutečnost, že kolektivní výchovná zařízení neumožňují dítěti vyrůst ve zdravě sebevědomého a soběstačného jedince. Na vině nejsou výchovní zaměstnanci, chyba je v současném systému institucionální péče. Potřeba smysluplného světa umožňuje dítěti učit se, přizpůsobovat se životním podmínkám, osvojovat si pracovní postupy i strategie společenského chování a společenských rolí na základě sociálního učení (imitace, nápodoba), pro které instituce neposkytují adekvátní podněty. Dítě se nemá od koho naučit vzorce sociálního chování. Sebevědomí ústavně vychovávaných dětí je velmi nízké, z nedostatku sebedůvěry plynou problémy v interpersonálních vztazích. Potřeba otevřené budoucnosti, naděje a životní perspektivy. Pro většinu chovanců je plánování budoucnosti velmi obtížné. Budoucnost spíše dospívající jedince děsí, než naplňuje nadějí. V současné době jsou již vytvářeny sociální programy pro začlenění plnoletých jedinců do společnosti a pomoci jim v prvních letech samostatného života.

⁵⁸ In .Winkler, J., Šporcová, I. *Potřeby dítěte a náhradní výchovná péče*. Článek publikován v periodiku Sociální práce 2/2003).

2.5 Teoretické koncepty související s předmětem výzkumu

2.5.1 Výchova – záměrné, více či méně systematické působení na rozvoj citových a rozumových schopností člověka, utváření jeho postojů, způsobů chování, v souladu s cíli dané skupiny, kultury apod. (Hartl, 1993).⁵⁹ Formování osobnosti psychicky nezralého jedince je nejdůležitějším sociálním procesem, který člověka ovlivní na celý život. Logicky je odvoditelné, že chyby, které my dospělí napácháme při výchově dítěte ho budou provázet po celý jeho život, ale hrozí zde nebezpečí, že v dospělém věku se bude chovat „toto námi vychované „dítě“ ke svým dětem naprosto stejným způsobem. Škoviera (2007) zdůrazňuje, že: „ ... výchova je obousměrnou a oboustrannou aktivitou, v níž je zásadní vzájemná autonomie osob...“. Uvádí rozdíl mezi výchovou a péčí : „ ... výchova je zaměřena na naplnění psychologických a sociálních potřeb, zatímco péče na naplnění potřeb biologických..., ... aktérem výchovy je vychovatel a aktérem péče je pečovatelský“.⁶⁰ Z tohoto důvodu je nutné promyslet na státní úrovni komplexní pomoc dětem, které nemohou být řádně vychovávány z nějakého důvodu ve svých rodinách.

Výchova (edukace) historické definice :

- ❖ Výchova (paideia) je podle Aristotela rozumové vzdělávání a mravní výchova. Podle Platóna se výchova zakládá na porodnickém umění, které pomáhá na svět ideám, které už dřímou v duši dítěte.
- ❖ V novověku se výchova všeobecně chápala jako zprostředkované vědomosti (případně zkušenosti). Podle Johna Locka je výchova pěstování charakteru a mravní ušlechtilosti opírající se o rozvíjející se poznání a rozum.
- ❖ Výchova podle Wolfganga Brezinku je soubor aktivit, kterými si lidi pomocí psychologických a socio-kulturních prostředků v jistém směru snaží natrvalo zlepšit psychické dispozice druhých lidí, a nebo zachovat těch, které považujeme za hodnotné.
- ❖ Výchova se dá charakterizovat také následovně, jako záměrná, cílevědomá soustava činností.

2.5.2 Institut náhradní výchovy

Náhradní výchova Pojem vymezuje výchovu dítěte umístěného mimo vlastní rodinu, ne však v náhradní rodině a to na základě rozhodnutí soudu, ale také na podkladě žádosti zákonných zástupců dítěte. Právní institut náhradní výchovy je kodifikován v zákoně č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky. Explicitně je uvedeno v zákoně č. 144/1991 Sb., § 19, písm. a, odst. 1: „*okresní úřad rozhoduje v naléhavých případech o okamžitém umístění dítěte do náhradní výchovy nahrazující výchovu rodičů na dobu, než rozhodne soud a to s odkazem na § 46 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině*“.⁶¹

⁵⁹ in Hartl, P. Psychologický slovník. Praha: Budka. 1993

⁶⁰ in Škoviera, A. Dilemata náhradní výchovy. Praha: Portál, 2007, 1.vyd., s. 30

⁶¹ také v zákoně č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, § 87 může být cizinec mladší osmnácti let svěřený do náhradní výchovy rozhodnutím příslušného orgánu na jehož území se nachází. Pojem se objevuje i v nálezech Ústavního soudu ČR, konkrétně v návrhu na zrušení části zákona č. 476

Za systém náhradní výchovy lze v této souvislosti považovat soubor zařízení, která pečují o děti a mládež v rezortu MŠMT ČR. Uvedená školská zařízení tj. diagnostické ústavy, výchovné ústavy a dětské domovy spadající pod rezort MŠMT ČR byla v roce 1978 zakotvena v zákoně č. 561/2004 Sb., o školských zařízeních – „školský zákon“, ve znění pozdějších předpisů a současně v zákoně 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství. Ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. V roce 1981 byla vydána vyhláška č. 64/1981 Sb., o školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, která platila až do reformy školství v roce 2002. Účel systému náhradní výchovy je vymezený v právní normě: „ zajistit dítěti, u něhož existuje důvodná domněnka ohrožení jeho vývoje, nebo je již jeho vývoj ohrožený, náhradní rodinnou péčí a pokud to není možné náhradní výchovnou péčí“. Z tohoto tvrzení vyplývá logický závěr, že ústavní výchova by měla představovat krajní řešení, až když soud přezkoumal všechny jiné možnosti. Systém náhradní výchovy tvoří relativně komplikovanou soustavu institucí a orgánů, které se podílejí na výchově dětí mimo vlastní, nebo náhradní adoptivní, či osvojitelskou rodinu. Systém je specifický tím, že na něj působí na všech úrovních často protikladné vnitřní i vnější vlivy, které je nesnadné minimalizovat. Vymezením uspořádání a funkcí současného systému náhradní rodinné péče a výchovy v ČR, bych chtěla poukázat na zamýšlené změny, jež by bylo vhodné provést.

Ústavní výchova dětí a mládeže spadá pod tato ministerstva:

- a) **MZ ČR – zvláštní dětská zařízení** (nemocnice – porodnicko-gynekologická oddělení, Kojenecké ústavy, Dětské domovy pro batolata, Dětská centra, Sociální ústavy pro handicapované děti)
- b) **MŠMT ČR – školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy**, (Dětské domovy, Diagnostické ústavy, Dětský domov se školou pro děti s poruchami Chování, Výchovný ústav pro děti s extrémními poruchami chování)
- c) **MPSV ČR – zařízení sociálně právní ochrany**
 - aa) *zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc* (FOD, Klokánek, Střep aj.)
 - bb) *zařízení pro výkon pěstounské péče* (Střep. Natama, aj.)
 - cc) *zařízení sociálně výchovné činnosti* (Dům na půli cesty, Bydlo aj.)
 - dd) *zařízení sociálních služeb zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc* (předběžné opatření soudu, zařízení pro výkon pěstounské péče)
- d) **MV ČR - věznice pro mladistvé**
- e) **Ministerstvo financí ČR** zabezpečuje financování celého systému.
- f) **Ministerstvo pro ochranu národnostních menšin ČR**

Bližší specifikaci jednotlivých institutů náhradní péče o dítě uvádím v příloze č. 4

Ústavní výchova

Ústavní výchova je institutem rodinného práva definovaného v § 46 zákona o rodině z č. 94/1963 Sb.. Soud ji může nařídit v případě, že je ohrožena, nebo vážně narušena výchova dítěte, případně rodiče výchovu nemohou zabezpečit. Doba jejího trvání není přesně definována. V praxi končí většinou dosažením zletilosti, ale ze závažných důvodů může být prodloužena až o jeden rok. Povinností soudu je nejméně jednou za šest měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení ústavní výchovy, nebo zda není možné zajistit dítěti náhradní rodinnou péči. Za tímto účelem si příslušný soud vyžádá zprávy orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), vyzve zákonného zástupce dítěte k vyjádření stanoviska a je-li to možné také vyjádření dítěte.

Ústav

Ústav je pobytové zařízení, ve kterém pečuje skupina profesionálních zaměstnanců o skupinu handicapovaných lidí (fyzicky, psychicky, sociálně). Obecně lze ústavy členit podle různých hledisek, a to podle :

1. **typu pomoci** - zdravotnické, sociální péče, nápravné, ochranné
2. **typu klientů** - porodnice, kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, věznice pro mládež, věznice, nemocnice, psychiatrické léčebny,
3. **funkce ústavu** – dělení podle účelu, pro který bylo ústavní zařízení zřízeno:
 - a) **podpora a péče** = v popředí především v zařízeních nahrazující rodinnou péči (kojenecké ústavy, dětské domovy, ale i ústavy sociální péče....), bez těchto typů ústavů by mohl být život jedince ohrožen, protože vyžaduje neustálou odbornou péči (pro potřeby práce uvádím pouze ústavní zařízení zabezpečující svojí činností specifické úkoly týkající se nezletilých).
 - b) **léčba, výchova a resocializace** = typická funkce pro nemocnice, pro výchovné ústavy
 - c) **omezení, vyloučení, represe** = typické pro ústavy, ve kterých jsou lidé umístěni z důvodu ochrany společnosti (diagnostické ústavy, věznice pro mladistvé, ale i psychiatrické léčebny)

Výkon ústavní výchovy dětí je realizován v zařízeních ústavní péče. Ústavy pro výchovu a péči o děti jsou diferencovány podle věku dítěte. Účelem všech zařízení je poskytovat dětem do 18 let náhradní výchovnou péči, na základě soudního rozhodnutí o ústavní výchově, nebo předběžném opatření. Případně zletilým osobám do 19 let, připravuje-li se zletilá osoba soustavně na budoucí povolání, může zařízení poskytovat výchovnou péči až do věku 26 let. Dětem je poskytováno plné přímé zaopatření, tzn. stravování, ubytování, ošacení, učební potřeby a pomůcky, úhrada nákladů na vzdělávání, zdravotní péči, léčiva, kapesné, osobní dary, věcná pomoc při odchodu ze zařízení po dosažení zletilosti svěřence. Základní organizační jednotkou pro práci s dětmi je výchovná skupina v diagnostickém a výchovném ústavu, nebo rodinná skupina v dětském domově.

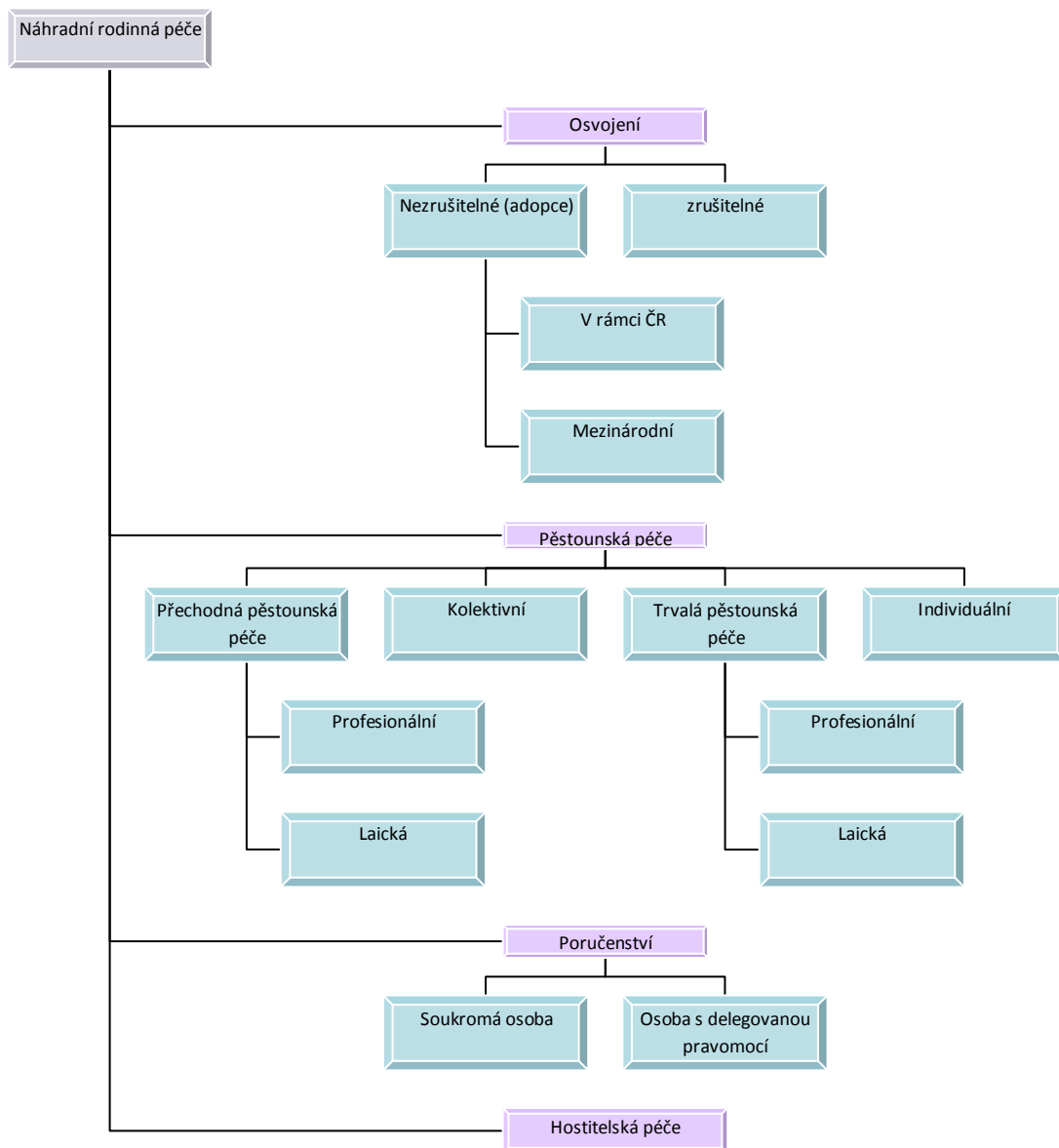
V ČR je preferována náhradní rodinná péče formou adopce a osvojení dítěte, i když i zde je příprava rodičů nedostatečná, při současně vysokých nárocích na požadované dítě ze strany náhradních rodičů. Nejvyšší právem chráněný zájem „blaho dítěte“ je v praxi podřízen právům rodičů, protrahovaná soudní jednání, nařizovaná k zjištění zájmu rodičů o své dítě fungují jako jedna z příčin dlouhodobého pobytu dítěte v ústavu.⁶² Každá z uvedených příčin tvoří samostatnou kategorii s vlastní dimenzí a charakteristikou, které není možné detailně popsat v rozsahu této práce.

Na nutnost zavedení alternativních forem náhradní rodinné péče, jako adekvátní výchovné formy péče o handicapované děti (sociálně, fyzicky, psychicky), do stávajícího systému náhradní výchovy poukazují již delší dobu všichni zainteresovaní odborníci v této oblasti. To však předpokládá úpravu legislativního rámce a úpravu kompetencí institucí. Zcela určitě by měla být zachována hlavní role státu, jako garanta sociální péče o své občany. Pro zavedení nových forem náhradní rodinné péče by měl být novelizován zákon o sociálně-právní ochraně dětí a zákonem definovány formy pěstounské péče při zachování současné právní úpravy, případně vytvořený zákon nový pro vyloučení nesprávné interpretace a aplikace státními orgány pro výkon sociálně-právní ochrany dětí. Stát by si měl zachovat veškeré rozhodovací pravomoc při výběru a posuzování optimální náhradní péče pro konkrétní dítě, ponechat si možnost kontroly a vyhodnocování poskytované náhradní péče a spolupracovat s pověřenými nestátními organizacemi při realizaci dílčích služeb. Nestátní subjekty, které se v současné době maximálně angažují k provedení změn v českém systému náhradní péče o dítě by se měly podílet na realizaci náhradní rodinné péče jen v rozmezí svého pověření ze zákona o sociálně právní ochraně dětí. Alternativní formy profesionální náhradní rodinné péče jsou realizovány a využívány v různých zemích, např. v Německu, Velké Británii, USA, Švédsku, ale již i na Slovensku. K dispozici je velké množství odborné literatury, ale i publikovaných zkušeností z praxe v této oblasti, které by mohly být nástrojem k aplikaci těchto poznatků do českého prostředí.

Jediným rozhodujícím kritériem pro výběr formy náhradní rodinné péče by měl být zájem a optimální naplňování potřeb dítěte, viz Úmluva o právech dítěte a poznatky o psychické deprivaci, její nápravě a prevenci. Nutnost změny pojetí ústavní výchovy a též neefektivnost současného systému dokazují také závěry domácích studií (Svobodová, 2002). Prezentací této široké problematiky v médiích více méně ve fragmentární podobě se závažnost tohoto sociálního problému dostává z odborných kruhů do podvědomí veřejnosti, např. nejznámější z filmové tvorby: Václavová, L. (2005).

⁶² Blahutová, M. Příčiny dlouhodobých pobytů dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech. Diplomová práce, MU Brno, 2008.

Diagram č. 2: Přehled typů náhradní rodinné péče v ČR



Pro výkon jednotlivých institutů náhradní výchovy a péče byly ustanoveny vzájemně diferencované instituce, které se liší účelem poskytované péče, způsobem výkonu činností, metodologií a také nadřazeným řídicím rezortem příslušného ministerstva. Hlavní cíle jednotlivých institucí a jejich rozdělení uvádím v příloze č. 5

Diagram č. 3 : Přehled typů ústavní péče v rezortu MZ ČR

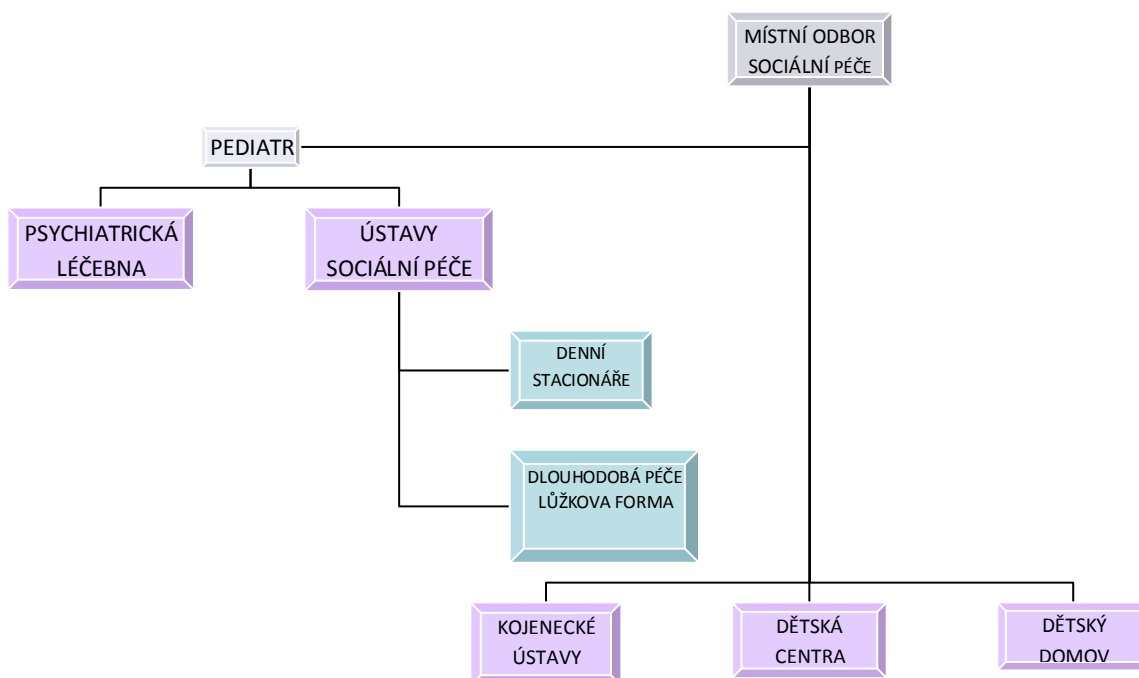
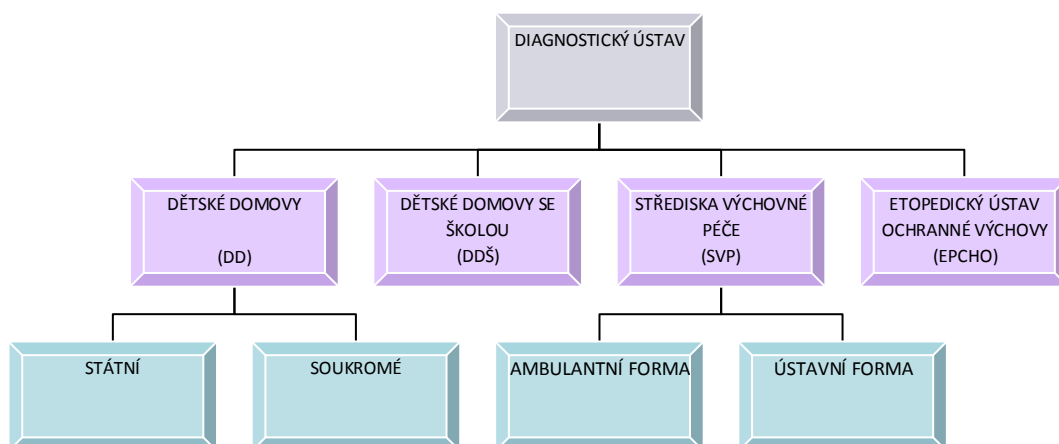


Diagram č. 4 : Přehled typů ústavní péče v rezortu MŠMT ČR



2.5.3. Hlavní projekty úpravy institutu náhradní péče o dítě

Rodina, kde jsou vytvořeny emocionální vazby je považována za nejvhodnější prostředí pro výchovu dítěte, byť vykazuje určité nedostatky, např. materiální. Z tohoto důvodu je důležité soustředit pozornost sociálních odborů a pracovníků na aktivní práci s rodinou s cílem její sanace. Rodina, jako základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů by měla mít nárok na potřebnou ochranu a pomoc, aby mohla plnit svoji společenskou funkci. V realitě jsou současná státní opatření orientována na prevenci ohrožení zájmů dítěte, ale po nařízení ústavní výchovy již následně není efektivně s rodinou pracováno. Chybí realizace následné péče s rodinou, i když tato povinnost je legislativně zakotvena novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí v ustanovení §12 odst. 2 (povinnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí pracovat s rodinou po umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy), tak aby bylo dosaženo následné reintegraci rodiny. Oficiální kritika ČR mezinárodními organizacemi (UNICEF, 2006) se týká hlavně nedostatečného systému práce s rodinou v krizi, jehož důsledkem je nepřiměřeně velký počet dětí umístěných v ústavech a neúměrně dlouhodobý pobyt dítěte v ústavní péči. V této souvislosti považují za důležité definovat fenomén dlouhodobého pobytu dítěte v ústavu sociální péče. Dlouhodobý pobyt je charakterizován jako pobyt dítěte v zařízení, během něhož není naplňována základní psychická potřeba „jistoty ve vztazích“. Definice jevu však není jednoznačná ani pro odborníky, protože do jisté míry závisí na typu zařízení a institucionálním zaměření (kojenecké ústavy, zdravotnické dětské domovy, školské dětské domovy).

Je vhodné také odlišit objektivní a subjektivní pojetí dlouhodobého pobytu. Subjektivní vnímání času odtržení od matky z pozice dítěte, kdy i jeden den se může jevit jako pobyt dlouhodobý. Objektivní české pojetí dlouhodobého pobytu zahrnuje ve statistickém průměru období od půl roku věku dítěte až po perspektivní dosažení zletilosti v ústavu maximálně do dvaceti let věku jedince. Příčinou dlouhodobého pobytu dítěte v ústavní péči není pouze selhání jeho biologické rodiny, ale i špatná strategie sociální práce, blokáce náhradní rodinné péče, nedostatečná příprava a strategie v oblasti pěstounské péče.

Za přínosnou považují interpelaci Bobošíkové, J. ve věci péče o sirotky a opuštěné a týrané děti z *nefunkčních rodin*⁶³. Zajímal ji oficiální postoj EK k formám péče o sirotky a opuštěné a týrané děti z nefunkčních rodin. Zdůraznila, že v současné době je v České republice vyzdvižována pěstounská péče a zpochybňována role ústavní výchovy včetně tlaku na okamžité přesouvání dětí z kojeneckých ústavů rovnou do pěstounských rodin. Zainteresovaní odborníci se odvolávají na Evropskou komisi a zaštiťují se názory psychologa Browna, K., který je představován jako konzultant Evropské komise v oblasti vlivů rané ústavní péče na vývoj a chování dítěte. Cílem interpelace Bobošíkové bylo vytvořit společenský i politický tlak na změnu stávající situace. Prezentační problém na půdě Evropského parlamentu již bude muset vláda ČR k uvedené problematice zaujmout oficiální stanoviska a situaci dětí řešit formou konkrétních opatření a strategií.

⁶³ In <http://www.bobosikova.cz/evropsky-parlament/interpelace/>. Bobošíková interpeluje 17.1. 2008 Evropskou komisi ve Štrasburku, kde se zúčastnila plenárního zasedání Evropského parlamentu.

Sociálně je aktualizována otázka : „ **Jak napomoci dětem žít v rodinném prostředí ?** „
Odpověď by bylo možné nalézt v úspěšných zahraničních konceptech. Evropské koncepty vytyčují tyto hlavní společné strategické cíle :

1. Program deinstitucionalizace
2. Sanace a protekce sociálně slabé rodiny
3. Protekce alternativních forem náhradní péče o dítě :
 - a) profesionální pěstounské péče (PPP)
 - b) pěstounská péče na dobu přechodnou (PPPD)
 - c) mezinárodní adopce

ad 1. **Deinstitucionalizace**

Deinstitucionalizace představuje celý komplex strategických aktivit, jejichž cílem je snížení počtu dětí umístěných v ústavní péči. Nejde o programové zrušení ústavů náhradní péče o dítě, protože vždy bude nutné pro určitou část dětí se speciálními potřebami zajistit výchovu v této ústavní, tj. institucionální formě. Mezinárodně užívaný pojem institucionální výchova je primárním označením systému náhradní výchovy v nějaké instituci (ústavu). Synonymem, jehož původ lze najít v anglicky psané odborné literatuře je rezidenční výchova (péče), pojem je běžně užíván na Slovensku (Škoviera, 2007).⁶⁴ Programy deinstitucionalizace v systémech ochrany dětí ve střední a východní Evropě podporuje organizace Children´s High Level Group. Brown, K., biolog a psycholog Liverpoolské univerzity, a také ředitelka organizace Children´s High Level Group Mulheirová, G., zdůrazňují, čím je dítě mladší, tím jsou nepříznivé účinky ústavů silnější. Každý den, který stráví dítě v ústavu, snižuje jeho životní šance. Již tři měsíce prožité v ústavu představují pro malé děti trauma s dalekosáhlými následky, které se projevují horším zdravím tělesným i duševním a celkově nižší kvalitou života. Vysoké počty dětí v ústavní výchově souvisí podle Browna s nedostatečným rozvojem sociálních a zdravotních služeb státu. Jedním z doporučení Výboru OSN pro práva dítěte je koordinace náhradní výchovné péče z jednoho, nadrezortního orgánu, za jehož činnost by bylo odpovědné jedno ministerstvo (podobným orgánem je v praxi Republikový výbor prevence kriminality v gesci MV ČR).

V odborných kruzích je v současnosti široce diskutováno o nutnosti změny stávající podoby systému náhradní výchovy dětí v České republice. V krátké době po sobě totiž bylo zveřejněno hned několik analýz, které potvrzují, že systém neplní stanovenou úlohu, tj. pečovat o děti, které z různých důvodů nemohou vyrůstat ve své původní rodině, a pomáhat těm, kteří se o tyto děti starají. Nejruznější organizace vydávají prohlášení a doporučení k úpravě stávající situace ohrožených dětí. Systém náhradní výchovy nepracuje tak, jak by měl.

⁶⁴ In Škoviera, A. Dilemata náhradní výchovy. Praha: Portál, 2007, 1. vyd., s. 28

V programovém prohlášení vlády (Topolánek, M., 2007) je výslovně uvedeno, že vláda prosadí změnu charakteru sociálně-právní ochrany dětí preferencí rodinné péče před ústavní péčí. Cílem je také sjednocení agendy pod rezort MPSV ČR (Vláda, 2007). Oficiálně proklamovaná podpora náhradní rodinné výchovy představiteli MPSV ČR zůstala dosud nerealizována. Veřejný ochránce práv vydal v březnu 2007 zprávu z návštěv v zařízeních, v nichž se vykonává ústavní a ochranná výchova. Ve zprávě se mimo jiné uvádí : „ ... celková koncepce náhradní péče o dítě a mládež je v současnosti nekoordinovaná...“, a s ohledem na rozšíření kontextu sociální práce mnohdy na celou rodinu doporučuje sjednocení pod MPSV ČR (Ochránce, 2007).⁶⁵ Z uvedených dokumentů je zřejmé, že existují snahy alespoň převést část agendy systému náhradní výchovy pod MPSV ČR. Nezanedbatelná není problematika financování. Ta odpadá v případě zařízení pro výkon ústavní výchovy, kdy jsou ze státního rozpočtu hrazeny veškeré neinvestiční výdaje související se zajišťováním ústavní a ochranné výchovy, případně preventivně výchovné péče. Nejvýznamnějším příkladem takovýchto zařízení jsou SOS dětské vesničky.

Nestátní občanská sdružení Natama, DOM, Střep, FOD se snaží využít analýzy, organizační programy a statistická data ze zahraničí a přizpůsobit je českému prostředí. Získané výsledné údaje jsou porovnávány s možnostmi realizace konkrétních programů v souladu s právními normami ČR při současném využití vlastních zkušeností ze sociálně pedagogické praxe. Neziskové občanské organizace připravily několik v ČR realizovatelných projektů, vychází nejen ze zahraničních úspěšných modelů náhradní péče, ale i z vlastních poznatků a zkušeností přímo z praxe. Nejzdařilejšími projekty náhradní rodinné péče jsou:

1. „ **Proměna** “ (společný projekt občanských sdružení Natama a DOM) – **anglosaský model**
2. „ **Ústav rodinu nenahradí** “ (projekt Střediska náhradní rodinné péče) - **rakouský model**
3. „ **Děti patří do rodiny** “ (společný projekt sdružení Střep a Fondu ohrožených dětí) - **skandinávský model**

Projekt „ **Proměna**“ vznikl na bázi kooperace neziskových občanských organizací Natama a Dom s evropskými odborníky (IFCO, ECT, BAAF aj.), ale i s domácími odborníky a odbornými institucemi vznikl v českém prostředí ojedinělý projekt „Proměna“, který je důkazem snahy o realizovat změny v této sociální oblasti a skutečně pomoci dětem. Cílem tohoto projektu bylo připravit odborné podklady, odborné a strategické materiály pro rozvoj účinné státní politiky. Byly navrženy tři hlavní pilíře rozvoje péče o děti bez rodinného zázemí, a to vytvoření odborného rámce pro zavedení profesionální pěstounské péče, rozvoj sociální práce v oblasti sociálně-právní ochrany dítěte a rozvoj nové koncepce institucionální péče.

Projekt „**Daphne**“ zjišťoval počet a charakteristiku dětí do tří let umístěných do ústavní péče bez rodiče na dobu delší než tři měsíce. Výzkum probíhal v 33 evropských státech EU a dodatečně byl doplněn hodnocením kvality ústavní péče v devíti partnerských státech: Dánsku, Francii, Maďarsku, Polsku, Rumunsku, Slovensku, Řecku, Turecku a Velké Británii.

⁶⁵ Motejl, O. Zpráva z návštěv zařízení, v nichž probíhá výkon ústavní a ochranné výchovy veřejného ochránce práv – ombudsmana. Brno: Ochránce, 2007. Výťah zařazují do přílohy č. 6.

Bylo zjištěno, že přibližně 1% dětí do tří let je vychovávané v ústavní péči, důvody ústavní péče v jednotlivých státech byly výrazně odlišné. Velké rozdíly mezi jednotlivými státy byly zjištěny ve využití pěstounské péče a v dostupnosti alternativních způsobů péče o dítě od neexistence pěstounské péče a obnovy rodiny až po výlučné užívání těchto postupů u znevýhodněných dětí. I když se prokázalo, že ústavní péče je z finančního hlediska 1,5 krát až 3 krát dražší, než náhradní rodinná péče. Některé státy využívají pěstounskou péči pouze jako možnost péče o dítě do doby, než bude moci být osvojeno, aniž by se příliš zajímaly o pomoc problémovým rodičům. Jiné státy využívají pěstounskou péči terapeuticky, jako možnost léčení dítěte a také rodičů, nebo pro možnou obnovu rodiny jako modelu pro problémové rodiče. Někteří rodiče často ze strachu před odcizením dítěte brání jeho předání pěstounům a raději upřednostňují ústavní péči, aniž by si uvědomovali, jak tím své vyvíjející se dítě mohou poškodit.

Význam tohoto projektu spočívá v tom, že na území téměř celé Evropy zmapoval nejen počty dětí žijících mimo biologickou rodinu v ústavní péči a pěstounské péči, ale zjišťoval i kvalitu poskytované náhradní péče, příčiny institucionalizace dětí. Projekt zvýšil informovanost o podmínkách a následcích deprivace u dětí mladších tří let, včetně dětí postižených a dětí z národnostních menšin. Doporučuje, aby žádné děti mladší tří let nebyly umísťovány do ústavů trvalé péče bez primárního pečovatele, pokud to však bude nezbytné v zájmu dítěte, potom by délka pobytu dětí ve věku do tří let neměla být delší než tři měsíce, protože i tato doba představuje výraznou část jejich dosavadního života.

Psychologické výzkumy Matějčka, Langmeiera, Koluchové, et al. prokázaly, že šest měsíců a delší doba strávená v ústavní péči u malých dětí zapříčiňuje vývojové poruchy. Žádoucím cílem projektu Daphne bylo, aby si prostřednictvím zmonitorování počtu malých dětí v ústavech po celé Evropě, odborníci i veřejnost uvědomili a pochopili, jak deprivace v raném věku poškozuje děti fyzicky (např. nervovou atrofií) i psychicky (např. narušením citových vazeb). Zmapování alternativních způsobů péče o dítě včetně náhradní rodinné péče a informovanost veřejnosti o nich mělo napomoci dětem, které pomoc potřebují. Předběžné výsledky projektu „Daphne“ byly představeny na konferenci programu EU Daphne/WHO v Kodani 19. března 2004. vedoucím delegací Evropské komise a zástupcům nevládních organizací (např. Save the Children, UNICEF, SOS Children's Villages, Everychild, CARE International, Hope and Homes for Children). Výsledky jsou k dispozici všem příslušným úřadům v evropských státech a státech OSN a měly by sloužit jako podklad pro další práci zahrnující prosazování náhradní rodinné péče a obnovy rodiny až pro redukci využívání ústavů a mezinárodních adopcí u zneužívaných, zanedbávaných či opuštěných malých dětí.

Dopad projektu byl ohromný, protože inicioval následné vnitrostátní programy snižování počtu evropských ústavních zařízení pro děti a snižování počtů dětí vychovávaných v ústavní péči. Dále by měly být prozkoumány možnosti společnosti, jak zabránit umísťování dětí do ústavů a jak prosazovat alternativní péči o ty, které tam již jsou.

Jiným důležitým dokumentem pro program snižování počtu výchovných ústavních zařízení pro děti ve střední a východní Evropě byla zpráva Rady Evropy **„Děti v ústavech: prevence a alternativní způsoby péče“** (2005).

Faktický posun v koncepci ústavní péče a přijetí vhodných alternativ náhradní rodinné péče, jakož i vypracování metodiky a přípravy reformy a návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti vypracovaném Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, podnítila „**Zpráva z návštěv zařízení, v nichž probíhá výkon ústavní a ochranné výchovy veřejného ochránce práv**“ ombudsmana O. Motejla ze 7. 3. 2007. V obsáhlé zprávě jsou shrnuta obecná zjištění a doporučení, tak aby bylo zachováno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání, na vytváření podmínek podporujících rozvoj osobnosti dítěte, v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy, jimiž je ČR vázána. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na specifické potřeby jeho věku. Zpráva vystihuje reálný stav a kvalitu skutečně poskytované péče v zařízeních ústavní výchovy pro děti, která výrazně ovlivňuje psychiku dítěte a harmonický rozvoj jeho osobnosti. Z tohoto důvodu považují za vhodné vytyčit její hlavní body v této práci. Ombudsmanem byly zjištěny nedostatky, rozpor a porušování těchto platných právních norem :

- Mezinárodních smluv (Úmluvy o právech dítěte)
- ústavního zákona č. 2 / 2000 Sb. (Listiny základních práv a svobod)
- zákona o rodině č. 94/1963 Sb.
- zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.
- vyhlášky 339/2005 Sb. , kterou se mění vyhláška č. 334/2003 Sb., upravující podrobnosti výkonu ústavní výchovy ve školských zařízeních, s účinností od 1.10. 2005
- vyhlášky 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních s účinností od 13.9.2006.

2.5.4 Sociální programy

Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti v ČR - Vláda ČR na svém zasedání dne 19. ledna 2009 schválila základní strategické principy transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti. Jde o důležitý krok na státní úrovni v procesu sjednocování systému péče o děti a také dílčí naplnění úkolů uložených Radou OSN pro kontrolu dodržování Úmluvy o právech dítěte již v roce 2003 a Výborem ministrů Rady Evropy (Směrnice Rec/2005/5).⁶⁶ Podle nichž bylo doporučeno vládě ČR, aby přijala opatření (legislativní, vnitrostátní směrnice, akční plány aj.), které by zkvalitnily život dětí vychovávaných v ústavech a bylo tak naplněno jejich právo na plnohodnotný život. Úkoly pro ČR byly vypracovány na základě analýzy současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti v ČR, po předložení 3. a 4. periodické zprávy o plnění závazků plynoucích z Úmluvy OSN o právech dítěte, hodnotících dodržování práv dětí v ČR. Zpráva byla vypracována bývalou ministryní pro lidská práva a menšiny Stehlíkovou.

⁶⁶ zpráva dostupná na <http://w.unhcr.org./refworld/decid/3f25962b4.htm/>

Podle zprávy Česká republika dosáhla v posledních letech znatelného pokroku v oblasti ochrany dětí před komerčním sexuální zneužíváním. Problematickou oblastí zůstává velký počet dětí v ústavech, absence nezávislého orgánu na ochranu práv dítěte, například dětského ombudsmana. Tvorba materiálu o postupu sjednocení systému byla koordinována Ministerstvem práce a sociálních věcí v rámci Meziresortní koordinační skupiny, v níž jsou zastoupena ministerstva podílející se na péči o ohrožené děti (MŠMT, MZ, MS, MV, Ministerstvo pro lidská práva a národnostní menšiny ČR) a zástupci samosprávy (Asociace krajů ČR a Svaz měst a obcí ČR).

Ministerstvo školství, tělovýchovy a mládeže (MŠMT ČR) zahájilo spolupráci s ministerstvem zdravotnictví (MZ ČR) a připravilo **Národní akční plán transformace a sjednocení systému o ohrožené děti**, jehož součástí je i transformace ústavních zařízení. Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti je vůbec prvním meziresortním vyjádřením vůle ke spolupráci na změně. Přestože jednotlivé resorty dlouhodobě usilují o zkvalitňování práce s dětmi, tyto aktivity jsou nekoordinované a někdy dokonce protichůdné. Předpokladem pro jakoukoliv zásadní změnu je tedy v první řadě překonání vzájemného resortního vymezení a nastolení společných postupů (tisková zpráva MPSV, z 23. 1. 2009). Cílem transformace by měly být postupně procesy uváděné do praxe, které by vedly ke zkvalitnění péče o dítě a v jeho zájmu harmonického všestranného rozvoje osobnosti. K tomuto cíli by měla přispět: mezioborová spolupráce, změna legislativy, standardizace (obecná, speciální, profesní, vzdělávací), supervize. Usnesení vlády ČR ze dne 21. 4. 2008, č. 448 o Plánu aktivit na období let 2008 a 2009 ke **Koncepci státní politiky pro oblast dětí a mládeže na období let 2007 až 2013**, kterým schválila plán aktivit, uvedený v části III materiálu č. j. 492/08, a ukládá všem ministrům předložit vládě ČR do 30. 4. 2010:

- a) průběžnou zprávu o plnění úkolů vyplývajících z Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže za léta 2008 až 2009
- b) návrh Plánu aktivit na období let 2010 a 2011 ke Koncepci státní politiky pro oblast dětí a mládeže na období let 2007 až 2013.

Vláda ČR na svém zasedání dne 14. května 2008 schválila usnesením č. 539 Zprávu vlády o realizaci **Koncepce (projektu) včasné péče o děti ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí** v oblasti vzdělávání za období 2005 – 2007 včetně aktualizace. Tento akční plán je zcela v souladu s programem Systému včasné intervence vypracovaném MV a návrhem opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti vypracovaném Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, která bude postupně realizována v letech 2009 – 2012. Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále MPSV) Podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, se stalo koordinačním orgánem péče o děti a rodinu Ministerstvo práce a sociálních věcí). MPSV metodicky řídí oddělení sociálně-právní ochrany dětí na okresních úřadech s cílem provádět zákon o sociálně-právní ochraně (tedy spolupracovat s rodinou, vyhledávat ohrožené děti, podávat návrhy soudu, evidovat žadatele o náhradní rodinnou péči a vyhledávat děti vhodné k náhradní rodinné péči). MPSV vydává pověření k výkonu sociálně-právní ochrany nestátním subjektům a zřizuje Regionální pracoviště, která vedou evidenci žadatelů o náhradní rodinnou péči a evidenci právně volných dětí.

Změna metodiky pro přímé osvojení dětí již v porodnicích MPSV ČR – doporučení pro sociální pracovníky krajských odborů sociální péče, podle něž by měli sociální pracovníci vyhledávat adoptivní rodiče ještě před narozením dítěte a bez průtahů svěřit dítě do náhradní rodinné péče. Právní dokumenty o uvažované adopci, by podle nového mohly být podepsány biologickou matkou a náhradními rodiči v porodnici a dodatečně po šesti týdnech, by biologická matka podepsala souhlas s právním uvolněním a osvojením dítěte. Jak uvádí náměstek ministra práce Hošek, M. : „... cílem je především snaha zamezit citové deprivaci dítěte, kterou může utrpět pobytem v ústavu...“. Ministerstvo chce také zamezit nelegálním adopcím, které zprostředkovávají některé organizace.⁶⁷ Státní orgány sociální péče až dosud nezprostředkovávají přímé adopce, i když jim to zákon dovoluje. Dítě do péče osvojitelů je svěřováno v průběhu několika měsíců (asi půl roku), nejdříve však v sedmi týdnech dítěte. Důvodem je legislativní ochrana biologické matky, která si může po tuto dobu zvážit, zda se rozhodne pro adopci, či svěří dítě do náhradní péče. Nový doporučený postup má řadu kritiků, např. poslankyni Čurdovou,, MUDr. Schneibergera, dlouhodobě se zabývajících situací ústavních dětí. Všichni se shodují na tom, že za zprostředkování náhradní rodinné péče je zodpovědný stát, navíc by došlo k obcházení zákona a porušení práva osvojitelů na zachování anonymity⁶⁸. Domnívám se, že toto doporučení nemohou sociální pracovníci v praxi využít pro rozpor s platnými základními právními normami ČR a nadále bude užíván postup nepřímých adopcí (přímé adopce jsou možné jen mezi příbuznými) a v podstatě zdlouhavě připravovaná metodika problém dlouhodobého pobytu dětí v ústavních zařízeních naprosto neřeší.

Národní koncepce rodinné politiky a podpora rodiny projekt MPSV ČR z roku 2005 obsahuje mj. i řadu návrhů a opatření na podporu sociálně znevýhodněných rodin, tak aby sociálně-ekonomické důvody nebyly příčinou odebírání dětí z jejich biologických rodin. Dle sdělení ČT z 30.1. 2010 by se Parlament ČR měl touto problematikou zabývat v únoru 2010.

Tvorba mezinárodních standardů péče o děti - 25. 11. 2008 proběhl v Praze seminář „Tvorba mezinárodních standardů péče o děti“, který společně uspořádali Sdružení SOS dětských vesniček a občanské sdružení Člověk hledá člověka. Účastníky semináře byli pracovníci orgánů sociálně-právní ochrany dětí, zařízení pro výkon ústavní výchovy a neziskových organizací působících na poli náhradní péče o děti. Bylo zde zdůrazněno, že EU v současnosti prodělává významné ekonomické, politické, ekologické a sociální změny, které se dotýkají dětí. Způsob a okolnosti výchovy dítěte mají velký vliv na jeho postavení v životě, proto musíme zajistit odpovídající životní podmínky a péči pro všechny děti. Za tímto účelem byly vypracovány společné standardy pro členské státy EU Quality4Children, zaměřené na zajištění a zlepšování příležitostí k rozvoji dětí a mladých dospělých v péči o děti mimo domov po celé Evropě. Standardy představují posun směrem k harmonizaci systémů péče o děti v Evropě.⁶⁹ Projekty protekce dětí z institucí náhradní péče v České republice uvádím v příloze č. 7.

⁶⁷ soudní kauza Fondu ohrožených dětí, který zprostředkoval bez státní licence přímé adopce v r.2008

⁶⁸ Jirsová, M.: Hospodářské noviny 9. 9.2009, s. 1,6

⁶⁹ Quality4Children na <http://quality4children.info/content/cms.id.89,nodeid.31>,country,at,la..., standardy kvality. .

2.6 Komparace náhradní péče o děti v ČR a jiných zemích

V českém prostředí bývá zaměňována pěstounská péče za adopci, tzn. zcela specifické pojetí oproti zahraničí. Adopce a pěstounská péče jsou naprosto odlišné právní instituty s odlišným vymezením práv a povinností jednotlivých subjektů občanského práva. Děti k adopci je daleko méně, rodiče toužící být osvojiteli (adoptivními rodiči) volí pěstounství jako snazší přístup k dítěti. Podle vzoru Francie, Británie, či Skandinávie by se náš přístup k pěstounství měl radikálně změnit. Profesionální pěstounské péče, která se tolik osvědčila v jiných zemích a na jejímž základě stojí tamní nízký počet dětí v ústavní výchově. Profesionální pěstounská péče je s rodičovstvím nijak neslučitelný vztah pěstouna a dítěte a opírá se o důkladný výběr a proškolení pěstounů, které celým procesem doprovázejí odborníci. Profesionálními pěstouny se stávají lidé, kteří by jinak pracovali v ústavu či škole. Dělá jim radost starat se o dítě a vychovávat je, ale nečekají od něj lásku a vděčnost jako od vlastního potomka, např. ve Velké Británii vlastně jiní než profesionální pěstouni nejsou. Pěstounství je zaměstnání, pěstouni jsou i dobře placeni, pobírají plat zaměstnanci výchovných ústavních zařízení pro děti, včetně sociálního a zdravotního pojištění. Důležitou složkou pěstounství je jednoznačný zájem pečovatелů podporovat kladné vazby dítěte s vlastní rodinou.

Jako vzorové modely pěstounské péče jsou u nás označovány koncepce náhradní rodinné péče v Norsku a Švédsku, jako tzv. Skandinávský model. Dále je to tzv. Rakouský model a tradiční model náhradní rodinné péče ve Velké Británii. Avšak i zahájené projekty ostatních zemí, např. balkánských výrazně převyšují náš zastaralý systém náhradní výchovy. Proto při projektech náhradní výchovy a podpory projektu deinstitucionalizace v ČR neziskové organizace, které vypracovaly konkrétní návrhy reorganizace systém náhradní výchovy u nás, vychází v mnohém ze zahraničních konceptů.

Ve své práci jsem využila informace o situaci náhradní rodinné výchovy a péče v jiných evropských zemích, získané průzkumným dotazníkovým šetřením nestátní organizací Střediskem náhradní péče (STŘEPU): „*Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče*“ (Bubleová V., Kovařík J., Pazlarová H., Janíčková R., 2002). Tato nezisková organizace právě pro účely vytvoření návrhu nové koncepce systému náhradní výchovy v ČR a jejímu následnému předložení MPSV ČR, oslovila v roce 2001 kompetentní zahraniční instituce, aby si vytvořila rámcovou představu o systému náhradní výchovy o dítě v jiných zemích a o jeho efektivnosti. Z uvedených studií lze vyvodit tyto obecné poznatky. Ve všech sledovaných zemích přebírá odpovědnost za děti žijící mimo vlastní rodinu stát prostřednictvím svých orgánů s delegovanou pravomocí, tj. orgánů místní správy. Uvedené země disponují zákonnou úpravou, či právní normou, která upravuje problematiku náhradní rodinné péče. Rozdíly sledovaných zemí spočívají v míře spolupráce s nestátním sektorem. Stát uzavírá s těmito organizacemi smlouvy o poskytování většinou dílčích služeb, které jim hradí. Současně tyto smlouvy garantují kvalitu poskytovaných služeb, tu sledují různé kontrolní mechanismy, např. ISO certifikace, státní inspektoři, časově omezené licence apod. Pěstouni musí splňovat podobné předpoklady jako u nás, věk, bezúhonnost, dobrý zdravotní stav, vhodné zázemí.

Podrobnější výtah z této obsáhlé studie zařazují jako přílohu č. 8

2.7 Formulace pracovní hypotézy a metod jejího ověření

H1 pracovní hypotéza : **ústavní výchova často poškozuje děti v psychickém a citovém vývoji a negativně je ovlivňuje v dospělosti** (závěr revizní zprávy pracovní skupiny sekce pro práva dětí Rady vlády ČR z prosince 2001)

H2 : **počet dětí umísťovaných do ústavní výchovné péče se stále zvyšuje**
(zpráva Výboru OSN pro práva dítěte UNICEFF za rok 2006,
tisková zpráva Fondu ohrožených dětí za rok 2007)

H3: **současný systém náhradní výchovné péče je v příkrém rozporu se závěry a doporučeními výzkumů v této oblasti i s praxí v zemích EU**
(závěr revizní zprávy sekce pro práva dětí Rady vlády ČR z r. 2001)

H3: **současná oficiální politika na podporu rodiny je pasivní**
(závěr zprávy veřejného ochránce práv – ombudsmana. Motejl,O.: O ústavní péči by mělo být rozhodováno jen na dobu určitou, <http://www.ochrance.cz/dokument>, 2007)

2.8 Etické aspekty výzkumu a diplomové práce

Samostatné vypracování diplomové práce, což stvrzuji prohlášením o mém autorství. Respektování autorských práv autorů, z jejichž děl je čerpáno, vždy uvádím zdroj, citace jsou označeny jiným typem písma. Dodržení etických aspektů výzkumu, důraz kladen na zachování anonymity všech účastníků průzkumu, dostatečný časový prostor a dostatečný individuální teritoriální prostor. Problematika souhlasu subjektů s průzkumem ovlivnila užití výzkumných metod. Dítě nemůže v souladu s platným legislativním řádem ČR udělovat souhlas, oprávněnými subjekty k tomuto úkonu jsou jeho biologičtí rodiče. V případě právně volných dětí může udělit souhlas ředitel zařízení, tyto děti jsou však již umístěné v náhradních rodinách. Z tohoto důvodu se omezují na zúčastněné pozorování, studium dokumentů a semistrukturované rozhovory se zaměstnanci zařízení náhradní rodinné výchovy a péče (z nich replikace myšlenek a názorů respondentů, s uvedením zdroje).

Respektování rad, doporučení a připomínek vedoucího práce.

2.9 Metody ověření hypotézy

Přístup k sociální realitě nejvíce přiblíží sociologický typ výzkumu. Rozvoj osobnosti výrazně determinuje socializační šance, kterou společnost vytváří pro jedince tím, v jaké kvalitě připravuje podmínky pro společenský život. Sociologický průzkum preferuji z těchto důvodů, pouze sociologická věda nahlíží na sociální chování jako na výsledek sociálních vztahů, které společnost stabilizují a destabilizují, jako na determinantu sociálně politické problematiky. Sociologie zkoumá vliv společnosti na postoje a způsoby, kterými naopak společnost utvářejí. Průzkum se dotýká nejen společenských institucí – sociální politiky, vzdělávání, práva, ale i rodiny a malé sociální skupiny (dětí v ústavní péči v brněnských institucích náhradní výchovné péče). Domnívám se, že zažívaná realita je tvořena sociálně. Teoretické koncepce dokazují, že osobnost člověka je formována po celý život v sociálních interakcích a tudíž velkou roli hrají malé sociální skupiny v jejichž rámci se lidský jedinec realizuje jako osobnost, včetně uspokojování svých ego-vztažných psychosociálních potřeb.

Specifické sociální prostředí malých skupin tvoří specifický svět každého z nás, ovlivňuje naše individuální chápání tohoto „našeho“ světa a proto máme každý z nás odlišný pohled a odlišné nazírání, ale i postoje a názory na sociální zákonitosti lidské existence. Zachycení jedinečné atmosféry prostředí a způsob života určité skupiny lidí umožňuje etnografický design kvalitativního výzkumu, který jsem zvolila pro své sociologické šetření. Cílem bylo skrze deskriptivní data odhalit přesvědčení, hodnoty, postoje a názory nejen jedinců - dětí v ústavní péči, ale i celé významné skupiny zkoumaných osob – zdravotnického personálu, vychovatelů a ostatních pečujících osob podílejících se na formování osobnosti dítěte. Studium a analýza mezilidských interakcí umožňuje i vyvodit smysl a význam z jednotlivých odpozorovaných akcí a vyslechnutých replik (Pýchová, 1993).⁷⁰ Popis terénu je hodnotou samo o sobě, a z tohoto důvodu je volba terénu a způsob, jakým do něj výzkumník pronikne a jak se v něm pohybuje, v etnografii klíčovým metodologickým problémem (Švaříček, 2007). Význam etnografického výzkumu spočívá v deskripci určité kultury, nebo subkultury, což může být nástrojem, skrze nějž příslušníci jedné subkultury mohou nahlížet do jiné odlišné subkultury. Výzkumná zpráva umožňuje pozorovateli anticipovat a interpretovat, co se ve skupině děje (Kučera, 1992).⁷¹ Snažila jsem se, aby etnografický popis reality ústavní výchovy dětí však ve svém výsledku nebyl pouhou deskripcí získaných dat, do mé práce se samozřejmě promítá nabyté vzdělání, vědění, zkušenosti, emoce, ale i vazby náklonnosti a antipatie. Analýzou zjištěných dat by měla být potvrzena, případně vyvrácena pracovní hypotéza.

Kvalitativní typ výzkumu volím z důvodu determinace lidské psychiky a lidského chování nejen vnějšími příčinami (sociální prostředí, socializační šance), ale také vnitřními příčinami (vnitřními dispozicemi každého jedince), proto mají jevy a příčiny objevené psychologí pouze pravděpodobnostní charakter. Zjištění příčinnosti (kauzality) mezi vnějšími a vnitřními determinantami psychického vývoje dětí bylo konečným cílem výzkumu. Odpovědi jsou nalézány skrze kvalitativní průzkum.

⁷⁰ In Pýchová, I. *K přínosu etnografické metody v pedagogickém výzkumu*. Pedagogika, 1993, č. 4, s. 405 - 413

⁷¹ In Kučera, M. *Školní etnografie. Přehled problematiky*. Praha: Pdf UK. 1992

Určující kvalitou výzkumu byl emocionální obsah a jeho vnější projevy zažívané reality. Po stanovení vhodných metod výzkumu vycházím z Hilesovy koncepce Disciplinovaného výzkumu(2001).⁷²

Tabuka č. 5: **Určení vhodného nástroje kvalitativního výzkumu vzhledem ke stanovené pracovní hypotéze :**

PARADIGMA	STRATEGIE	METODA	ANALÝZA	KRITICKÉ HODNOCENÍ
ZÁKLADNÍ OTÁZKY	Výzkumná otázka	Experiment	Kvantitativní analýza	UMÍSTĚNÍ ZJIŠTĚNÍ DO KONTEXTU
Ontologická	Výzkumný p.	Dotazník	Deduktivní / deskriptivní analýza	Interpretace
Epistemologická	Test hypotéz	Rozhovor	Interpretační analýza	Přehled literatury
Metodologická	Získaná data	Sampling (výběr subjektů)	Hermeneutická analýza	Teorie
ALTERNATIVNÍ PARADIGMATA	Zahuštěný popis	Zakotvená teorie	Fenomenologická analýza	Praxe
Pozitivizmus	Sampling	Pozorování	Interpretační fenomenolog. analýza	Paradigma
Postpozitivizmus	Triangulace	Případová studie	Zakotvená analýza,	Budoucí výzkum
Kritická teorie	Akční výzkum	Ohniskové studie	Diskurzivní analýza	Kritická reflexe:
Konstrukcionalismus	Fenomenolog. výzkum		Obsahová analýza	Postup/metoda/analýza
Transpersonální psychologie	Participativní výzkum		Kódování: axiální/otevřené	Reliabilita/validita
Etické souvislosti				Psaní a publikace

Při průzkumu využiji empirickou metodu experimentálního ověření pracovní hypotézy i dílčích hypotéz v bezprostředním styku se zkoumanou realitou a to metodou :

1. **obsahové analýzy dokumentů**
2. **dotazování – semistrukturovaného rozhovoru**
3. **zúčastněného pozorování**
4. **analýzou dětské kresby**

⁷² Hiles, D. Disciplinovaný výzkum / Rethinking paradigms of research in psychology/. 2001. In Čermák, I. Myslet narativně: kvalitativní výzkum „on the road“. Brno: Psychologický ústav AV ČR (studie reg.číslo: AV027025918), dostupné na www.rorschach.cz/?p=18

Domnívám se, že uvedené metody jsou vhodné k zajištění dostatečného množství dat, zodpovídajících na otázky, které se vážou k tématu. V podstatě by mělo jít o verifikační experiment, který potvrdí, či vyvrátí pracovní hypotézu v podobě zjišťovací otázky:

„je pravda, že ústavní výchova dětí často poškozuje v psychickém a citovém vývoji a negativně je ovlivňuje v dospělosti?“

Pokud je dětství chápáno jako sociálně – historické paradigma⁷³, které klade důraz na vliv sociálního prostředí v procesu výchovy a vzdělávání, lze určit vzájemnou korelaci mezi jednotlivými proměnnými. Korelace (souvislost) může poskytnout informaci o výskytu sledovaného jevu - poškození vývoje osobnosti, a to na základě vyjádření souvislosti mezi dvěma proměnnými (stanovením korelačního koeficientu $r = +1/-1/$), ale nemusí vypovídat o jejich kauzální souvislosti. Případnou kauzalitu je nutné ověřit experimentálně. Kdy je vhodné definovat :

1. **nezávisle proměnnou** - vnější podněty a situace ze sociálního prostředí (výchova, péče o dítě a vzdělávání v rámci malé sociální skupiny)
2. **závisle proměnnou** - měřitelné a pozorovatelné reakce (úroveň vývoje osobnosti a případná evidence přítomnosti patologie)
3. **intervenující proměnnou** – které představují vnitřní psychofyzické dispozice jedince

Za nezávisle proměnnou určí skupinu dětí v ústavní výchově, u nichž byl sledován případný výskyt patologického vývoje osobnosti, tj. závisle proměnné (její hodnota přímo závisí na hodnotě nezávisle proměnné). Z důvodu, že v tomto případě nezávisle proměnná dosahuje hodnoty ano/ne, tzn. je, nebo není přítomné poškození vývoje dítěte v ústavní péči, konstruuji vedle experimentální skupiny ještě kontrolní skupinu stejně starých dětí i v rodinné péči. Pokud se objektivně prokáže výskyt poruchy vývoje u experimentální skupiny (závisle proměnné), ale u kontrolní skupiny bude chybět, případně bude jeho výskyt kvantitativně zanedbatelný, bude výchozí pracovní hypotéza potvrzena jako pravdivá.

Všechna výstupní data, získaná kteroukoliv ze tří zvolených metod by měla být reliabilní (nenáhodná, opakovatelná) a validní (vztahovat se ke zkoumanému jevu).

Domnívám se, že účinnými nástroji sociální politiky, pozitivním ovlivněním společnosti k zodpovědnému přístupu k výchově dítěte lze kvalitativně i kvantitativně manipulovat s nezávisle proměnnou a tak nejen snížit počet dětí v ústavní výchově, ale především zvýšit kvalitu života dětí.

⁷³ pojetí výchovně-socializačního paradigmatu a sociálně-historického paradigmatu rozpracovaly Mišíková, J., Uhrová, V. Dieťa a detstvo v ľudskej spoločnosti. In Koláriková, Z., Pupala, B.. Přeškolní a primární pedagogika. Praha: Portál, 2001, s. 28

2.9.1 Použitá metoda sběru dat

Kvalitativní výzkum umožňuje díky metodám sběru dat shromažďovat kulturně specifická a kontextově bohatá data. Výběr metod sběru dat musí být rozhodnut již při stanovování cílů výzkumu, vytvoření konceptuálního rámce, definování výzkumných otázek, výběru designu a uvažováním nad kontrolou kvality zkoumání. Metody sběru dat jako specifické postupy poznávání určitých jevů, které jsou užity s cílem rozkrýt to, jak lidé interpretují a vytvářejí sociální realitu (Švaříček, R., 2007).⁷⁴ Z tohoto důvodu byla nutná formulace otázek k určení vhodného nástroje. Způsoby získávání informací a dat jako hodnotící proces vyjadřuje vztah:

Činnost	→	metoda (technika)	→	nástroj
např. pozorování		vizuální		zúčastněné pozorování
dotazování		verbální		rozhovor
dětská kresba		manuální		studium artefaktů

Tabuka č. 6: **Určení vhodného nástroje kvalitativního výzkumu vzhledem ke sledovanému cíli**

Cíl	k čemu potřebujeme daný nástroj ?	ke zlepšení a zkvalitnění psychického vývoje dětí v ústavní péči, omezení rozvoje psychické deprivace
Dosah	kdo bude využívat výsledky ?	děti, rodiče, pedagogové, zaměstnavatelé, politici
Vedlejší účinky	jaké důsledky mohou nastat užíváním tohoto nástroje	zlepšení situace dětí v ústavní péči
Proveditelnost	Ize aplikovat nástroj za daných podmínek	při vhodné sociální politice a managementu ano
Rozměr	zaměření do hloubky, nebo do šířky	pro účel základní orientace v potřebách dětí spíš do hloubky
Data	jaké údaje očekáváme	zlepšení sociální práce s dětmi a inovace systému náhradní rodinné výchovy
Čas	časové možnosti	co nejbližší časový horizont
Spoluúčast	koho se bude proces týkat	děti, rodiče, pedagogové, vychovatelé, psychologové, MŠMT, Ministerstvo sociální práce, Ministerstvo zdravotnictví
Časový odstup	Ize očekávat zpětnou vazbu	ano v podobě zlepšení vztahu společnosti k dětem

Pro pochopení a interpretaci problematiky jsem využila dat měkkých i tvrdých, získaných uvedenými metodami.

⁷⁴ Švaříček R.: Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách, Praha: Portál, 2007, s. 142

I. Sběr dat metodou obsahové analýzy dokumentů

Před zahájením vlastního průzkumného šetření jsem se prostudovala a shromáždila data o provedených psychologických a odborných výzkumech a studiích, vztahujících se k tématu vývoje dítěte.

Současně jsem zjišťovala informace o praktickém uplatnění poznatků ze zahraničních i domácích výzkumných studií v péči a výchově dětí. Z tohoto důvodu se zaměřuji na zjištění:

jaká opatření ve prospěch dětí v náhradní péči byla dosud učiněna, tak aby nedocházelo k jejich psychickému poškození? Uvědomuji si, že každý člověk disponuje individuální mírou tolerance k frustraci. Zátěžovou situací pro každé dítě v náhradní péči představuje již samotný fakt jeho opuštění biologickým rodičem, vždy bude v ústavních zařízeních určité procento dětí, které bude poškozeno právě nepřítomností primárních sociálních vazeb matka – dítě, a tudíž nelze úplně eliminovat výskyt deprivace a subdeprivace. Jistě by však bylo možné zlepšit situaci dětí v náhradní péči vhodnými a účinnými programy, které by mohli v praxi realizovat aktéři zabývající se náhradní péčí o děti. Tato subjektivní domněnka evokovala další zjišťovací podotázky:

- **jaký je směr oficiální sociální politiky ČR na úrovni státu?**
- **jaký je podíl nestátních organizací na této sociální politice?**
- **jakým způsobem a do jaké míry je realizována spolupráce státního a nestátního sektoru?**

K zodpovězení těchto průzkumných otázek, by mohla být vhodným nástrojem obsahová analýza souboru stávajících oficiálních dokumentů v ČR. Dokumentů nestátních organizací, státem pověřených výchovou a realizací péče o děti. Vycházím z předpokladu, že dané téma se nedá posuzovat izolovaně, ale v kontextu celkové sociální politiky ČR a EU. Každá společnost vždy přizpůsobovala nároky na výchovu stanoveným hodnotám a společenským cílům. Metoda analýzy dokumentů vztahujících se k publikovaným textům a k statistickým podkladům umožňuje získat komplexní přehled o daném problému, plnému využití této metody brání neseurodost podkladových materiálů.

II. Sběr dat metodou semistrukturovaného rozhovoru

Záměrem užití metody dotazování bylo zjištění názoru odborníků ke zvolené sociální problematice. Všechny rozhovory byly vedeny v soukromí, částečně strukturovaným způsobem se zaměřením na praktické dopady ústavní výchovy na celkový vývoj dítěte. Do terénu jsem vstoupila s předem připraveným souborem otevřených otázek, v jazyce přirozeném (jejich souhrn uvádím v příloze č. 6, 7, 8). Dotazy byly kladeny ústní formou a bezprostředně zapisovány. Získaná data archivuji.

Rozhovory se zaměstnanci byly zaměřeny na zjištění:

- **praktické organizace jednotlivých činností**
- **zjištění cílů instituce**
- **zjištění úrovně poskytované péče v odborné a materiální rovině**
- **organizace denního režimu a naplňování práv a povinností dětí**
- **kdo a v jakém časovém horizontu provádí kontrolu celkového vývoje dítěte**

Polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila pro možnost volně použít náhradní, nebo doplňující otázky, vhodné pro jednotlivé respondenty, tak abych získala maximální množství odborných informací.

Z důvodu, že mi nebyl umožněný rozhovor s dětmi v Diagnostickém ústavu v Brně, jsem musela od tohoto svého původního průzkumného záměru upustit. Domnívám se, že větší děti umístěné v Dětském diagnostickém ústavu již mají dostatečně vytvořený základ pro utváření svého psychického vývoje (ať již v pozitivním, či negativním smyslu). Tyto děti již disponují určitou individuální úrovní sebehodnocení, individuace a konkrétními a probovanými vzorci chování v konkrétních situacích. Průzkum v tomto prostředí by byl spíše zaměřen na zjištění prioritních hodnot jednotlivých probandů v rámci jejich hodnotového žebříčku, další průzkumnou otázkou by mohlo být zjištění do jaké míry a jakými prostředky (psychologickými, pedagogickými), lze ovlivnit chování, sociální zkušenost a priority ústavně vychovávaných dětí. Tato zjištění však nebyla cílem mého průzkumu a proto stěžejní skupinou, která je ohrožena subdeprivací a deprivací, jsou děti do tří let, umístěné ve zdravotnických zařízeních.

III. Sběr dat metodou zúčastněného pozorování

Jde o systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit jevy reprezentující sociální život a proces. Účelem není pouze vlastní pozorování jevů, nýbrž nalezené informace – data využít ve výzkumu a zprostředkovat společnosti. Pozorovatel se stává přímým účastníkem interakcí, ale nezasahuje do nich svými aktivitami (vzájemné interakce sleduje, ale nevyvolává je). Současně se od zainteresovaných subjektů výzkumu odlišuje zaměřeností na zkoumaný cíl. Základní způsob, jak získat relevantní data o zkoumané problematice. Základem pro interpretaci dat, by měly být otázky:

- **jak tyto situace proběhly ?**
- **na základě jakých interakcí došlo ke vzniku zkoumané situace?**
- **jak se chovaly subjekty v situaci?**

1. Cílem zúčastněného pozorování bylo deskriptivně zachytit co se dělo při vzájemných interakcích dětí, při interakci dítěte s dospělým a jak vypadala popisovaná situace, jaké byly citové projevy dětí, zda se případně vyskytovaly nějaké odchylky od chování druhých, byly přítomné psychické anomálie, u koho, jaké, zdůvodnění.
2. Popis etnografického typu výzkumného šetření by měl být přesný, detailní, ale neměl by obsahovat triviální informace, které jsem se snažila eliminovat.

3. Účelem bylo porozumět situaci v souvislosti s psychickým vývojem dítěte adekvátním k určitému věku. Zúčastněné pozorování probíhá vždy v kontextu určité situace, což je důležité pro pochopení sledovaného problému.
4. Pozorováním je možné zachytit situace, o nichž se respondenti při rozhovoru domnívají, že jsou rutinní, nezajímavé, případně si je vůbec neuvědomují. Usuzuji, že chování dětí v situaci je spontánní, neuvažují o jeho důsledcích (účelová prezentace v roli) jako dospělí. Příčinou je psychická nezralost a z tohoto důvodu neschopnost pojmově – logického uvažování u dětí do 10 – 12 let věku.
5. Pozorováním mohou být objeveny jevy, kterým dosud nikdo nevěnoval pozornost, případně nebyly dávány do souvislosti s danou problematikou. Přímým zúčastněným pozorováním lze zachytit i jevy, které při rozhovoru respondenti nesdělují.
6. Zásadně tato metoda vede k tomu, aby si badatel utvořil vlastní názor na zkoumanou realitu a pozorované jevy.
7. Metoda pozorování se od rozhovoru liší jiným typem získaných informací – dat. Pozorování slouží k popisu jednání subjektů výzkumu.

IV. Sběr dat metodou analýzy dětské kresby

Kresbou dítě komunikuje, vyjadřuje svá přání, co zažívá a co ho trápí. Dětská kresba je jedním z nejvhodnějších nástrojů k poznání osobnosti dítěte v předškolním a mladším školním věku. Dítě do 10 let mnohé situace z okolního světa ještě neumí vhodně interpretovat. Kresba se u dětí mění v závislosti na vývoji a úzce souvisí s intelektem. Kvalita kresby odráží úroveň intelektu, emoční (ne)stabilitu, schopnost adaptace v sociální skupině. Analýza dětské kresby, jako vhodný psychodiagnostického nástroje, je v psychologii užívána téměř 80 let. Průkopníkem metody byl Lúquet, G.,H., který jako první publikoval jednotlivé vývojové fáze dětské kresby, vázaných k určitému mentálnímu věku dítěte. Lúquet sleduje vývoj kresby v průběhu ontogeneze, vývoj formálního zpracování i obsahové stránky kresby (tématiky), zájmu o kreslení a formuluje zásady pro interpretaci dětské kresby, která tak může sloužit k odhalení vývojových psychických anomálií intelektu dítěte, případně k odhalení patologie v sociální skupině.

Dětská kresba a její využití v psychodiagnostice jako nástroje vývojové diagnostiky ke stanovení vývojové úrovně dílčích funkcí (vnímání, senzomotorické koordinace, jemné motoriky, představivosti, paměti), ukazatele vývoje rozumových schopností dítěte a osobnostních charakteristik. K tomu orientačně slouží:

1. projektivní kresebné techniky (test stromu, test kresby lidské postavy, test hvězd a vln, kresba rodiny, kresba začarované rodiny a další)
2. neprojektivní kresebné techniky (test hvězd a vln, Jiráskův test školní zralosti, zkouška obkreslování předloh a další)

Při volbě námětů kresby, které byly dětem zadány jsem vycházela z psychologického poznatku, že dítě asi do 10 – 12 let věku kreslí to, co zná, s čím má nějakou zkušenost, ne to co skutečně vidí, tato skutečnost je využita např. v testu inteligence Goodenoughové, kresbě stromu (baumtestu), nebo tématu postavy v dešti (metoda Draw a person in the Rain).

Tabulka č. 7 : Vývojová stádia dětské kresby

Stádium Kresby	Období	Stádium čmáranic	Náhodný realismus	Stádium univerzálních postav (hlavonožců)	Intelektuální realismus	Prostorové zobrazení
Věk dítěte	Do 1 roku	Do 2 let	2 – 3 roky	3 - 5 let	5 – 7 let	7 – 12 let
Charakteristický rys kresby	bez obsahu	uzavřené smyčky napodobující písmo	určitý záměr, dítě kresbu pojmenuje	detailnost	vyjadřuje vnitřní svět dítěte, kreslí to, co zná transparentnost, disproporce	objektivita, dítě kreslí to, co vidí
Geometrie Kresby	žádná (všemi směry)	Žádná (všemi směry)	Centralizace tématu, většinou jen 1 objekt na 1 list papíru	Snaha o organizaci prostoru	Sklápění a maximální využití plochy. Záměrná organizace plochy	Prostorová kresba, profil, promyšlená organizace plochy
Spokojené dítě		barva nemá žádný význam	čáry silné, maximální využití prostoru	kreslí členy své rodiny, egocentrismus, sebezpojetí v kontextu soc. skupiny	harmonie. optimistické barvy, postavy oblečené	Kresba se blíží vnímané realitě (proporčně, barevně)
Emočně labilní dítě		Používá nevědomě agresivní barvy (červenou, fialovou, černou)	čáry slabé, nevyužitý prostor	Záměrně nezobrazuje sourozence, otce atp.	nesoulad, vynechávky, barvy bledé, příp. tmavé	Kapsy a knoflíky mají symbolický význam
Mentálně retardované dítě			nesprávné držení tužky	chudý grafický projev,	deformace detailů obličeje. komprese obrázku, celková disharmonie	Záraz grafického projevu na úrovni předchozího stádia
Somaticky handicapované dítě			Vývoj kresby závisí na rozvoji motorických dovedností		Přetrvává transparentnost	Znázornění těla abnormální
Smyslově postižené děti			Celkově pomalejší vývoj kresby, podle stupně postižení		deformace detailů obličeje.	Zvláštní význam má kresba uší, očí, úst

Každému testovanému dítěti z průzkumného i kontrolního vzorku byly zadány 4 tématické úkoly, z toho tři zaměřené na projektivní techniku (kresba lidské postavy, kresba domu, kresba rodiny) a jeden na neprojektivní techniku (volné téma, kresba toho, co dítě zná (zvířátko, auto, aj.).

ad 1. **Námět lidské postavy** jsem zvolila z důvodu, že při její kresbě do ní dítě promítá své Já. Kreslí osoby, které zná a má k nim určitý blízký vztah. Nejprve svoji matku, a sebe (dětský egocentrismus), případně další osoby – otce, sourozence. Cílem tohoto úkolu bylo zjistit nejen úroveň vnímání a míru fantazie. Z umístění postav na pracovní ploše můžeme odhalit interpersonální vztahy v malé sociální skupině, vlastní sebehodnocení dítěte v rámci této skupiny.

ad 2. **Dům** patří k nejoblíbenějším dětským námětům. Dítě kreslí dům jako postavu, tím jak zaplňuje pracovní plochu, vyjadřuje stavbu svého Já. Obvykle je dům umístěný uprostřed zahrady, je ohraničený plotem a vede k němu nějaká cesta a jsou zde stromy. Důležitá je vlastní lokalizace stromu na pracovní ploše. Kresba stromu je v psychodiagnostice užívána jako tzv. baumtest k posouzení intelektuální a sociální úrovně. Nezapustitelnou roli mají v dětské kresbě obloha, slunce, měsíc a hvězdy, mohou symbolizovat přání, tajemství, úzkost. Tento úkol jsem zvolila k posouzení sociálních vazeb dítěte k primární sociální skupině.

ad 3. **Kresba rodiny** představuje velmi důležité dětské téma. Do kresby dítě promítá své city a kreslí rodinu, s níž má reálnou zkušenost. Analýzou tohoto tématu lze odhalit vztahy v malé sociální skupině. Touto projektivní technikou jsem sledovala zjištění úrovně sociálních vazeb v primární sociální skupině, vzájemné vztahy uvnitř této skupiny, ale i sebepojetí a prožívání vlastní existence dítěte uvnitř ní.

ad 4. **Nakresli co znáš** (zvířátko, auto). Tento úkol byl zaměřený na zjištění úrovně vnímání fantazie, grafické vyjádření přání dítěte). Zobrazení zvířat v dětské kresbě má v psychodiagnostice význam pro posouzení adaptability dítěte v konkrétním sociálním prostředí, může odhalit negativní sociální vztahy, ale i úzkost a nespokojení nějaké vyšší potřeby dítěte. Při analýze dětské kresby, na níž je zobrazeno zvířátko, je nutné nezapomínat, že dítě kreslí to, co zná. Zvířata znají děti také z pohádek, filmů, dětských knih a proto dovedou nakreslit i taková, která nikdy neviděla. Volba tématu může být silně ovlivněna zejména médii. Dítě opakovaně kreslí mamuty, žraloky a příčinou námětu nemusí být latentní agrese, ale jen v určité době oblíbený film, např. Doba ledová, nebo Nemo se vrací.

Technika sběru dat

- kolekce důležitých tištěných materiálů a jejich archivace, u internetových zdrojů uchování v databázi PC
- terénní zápisky a jejich následný přepis, stylizace a archivace
- zhotovení fotodokumentace
- příprava pomůcek pro kresbu dětí (bílé papíry formátu A4, barevné tužky, úprava prostředí), po dokončení úkolu vybrání artefaktů, archivace
- po provedené analýze každé dětské kresby záznam do screeningového archu zjištěných výstupů průzkumu a archivace

2.9.2 Konstrukce vzorku

Pro náhled do sociální problematiky jsem použila metodu nenáhodného, účelového výběru. Předem jsem vybrala záměrně 3 skupiny dětí :

A. specifický výzkumný vzorek, který tvořily děti v ústavní péči ve dvou věkových skupinách:

1. věková skupina **0 – 3 roky** /kojenci a batolata/ (zařízení NRP, Kojenecký ústav v Brně, Hlinky 132, 136)
2. věková skupina **3 – 7 let** /20 předškoláků/ (zařízení NRP, Dětský domov pro děti a mládež se základní školou Dagmar, Brno Zeleného 51).

B. Kontrolní vzorek , který tvořilo 20 předškoláků ve věkové skupině **3 – 7 let** (zařízení RP, MŠ v Brně, Úvoz 57).

Konstrukci průzkumného vzorku předcházela Sampling technika, tj. proces výběru subjektů z celkového počtu dětí. Vzorek (sample) není reprezentativní vzhledem k populaci. Získaná data nejsou a nemohou být platná pro celou populaci, z níž byl vzorek cíleným výběrem zvolen. Nerepresentativní výběr (biased sample) je vždy zatížen nechtěnými vlivy. Uvědomuji si specifika výzkumného vzorku (děti traumatizované z původní rodiny, děti traumatizované vlastním pobytem v institucionální péči (odborný výraz šok z umístění), tzn. děti s odlišným psychickým vývojem, než s jakými jsem doposud přišla do styku a z těchto uvedených důvodů usuzuji na nepředvídatelnost projevu chování v bezprostředních situacích.

Výše definované problémy zažívané reality konfrontují věkově limitovaný, uměle založený právní vztah – náhradní výchovné a rodičovské péče s fakticky poskytovanou péčí o dítě státem. Obsahová šíře jednotlivých dílčích specifických složek výsledného systému komplexní péče o dítě, zahrnující subsystemy sociální péče, medicínské péče, pedagogické péče, rodinné péče a jejich vlivů na utvářející se psychiku dítěte), zkoumané v této práci, neumožňují vyslovit korektní pracovní hypotézu ve smyslu Chráskovy definice hypotézy. Chráska definuje hypotézu jako pokusnou, předběžnou a prozatímní odpověď na položenou otázku (problém), (Chráska, 2006).⁷⁵ Vyjmenované ožehavé společenské otázky však slouží v této práci jako argumentační kritéria analýzy současných podmínek a také jako operativní (dílčí) otázky ve smyslu Chráskovy definice hypotézy, jejichž metodou ověření je výzkum. Právě ve smyslu této definice se jedná v části práce odpovídající na tyto otázky o průzkum, nikoliv o výzkum.

⁷⁵ Chráska, M.:Úvod do výzkumu v pedagogice, Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, 2. vyd..

2.9.3 Metoda záznamu dat

I. Etnografický průzkum v Kojeneckém ústavu - Zúčastněné pozorování

Evidence důležitých faktorů ovlivňujících psychický vývoj dětí v ústavní péči a jejich bedrostřední zápis po ukončení návštěvy Kojeneckého ústavu. Použila jsem metodu terénních zápisků, které jsem v následující etapě svého průzkumu – analýze sebraných dat diferencovala na informace důležité a významným způsobem ovlivňující vývoj dítěte a méně důležitá data, která se minimálně, nebo žádným způsobem nepodílí na utváření psychického vývoje dětí.

II. Rozhovory se zaměstnanci

Průběh podle předem připraveného scénáře otázek, otázky kladeny v jeho sledu, s cílem získat, co nejvíce relevantních informací o zvolené problematice. Zápis odpovědí a jejich následný přepis a stylizace. Důraz jsem kladla na zachování intimity respondentů, časovou dispozici, profesní kompetence v oblasti náhradní rodinné výchovy a péče a také etické aspekty výzkumu.

III. Zúčastněné pozorování dětí při plnění úkolů – dětské kresby.

V této části průzkumu jsem se chovala jako divák. Dětem jsem předem připravila pomůcky (čisté papíry velikosti A4 a barevné tužky, voskové pastely). Za přítomnosti vychovatelky, která dětem úkol vysvětlila, jsem do práce dětí nezasahovala v časovém rozsahu 90 minut. Pozorovala jsem chování dětí a důležité projevy pracovních návyků. Jak dítě emocionálně prožívá zadaný úkol, zda je pro něj práce motivující, zda ho baví, usmívá se, nebo se naopak mračí při některém tématu. Jak je schopné kooperovat s ostatními dětmi při půjčování pastelek. Zda svoji činnost verbalizuje. Pokud některé dítě nechtělo kreslit některé z témat, v žádném případě nebylo přesvědčováno k jeho vypracování. V několika případech jsem požádala o vysvětlení, co dítě nakreslilo. Všeobecně hodnotím tuto fázi průzkumu jako optimistickou, na které děti velmi ochotně spolupracovaly. Po ukončení činnosti byl každý obrázek označen jménem dítěte a iniciálou příjmení, věkem dítěte. Tak jsem dodržela etický aspekt výzkumu, ale zajistila i důležitá data pro následnou analýzu dětské kresby v další fázi průzkumu. Vybrané práce dětí, tvořící důležitou součást mých terénních dat, archivuji.

Stejný postup jsem zvolila i při zadání úkolu kontrolnímu vzorku dětí v mateřské škole. Práce archivuji pro následnou komparaci s tvorbou dětí z průzkumného vzorku.

IV. Studium dokumentů, textů v praxi upravující výkon ústavní péče

Nezbytné pro pochopení koncepce výchovné práce v institucích náhradní rodinné péče, Objasnění činností, cílů, výchovných postupů a strategií. Zvolila jsem metodu vyhledávání informací na internetu, v Městské knihovně a regionálním tisku.

2.9.4 Metoda analýzy provedeného šetření

Kvalitativní analýza vede k hlubšímu poznání a jednotlivých částí myšlení a uvědomění si souvislostí mezi nimi (přímá úměra úrovně vzdělání s úrovní poznání), protože kvalitativní výzkum čerpá z událostí skutečného života.

Kvantitativní analýza mapuje úroveň informací o dané problematice u konkrétně vymezené skupiny populace, zvolené za reprezentativní vzorek. Analýza statistických dat, jejich uspořádané sestavení do tabulek, grafů pro možnost srovnání vývoje a účinnosti kvalitativně hodnocené úrovně strategie náhradní péče o dítě. Cílem byl zejména vizuální přehled v jednotlivých časových obdobích. Srovnání přístupu v k této problematice aktuální sociální politiky v ČR s odlišnou sociální politikou v ostatních zemích. K jejímuž sladění je ČR jako člen EU vyzývána nejrůznějšími dozorovými orgány, zabývající se problematikou výchovy dětí. Formulování teoretických interpretací údajů, které je zakotveno v realitě, je možným nástrojem pro porozumění vnějšímu světu a pro vývoj strategií umožňujících do určité míry jeho ovládnutí (Strauss, 1999).⁷⁶ Z analýzy zjištěných dat vyvozují závěr o empirickém zjištění faktické reality o ústavní péči o děti, stavu sociální politiky v ČR a dispozičních řešeních a také možnostech nápravy současného stavu.

Své průzkumné šetření jsem provedla ve svém rodném městě Brně, v němž jako metropoli Jihomoravského kraje, jsou soustředěny různé typy ústavních zařízení pro náhradní výchovnou péči o dítě. V současné době je většina z nich koncentrována do vilové lokality Brno, Pisárky z 30. let minulého století. Secesní vily v urbanisticky příjemném prostředí rozsáhlých zahrad evokují pocity klidu, bezpečí a mají dětem navozovat pozitivní prožívání své existence.

Hlavním záměrem šetření byla zjištění přítomnosti, či nepřítomnosti odchylek od normálního průběhu procesu vývoje dítěte v různých věkových kategoriích a evidence symptomů subdeprivačního a deprivačního syndromu u ústavně vychovávaných dětí.

1. *Etnografický průzkum - Kojenecký ústav*

Brněnský kojenecký ústav poskytuje zázemí přibližně sedmdesáti dětem, jeho koncepce z 50. let 20. století počítala s maximální obložností padesáti lůžek. Státní kojenecký ústav v Brně byl zřízen v roce 1950 a byl spravován Krajským národním výborem až do roku 1990.

Prioritou kojeneckého ústavu je poskytování maximální ošetrovatelské péče při dodržení všech hygienických podmínek, které jsou na něj jako na zdravotnické zařízení kladeny. V kojeneckém ústavu jde o službu zdravotnického personálu u dětí, ne o soužití s dítětem.

⁷⁶ In Strauss, A., Corbinová, J.: *Základy kvalitativního výzkumu*, Boskovice: Albert Brno: Sdružení podané ruce, 1999, s. 4

Profesionální komplexní ošetrovatelskou péčí o dítě zajišťuje středně zdravotnický personál, který plní lékařské ordinace pediatrů a ústavního psychologa. Pomocný zdravotnický personál je neméně důležitým článkem pracovního týmu, jehož činnost koordinuje ředitelka kojeneckého ústavu Ing. Eva Pilátová. V dubnu 2008 se brněnského kojeneckého ústavu dotkly první změny v rámci státní koncepce transformace ústavní péče. Došlo ke změnám ve fakticky poskytované péči dětem. Kojenecký ústav v Brně byl sloučený s „batolecím“ dětským domovem v gesci Ministerstva zdravotnictví na ulici Voroněžská 5 v Brně. Důvodem bylo rozšíření zdravotnických služeb o pedagogickou péči pro děti, vyžadujících okamžitou pomoc. Kojenecký ústav rozšířil kapacitu obloženosti na 120 lůžek, změnil se i charakter poskytované péče a v roce 2009 došlo ke změně názvu na Dětské centrum Brno.

Prostorové dispozice původní budovy Kojeneckého ústavu v Brně umožňují jeho rozdělení na čtyři oddělení nemocničního typu. Každé z nich má jednu ložnici a dvě herny.

Na prvním oddělení je umístěno 25 dětí do tří let věku, včetně dětí somaticky a psychicky handicapovaných, o které pečují 24 hodin denně čtyři zdravotní sestry. Denní služba zahájená v sedm hodin převzetím hlášení o dětech od noční služby končí v devatenáct hodin večer, personálně je obsazena třemi zdravotními sestrami. Po předání oddělení se vytyčují cíle poskytované zdravotnické a pečovatelské péče v návaznosti na individuálním plánu pro každé dítě. Individuální ošetrovatelské plány jsou vypracovány na základě ordinací pediatra, psychologa, případně jiných externích specialistů, např. psychiatra, otorinolaryngologa aj. Každá zdravotní sestra písemně zaznamenává jaké vytyčené cíle jsou sledovány a zda a jak jich bylo dosaženo. Tato metoda umožňuje sledovat celkový vývoj dítěte, zpětně jej hodnotit a případně terapeuticky korigovat nedostatky v některé vývojové složce.

Těžce somaticky i psychicky handicapované děti jsou umístěny v oddělené ložnici, kde zajišťuje jedna zdravotní sestra celkovou ošetrovatelskou péči od krmení, přebalování plen až po polohování, rehabilitaci a léčebně výchovnou terapii a stimulaci o 5 – 7 dětí. Práce je především velmi psychicky náročná. Především z důvodu prevence syndromu vyhoření není možné, aby tuto péči zajišťovaly stále tytéž zdravotní sestry a proto se zde pravidelně střídají. Tato skutečnost je nevýhodná pro dítě. Které si potřebuje vytvořit trvalý citový vztah ke své pečovatelské osobě. Zbývající dvě zdravotní sestry zajišťují péči asi o dvacet dětí. Každá z nich má na starost jednu hernu a plní individuální ošetrovatelskou péči o deset dětí přibližně stejného věku. Z vývojové psychologie je známo, že děti do tří let věku si nehrají spolu, ale vedle sebe, ještě nejsou schopné hrát kolektivní hry a vzájemně spolupracovat. Každé z těchto dětí vyžaduje pozornost a rozvíjení jeho osobnosti ze strany dospělého pečovatele.

Děti umístěné ve zdejším Kojeneckém ústavu lze zařadit do všech typů podle typologie ústavních dětí Matějčka a Langmeiera, kteří již u takto malých dětí poukazují na diferencované charakterově-temperamentové typy dětské osobnosti, rozvíjející se v prostředí ústavní péče.⁷⁷

⁷⁷ Matějček, Z., Langmeier, J.: Typologie chování ústavních dětí, 1967

1. **Typ relativně dobře přizpůsobený (normoaktivní)** - bezproblémový jedinec, v ochuzeném prostředí ústavu schopný opatřit si relativně dost vývojových podnětů
2. **Typ útlumový (pasivní)** – na ochuzenou sociální stimulaci reaguje snížením zájmu o sociální dění. Dítě je hodné, spíše plaché. K vychovatelům nenavazuje hlubší citový vztah.
3. **Typ sociálně hyperaktivní** – už od batolecího věku navazuje bez zábrán kontakt, projevuje „hlad“ po společenské interakci. Předvádí se, má zájem o veškeré dění kolem něj, ale je povrchní, nestálý, někdy „miláčci“ vychovatelů, občas zlobí.
4. **Typ sociálně provokující** – domáhá se lásky násilím, druhé děti jsou mu konkurenty, zlobí, provokuje vychovatele, ale současně je úzkostlivý, zlobivé dítě s agresivními projevy, ničí hračky, ubližuje ostatním atp.
5. **Typ patologicky hledající náhradní uspokojení** za neuspokojení některé základní psychické potřeby (**substitutivní**) – kompenzace na nižší úrovni, např. přejídání se. Soustřeďuje na sebe zájem až do narcistických tendencí, často trápením slabších dětí, zvířat až po sadistické projevy a aktivitami ke škodě druhého (žaluje).

Situace je výrazně lepší v SOS vesničkách, kde matka pěstounka sice také pečuje o několik dětí, ale ty jsou různého věku, starší „sourozenci“ se velmi ochotně podílejí na péči a výchově o své mladší „sourozence“. Toto výchovné prostředí více simuluje prostředí biologické rodinné péče. Z uvedeného vyplývá, že i při nejlepší vůli nemůže jedna zdravotní sestra zajistit optimální úroveň saturace vyšších potřeb. Vytvořené pozitivní citové vazby jsou oploštělé, dle sdělení zdravotnického personálu jsou citové vazby většinou jednostranné ve směru zdravotní sestry → dítě, velmi vzácně je směr citové vazby opačný. Noční službu vykonává pouze jedna zdravotní sestra, která zajišťuje především základní pečovatelskou péči (krmení, přebalování dětí, podávání léků).

Druhé oddělení brněnského kojeneckého ústavu má detenční funkci a tudíž není pevně stanovená kvóta obloženosti lůžek. Jde o oddělení rodinného typu, poskytující primární péči o ohrožené děti, které přichází do kojeneckého ústavu přímo z terénu v doprovodu sociálních pracovníků a Policie ČR. Většinou jsou tyto děti odebrané přímo z rodiny ve velmi špatném stavu, zanedbané, hladové, špinavé, traumatizované fyzicky i psychicky. Často jsou právě na toto oddělení umísťovány celé sourozenecké skupiny. Rozhodujícím kritériem v tomto případě není věk dítěte, ale důvodná domněnka zanedbání povinné péče rodičem, týrání svěřené osoby, opuštění dítěte rodičem. Ošetrovatelskou péči, na tomto oddělení zaměřenou na odstranění a zmírnění následků špatné rodičovské péče, zajišťují tři zdravotní sestry na denní službě a jedna sestra na noční službě. Především jde o zajištění hygienické péče, nácvik získání základních hygienických návyků a sebeobsluhy. Zdravotnická péče se týká somatického poškození a ošetřování popálenin, řezných a bodných ran apod. Zatímco následky fyzických traumat a deficitu hygienických návyků děti zvládají poměrně rychle, odstranění a zmírnění následků psychických traumat vyžaduje velmi náročný terapeutický postup zdravotníků za současné intervence dětského psychologa, pediatra, sociálního pedagoga, případně dětského psychiatra a někdy se nemusí zcela zdařit.

Převažující etnickou skupinou jsou na tomto oddělení romské děti v početním zastoupení 75 – 80 % s odlišnými kulturně přejatými vzorci chování ze své původní rodiny. Jinou etnickou menšinu tvoří děti uprchlíků a žadatelů o azyl. V nedávné době to byly především děti uprchlíků z bývalé Jugoslávie, v současnosti jde spíše o děti uprchlíků z území zaniklého Sovětského svazu. Považuji za zvláštní, že i když se na našem území pohybuje osob z asijských zemí, v kojeneckém ústavě se ocitají jejich děti spíše výjimečně a pokud tak jen na velmi krátkou dobu. Sociologickou otázku institucionalizace romských dětí dále nerozpracovávám. Příčiny změny hodnotového žebříčku Romů, pro něž až do nedávna tvořila rodina jednu ze základních hodnot. Navrátil uvádí, že: „ ...pro 48 % romských respondentů je rodina a romská komunita nejdůležitější...“.⁷⁸ Problematika krize romské rodiny by mohla být vhodným tématem pro rozsáhlý sociologický výzkum, přesahující rámec a cíl této diplomové práce. Říčan (1998) uvádí, že jde o důsledek asimilačních opatření státní politiky, které oslabily pozici tradiční romské rodiny jako bezpečné instituce.⁷⁹ Věkové rozvrstvení dětí na tomto oddělení je různorodé od několika měsíčních kojenců až po dospívající čtrnáctileté děti. Traumatizované děti v mnoha případech nachází oporu a péči právě u svých sourozenců. Matějček Z. považuje sourozenecký vztah za významný resilientní činitel (resilience – pružnost), který v životě osob vyrůstajících v náhradní rodinné péči přispívá (v součinnosti s jinými činiteli) k příznivému vývoji daného jedince i přes výchozí nepříznivé podmínky (Matějček Z., Bubleová V., Kovařík J., Sourozenci a pěstounská péče, 1985). Odloučení dítěte od pečujícího sourozence by pro něj mohlo být jen dalším psychickým traumatem s nedozírnými následky. Z uvedených důvodů považuji za správné, že děti jsou umístováni na oddělení společně. Problémem však je, že ošetřující personál tvoří zdravotnický personál, který i když se snaží o co nejlepší profesní výkon, přesto nedisponuje vědomostními předpoklady a znalostmi z obecné pedagogiky, natož speciální a sociální pedagogiky. Střední zdravotnické školy neposkytují žádné odborné znalosti týkající se výchovy dětí. Středně zdravotnický personál operuje pouze se svými zkušenostními zážitky a poznatky. Děti přicházející z nevhodného prostředí mají většinou nejen zdravotní, ale i výchovné problémy. Pro optimální vývoj a resocializaci dětí by bylo proto vhodné zaměstnat na tomto oddělení i pedagogicky vzdělaného pracovníka - specialistu. Vzhledem k personálním kvótám a zejména finanční problematice to v současné době však není možné.

Třetí oddělení kojeneckého ústavu je specializováno na péči o novorozence. Na toto oddělení jsou přijímány děti na žádost biologických rodičů, na základě soudního rozhodnutí o ústavní péči, odložené děti z baby boxů, nalezcenci a děti, kterých se rodiče zřeknou ihned po porodu a nabídnou je k adopci. V současné době převažují jako důvod umístění dítěte v kojenecké ústavu sociální důvody, až v 90 %. Děti zde zůstávají do 12 měsíců svého věku, po jeho dosažení jsou přemístěny na jiné oddělení kojeneckého ústavu. Péči o dvacet dětí zajišťují tři zdravotní sestry na denní službě a jedna sestra na noční službě. Také na tomto oddělení se stanovuje individuální ošetřovatelský plán v souladu s terapeutickým plánem vypracovaným pediatrem a ústavním psychologem.

⁷⁸ Navrátil, P.: Romové v české společnosti, Praha, Portál, 2003.

⁷⁹ Říčan: Adaptační strategie Romů, výzkum z roku 1998, in Navrátil, P.: Romové v české společnosti, Praha, Portál, 2003, s. 223

Oddělení v mnohém připomíná novorozenecké oddělení nemocničního typu. Po předání služby noční sestrou jsou děti nakrmeny, vykoupány a zdravotní sestry připraví kojence na lékařskou vizitu. Pediatr každý den kontroluje zdravotní stav dětí, zda prospívají, přibírají na váze, určuje množství a druh výživových dávek. Do denních dekurzů zapisuje ordinace, medikaci, plní je zdravotní sestry. O všech výkonech se pořizují písemné záznamy, o terapeutických plánech a jejich plnění, o plnění subordinací, o ošetrovatelských plánech a dosažení jejich cílů v jednotlivých dílčích složkách. Na vlastní práci s dětmi zbývá méně času, každá zdravotní setra může při jednotlivých ošetrovatelských úkonech věnovat jednomu dítěti průměrně šest minut času, pokud některé z dětí vyžaduje času více je o něj ošizeno dítě druhé.

Po celý den se ošetřující personál všech oddělení nezastaví, málo kdy je možné dodržet zákonem nařízenou dvacetiminutovou pracovní pauzu, po dvanácti hodinové pracovní směně je většina personálu naprosto vyčerpána. V žádném případě tento pracovní maratón ani zdaleka nesimuluje láskyplné rodinné prostředí, tak důležité pro optimální vývoj dítěte.

Děti zde hodně pláčou, dožadují se přítomnosti „své“ pečující osoby a zdravotní sestry běhají a každý den pracují na maximální výkon, aby alespoň částečně uspokojily potřeby všech dětí. Noční služba představuje ještě větší psychickou a fyzickou zátěž. Jedna zdravotní sestra pečue sama o všech dvacet dětí, proto některé jsou nakrmeny dřív a některé později a opět pláčou. Jak jim vysvětlit, že musí počkat, že v našem systému náhradní péče v ústavech existují personální limity, které zejména z ekonomických příčin nedovolují zaměstnat větší počet zdravotníků. Ty děti, které se svým křikem dožadují většího zájmu dospělého, než ostatní musí být tlumeny sedativy, aby příliš nerušily ostatní. Výzkumy prokázaly, že i u takto malých dětí existuje již prosociální chování, pokud jedno dítě pláče představuje to pro druhé signál nějakého ohrožení a pláč ostatních dětí představuje specifickou formu komunikace (ještě ne solidarity).

Vzácné chvíle oddechu pracovníků představují soustředěné praxe studentek středních zdravotních škol, stáže studentů nedaleké Vysoké školy pedagogické a mediků z Masarykovy univerzity v Brně. Z jejich řad se většinou rekrutují dobrovolníci, kteří si v době návštěv berou děti na procházku po překrásné ústavní zahradě. Ke spolupráci jsou různými způsoby avizováni také dobrovolníci, např. výzvami v tisku, na internetových stránkách kojeneckého ústavu, létákovými akcemi. Dobrovolnictví není v našem českém prostředí příliš reflektováno, na rozdíl od anglosaských zemí u nás nemá tradici a proto se skupina dobrovolníků omezuje na omezený počet studentů.

Návštěvní hodiny jsou podle domácího řádu zařazeny mezi 13 a 16 hodinu odpoledne. V této době jsou děti nakrmené, přebalené, ale jen málo dětí stráví celé tři hodiny v náručí svých biologických, nebo budoucích náhradních rodičů. Dle sdělení zaměstnanců a v rámci mého pozorování při prováděném výzkumu biologičtí rodiče, kteří nemají zakázaný styk s dítětem navštíví své dítě průměrně 1x za deset dní na dobu 20 – 40 minut. Některé dítě není svými biologickými rodiči navštěvováno vůbec, i když styku nebrání žádné jiné závažné okolnosti. Ostatní děti, které nikdo nenavštíví, tráví odpolední povinnou zdravotní pauzu na čerstvém vzduchu, batolata na zahradě, kojenci na terase pod přísným dohledem personálu.

Budoucí pěstouni, kteří mají zájem poznat vybrané dítě do své péče, mají povolené návštěvy ředitelkou ústavu asi 2x týdně na dobu 30 – 60 minut. Intenzita a doba návštěv vybraného osvojenca se zvyšuje, aby bylo možné vytvoření oboustranných citových vazeb. Pro dítě jejich vytvořením dochází k eliminaci úzkosti a získání bazální důvěry, tolik ovlivňující pozdější celkové ladění osobnosti dítěte. Pro budoucí náhradní rodiče představuje pozitivní citová vazba saturaci rodičovské péče o potomky, geneticky zakódovanou v našem genomu. Bowlby právě na výzkumu oboustranných citových vazeb založil svoji Teorii attachmentu (připoutání). Zdůrazňuje, že citový vztah dítěte k pečující osobě spočívá zejména na odstranění úzkosti a zajištění pocitu bezpečí a jistoty (bazální osobnost). Tento citový vztah tvoří základ pro následný vztah dítěte k širšímu okolí, v podstatě dospěl Bowlby svým výzkumem k podobnému závěru jako psycholog Erickson, který ho postuloval jako princip důvěry a nedůvěry. Z uvedených teorií lze vyvodit závěr, že pro dítě je důležitější psychologické rodičovství, než rodičovství biologické. Na problematiku psychologického a biologického rodičovství se zaměřuje i řada domácích psychologů, zejména Matějček, Langmeier aj. .

Internetová stránka kojeneckého ústavu poskytuje zvukovou reprodukci výzvy občanského sdružení DOM pro budoucí náhradní rodiče, nazvané „*Desatero pro rodiče uvažujících o přijetí dítěte do náhradní rodičovské péče*“. Je zde zdůrazněn aspekt, že dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu jako rodiče chovají a mají je rádi. J. Dunovský : „ *Týráno je každé dítě, které není milováno....*“.⁸⁰ Zájem žadatelů o adopci a pěstounskou péči je soustředěn zejména na toto oddělení, avšak pouze výjimečně jsou předávány děti do náhradní rodinné výchovy z tohoto oddělení. Příčinou je problematika právního uvolnění dítěte z vazeb k původní biologické rodině.

Ve čtvrtém oddělení Kojeneckého ústavu v Brně pečují o 15 až 20 batolat dvě zdravotní sestry na denní službě a jedna noční sestra. Podobně jako na ostatních odděleních kojeneckého ústavu se nejprve referuje při ranním předání služby, co se důležitého událo, co se plánuje s který, jednotlivým dítětem, předávají se informace o poskytnuté i naplánované terapeutické a ošetrovatelské péči. Po vykoupaní dětí nastává doba snídaně, batolata ještě nevládají sebeobsahu a proto se krmení účastní i pomocný personál, paní kuchařka i paní uklízečka. Vše musí proběhnout rychle, protože přijde paní doktorka na ranní vizitu. Pokud tuto situaci srovnám s krmením svého, dnes již dospělého syna, chybí zde uvolněná a láskyplná atmosféra, pocit jistoty a bezpečí. Většinou děti potravu neodmítají, ostatní by jim ji mohli sníst. Odlišný emocionální náboj mají i typické říkanky užívané tradičně matkami při krmení svých dětí ... za maminku, za tatínka , právě v těchto okamžicích si uvědomují o co jsou tyto děti ochuzené svými biologickými rodiči a také naopak tyto rodiče nikdy neuslyší šťastný smích svého dítěte a neprožijí tak intimní atmosféru okamžiku.

Poněkud uvolněnější atmosféru má následný výchovný program, zdravotní sestry si rozdělí batolata na dvě skupiny, většinou podle temperamentových vlastností. Každá skupina si hraje v jedné ze dvou heren a pod dohledem jedné zdravotní sestry je plněný individuální výchovný program zaměřený podle sledovaných dílčích cílů na celkový rozvoj osobnosti.

⁸⁰ Matějček, Z.: Co děti nejvíc potřebují, Praha: Portál, 2008, s..26

Výchovný program a individuální terapeuticko-výchovný plán je vypracován ústavní psycholožkou po přijetí dítěte do ústavu s ohledem na jeho individuální potřeby, schopnosti a získané dovednosti. Zdravotní sestry postupují podle harmonogramu činností, dokumentují dosažené výsledky, psycholožka kontroluje a koriguje individuální výchovný plán. Sledované cíle podle věku dítěte jsou zaměřeny na :

- a) rozvoj hrubé a jemné motoriky
- b) rozvoj mentálních funkcí
- c) rozvoj lidské řeči
- d) rozvoj sociálních dovedností

I přes veškerou snahu si všichni zaměstnanci kojeneckého ústavu uvědomují, že péče o rozvoj osobnosti v emocionální rovině je nedostatečná, stejně jako nepodnětnost prostředí ústavu. Děti jsou nezáměrně izolovány od okolního světa. Mnohé zdravotní sestry si ve dnech svého volna berou děti domů, navštěvují s nimi loutkové divadlo, zoologickou zahradu a jiné zájmové akce. Zdravotní sestra Koudelová říká, že dříve bylo možné ponechat si dítě doma i přes noc, což současné legislativní opatření neumožňuje. Citová vazba zaměstnanců na děti se přímo nedoporučuje z více důvodů. V zájmu dítěte je spíše na obtíž pro budoucí svěřením do některé z forem náhradní rodinné péče. Na ochranu zaměstnanců jako jedno z preventivních opatření profesně determinovaného syndromu vyhoření.

Vývoj dítěte v kojeneckém ústavu je v jeho komplexní šíři pravidelně sledován pediatrem a dětským klinickým psychologem. V praxi je podpora rozvoje osobnosti dítěte v jejích jednotlivých vrstvách realizována zdravotnickým personálem a dobrovolníky. Ústavní klinický dětský psycholog v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o specializované způsobilosti dětského klinického psychologa (Věstník MZ ČR, částka 6., 2007) poskytuje specializovaná diagnostická a terapeutická opatření s ohledem na věk dítěte. Psychomotorický vývoj dítěte sleduje periodicky pomocí Bayleyho vývojového škálování /BSID II (Bayley Scales of Infant Development Second Edition). Test patří k nejrozšířenějšímu testovacímu nástroji na světě. Používá se nejen v klinické praxi, ale i ve vzdělávacím a výzkumném prostředí. Vychází z nových poznatků o vývoji dítěte raného věku. Tímto testem lze hodnotit děti již od 1. měsíce věku do 42 měsíců (3,5 roku). Pomocí BSID II je psychomotorický vývoj posuzován z hlediska tří škál, jejich jednotlivé položky jsou řazeny vzestupně podle obtížnosti a věku :

1. mentální škála obsahuje 178 položek, výsledkem je stanovení úrovně mentálního vývojového indexu (MVI)
2. motorická škála se skládá ze 111 položek , výsledkem je psychomotorický vývojový index (PVI)
3. škálu chování tvoří 30 položek, výsledkem je zhodnocení úrovně bazální důvěry, či nedůvěry.

V diagnostické rovině cílem sledování psychomotorického vývoje je stanovení aktuální úrovně vývoje dítěte a případných abnormit. Jednotlivé složky psychomotorického vývoje jsou bodově hodnoceny (škálovány) a je určena hodnota komplexního vývojového indexu (TDI). Průměrná hodnota komplexního vývojového indexu (TDI) je 100 bodů, 1 standardní odchylka (SD) je +/- 15 bodů. Psycholožka zhodnotí dosažený výsledek a následně vypracuje individuální výchovný plán tak, aby byly co nejvíce optimalizovány a zkorigovány dílčí nedostatky.

Kategorie hodnocení ⁸¹ :

115 a více - nadprůměrný výkon

114 – 85 - výkon v normě

84 – 70 - mírně podprůměrný výkon (typický pro LMD, metabolické poruchy aj.)

69 a nižší - významně podprůměrný výkon, (charakteristický pro těžkou vývojovou retardaci)

Podle dosažených výsledků je proveden audit poskytované péče a její případná korekce v prvním roce života ve 3.,6.,9. a 12. měsíci života. Ve druhém roce života v 18. a 24. měsíci věku, pokud dítě dobře prospívá a nevykazuje známky neurologických a psychických poruch. Při výskytu patologických symptomů jsou intervaly sledování kratší, dle aktuálních potřeb dítěte. V tomto případě je většinou nutné zapojit do diagnostiky a terapie další specialisty (zdroj: Dvořáčková, ústavní psycholog).

V zásadě lze děti umístěné v kojeneckém ústavu rozdělit na dvě hlavní skupiny. Jednu skupinu tvoří děti, které byly umístěny do ústavu krátce po svém narození. Chybí jim primární sociální vazba matka dítě. Druhou skupinu tvoří děti odebrané z biologické rodiny pro její nevhodnost. Tyto děti mají většinou negativní sociální zkušenosti. Terapeutická péče je zaměřena na podporu raného vztahu s aspektem na psychosociální handicap. Jde zejména o krizovou intervenci u dětí odebraných z biologické rodiny (tzv. ohrožené děti, týrané, zneužívané, zanedbané) a podpůrnou psychoterapeutickou péči. Zohledněny jsou individuální zvláštnosti dítěte, u adjuvantní psychoterapie je hlavním cílem poskytnout dítěti emoční podporu.

Třetí oblastí psychologického sledování je výchovné poradenství. Také jeho cílem je podpora a případné zlepšení psychomotorického vývoje, k němuž má přispět :

- tvorba denního režimu (rituály) – děti z obou skupin si potřebují vytvořit/upevnit návyky
 - odstranění separační úzkosti (nedůvěry)- zapojení do výchovného programu
 - tlumení příznaků separační úzkosti (neklid, dráždivost, vzrušení, poruchy příjmu potravy a spánku, motorické stereotypy)
 - korekce poruch chování u batolat a starších dětí (projevy hyperaktivity, agrese, apatie)
 - zmírnění následků psychické deprivace (včasným předáním do pěstounské péče)
- Hlavní cíle psychologického sledování :
- opakované hodnocení psychomotorického vývoje, které slouží i k zachycení vývojových odchylek. Hodnocení je základem pro vypracování tzv. individuálního stimulačního programu a individuálního výchovného plánu.
 - Včasné řešení aktuálních vývojových a výchovných nedostatků podle individuálních potřeb dítěte může být prevencí rozvoje subdeprivace a deprivace.
 - Podpora vytvoření raného vztahu matka / budoucí osvojitelé, pěstouni – dítě

⁸¹ srov. Sobotková, D. Hodnocení psychomotorického vývoje dětí raného věku a jeho význam. 2005, Vox Paediatricae, č. 10(5), s. 25-26

srov. Sobotková, D. Využití BSID-II v práci dětského psychologa. (CD).Testcentrum, 2007

Dle sdělené ústavní psycholožky při tvorbě individuálního výchovného plánu a stimulačního programu vychází z vývojových teorií, zejména Ericksona a Piagetta s ohledem na individuální potřeby dítěte. Při posouzení úrovně psychomotorického vývoje jsou využívány psychodiagnostické nástroje, zejména pozorování, testování, škálování. Práce s dítětem je soustavná, tak aby byl vytvořený, co nejlepší základ pro další vývoj osobnosti dítěte⁸².

Pediatr se zaměřuje na somatickou (fyziologickou) oblast vývoje a dostupnými terapeutickými metodami koriguje vrozené, nebo získané tělesné nedostatky. Neurovývojová terapie vychází ze dvou důležitých poznatků. Přítomné poškození mozku vede k poruše centrálních mechanismů kontroly a současně toto poškození způsobuje opoždění až záraz vývoje dítěte ve všech, nebo v některé vývojové složce. V důsledku poruchy mechanismů kontroly má dítě přítomný patologický tonus a na tento tonus se navazují pouze patologické pohybové vzory. Závadné pohybové vzory dítě používá k dosažení funkce a tím získává pouze patologickou senzomotorickou zkušenost. Hlavní doménou nápravy patologické fyziognomie je rehabilitace (náprava), především se používá Vojtova a Bobathova metoda, polohování aj. chiropraktické metody. Rehabilitace v dětském věku má velký význam a je velmi důležité zahájit ji co nejdříve.

Většinou je v případě dítěte s DMO a LMD (dětské mozkové obrny a lehké mozkové dysfunkce) žádoucí společný přístup jak fyzioterapeutů, ergoterapeutů, logopeda, pečovateli o dítě. Tento terapeutický přístup se používá u většiny dětí u kterých byl postižený centrální nervový systém. Často se kombinuje zejména Vojtova metoda a Bobathova terapie.

Vojtova metoda – soubor automatických pohybů, tzv. reflexní lokomoce. Na podkladě vrozeného pohybového programu centrálního nervového systému, který je při poruše funkce blokován, jsou aktivovány opakovaným drážděním senzomotorických vláken a drah oslabené a nepoužívané svaly. Opakováním cviků se vytvoří návyk zapojování jednotlivých svalů ve správném pořadí a tím může dojít ke zlepšení motoriky již v novorozeneckém období⁸³.

Bobathova terapie není jen rehabilitace, ale komplexní péče o dítě. Cílem terapie je učinit dítě, co nejsamostatnějším a nezávislým. Fyzioterapeutka zdůrazňuje, individuální přístup k dítěti jako k celku. Podle stupně postižení se snaží zlepšit funkce, udržet funkce, preventivně zabránit vzniku sekundárních změn a zkvalitnit život dítěte. Základem terapie je kvalitní vyšetření, ve kterém je dítě posuzováno pozitivně. Hodnotí se celkový dojem dítěte, co dovede samo, co dovede s dopomocí, co nedovede, posturální tonus, pohybové vzory, přidružené problémy, asociované reakce. Terapeutický postup a cíl terapie vyplývá z předem určených hlavních problémů. Pomocí kompenzačních pomůcek lze zabránit vzniku deformací⁸⁴. (zdroj: Lenka Bachanová – fyzioterapeutka, Dětský rehabilitační stacionář Brno).

⁸² Otázky rozhovoru s psycholožkou Kojeneckého ústavu uvádím v příloze č. 7

⁸³ zakladatelem metody byl neurolog Václav Vojta v 50. letech 20. století

⁸⁴ zakladatel metody anglický neurolog Karel Bobath v 30. letech 20. století

Spojením obou metod lze ovlivňovat poruchy nižší a částečně vyšší nervové činnosti. Východiskem je regulace úrovně nespecifické vzrušivosti (excitability). Terapie spočívá ve „vyladění“ nervového systému, celý organismus je mobilizován k uvolnění energie a svalovému výkonu, jaký vyžaduje daná situace. V případě motorických stereotypů je cílem snížení motivačního tlaku a odraťování psychické tenze koordinovanou prací svalů a nespecifické stereotypy změnit na dynamické stereotypy. Zaměřeny jsou na dvě hlavní skupiny a to:

1. Skupinu tvoří patologické projevy, jejichž podstatou je patologický stav CNS (tzn. vnitřní příčiny - endogenní). Vnější projevem jsou řetězovitě poškozené funkce.
2. Skupinu tvoří poruchy podmiňované primárně patogenní konstelací vnějšího podnětového pole (tzn. vnější příčiny – exogenní, např. příliš silné a prudké podněty, nebo naopak jejich nedostatek. Vnější projevem jsou neurotické stavy (cumláni palců, kývání hlavy a trupu).

Výchovný program pro batolata v Kojeneckém ústavu v Brně je realizován v těchto dílčích programech :

- Tělesné výchovy
- Pracovní výchovy
- Jazykové výchovy
- Hudební výchovy
- Výtvarné výchovy

Každý programový blok probíhá v dvacetiminutovém časovém intervalu, je to maximální doba, po kterou lze udržet pozornost a aktivitu většiny dětí (oscilace a vigilance vnímání). Mezi každý výchovný blok je zařazena oddechová pauza, během níž dochází k ukládání prováděných akcí do paměti, vytváření pamětních stop, vzorců chování a tvorbě stereotypů, tak aby mohly být v budoucnu situace z paměti opět vybaveny. Motoriku, která je souhrnem pohybových reakcí jedince můžeme chápat jako chování jedince. Z tohoto důvodu se na její rozvoj zaměřují různé formy záměrně a cíleně zaměřené výchovy.

Tělesná výchova slouží k rozvoji hrubé motoriky a lokomoce. Zahrnuje jednoduché cviky, děti skáčou, házejí s míčem, protahují se, většinou je tento blok zařazený mezi pracovní a jazykovou výchovu a slouží k uvolnění nahromaděné energie a tenze ze zátěže, vznikající při procesu učení. Tělesná cvičení jsou záměrně prováděnou motorickou činností, která ovlivňuje stav organismu.hlavní prostředek tělesné výchovy, rekreace a sportu. Fyziologickým základem je vytváření dočasných nervových spojů, tzv. dynamický stereotyp (reakce zafixovaná v nervové soustavě, která se vybaví na určitý signál, může se měnit a přizpůsobovat vnějším okolnostem a podmínkám. Proces je založen na nervových procesech - podráždění a útlumu).

Pracovní výchova je zaměřena na rozvoj jemné motoriky, osvojení manipulačních technik s předměty, nácvik činností a dovedností. Formou hry vkládají děti různé tvary do předlohy, mačkají papíry, učí se manipulaci se lžící při alimentaci, sled činností při oblékání atp. Cílem je nácvik sebeobsluhy a získání správných návyků, automatizace daných dovedností a schopnost dále je zdokonalovat. V procesu motorického učení se dříve získané zkušenosti zařazují do nových pohybových schémat a zároveň tento proces kontrolují, výsledkem motorického učení jsou pohybové dovednosti a pohybové návyky.

Jazyková výchova sleduje rozvoj slovní zásoby. Děti opakují říkanky, básničky, úkolem sestry je správná fonetická interpretace, korekce vadné řečové produkce dítěte a opakování správné výslovnosti. V individuálních případech pracuje s dítětem externí logoped, zejména u dětí s orgánovým postižením řečových funkcí, např. rozštěpů patra.

Hudební výchova bývá často spojená s pohybovou výchovou. Za doprovodu hudebních nástrojů (bubínku, flétničky) sestra s dětmi zpívá písničky, oblíbená je i hudební reprodukce dětských CD .

Při výtvarné výchově se učí správnému palcovému úchopu držení tužky. Děti kreslí, nalepují a do svého výtvarného projevu projektují své potřeby a subjektivní obsah psychického prožívání „svého“ světa.

Zvláštní péče ve všech složkách je věnována dětem s Downovým syndromem, kdy je nutné neustále opakovat a přeučovat naučené dovednosti.

Součástí etnografického výzkumu je také evidence a deskripce podnětnosti výchovného prostředí. Důležitým prvkem v dětském světě jsou hračky. V Kojeneckém ústavě je mnoho hraček, díky sponzorským darům. Hračky jsou neustále obměňovány, rozbité se vyhazují. Problém spatřuji v tom, že jsou všech, celého kolektivu. Z nutnosti organizace činnosti dětí je určen také čas na hraní a po jeho uplynutí se hračky společně uklidí. Dítě nemá a nemůže si vytvořit k žádné hračce bližší individuální vztah, dnes má medvídka, zítra kočárek. Hraček si zde děti neváží, konkrétní hračka není jen jejich, nedostali ji od maminky, od ježíška atp., nechodí s ní do postýlky a tak se může rozbít, zase bude jiná. Z tohoto důvodu hračky naplní svoji výchovnou funkci odměny.

II. Rozhovory s pracovníky institutu náhradní rodinné péče a výchovy

1. Rozhovor s ředitelkou kojeneckého ústavu v Brně paní Ing. Pilátovou, E.

Jaká je organizační struktura kojeneckého ústavu?

Odpověď: Klasická organizace zdravotnického zařízení. Zdravotnický management (ředitel, hospodářka), lékaři, psycholog, sociální sestra, staniční sestra každého oddělení, zdravotní sestry, rehabilitační pracovnice, pomocný personál a nově od roku 2008 i pedagogové.

Jaká je kapacita kojeneckého ústavu?

Odpověď: Zdejší kojenecký ústav funguje od roku 1950 a byl koncipován pro sedmdesát dětí. Průměrně u nás žije 100 - 120 dětí. I když jsme bývalou prádelnu přestavěli na prostory pro batolata, přesto není budova dispozičně dostatečná.

Jakou péči dětem poskytujete?

Odpověď: Všestrannou péči dětem, jejichž vývoj je narušený, nebo ohrožený z důvodů zdravotních a sociálních, kterým rodinné prostředí neposkytuje řádnou péči a nelze ji zajistit. Součástí našeho centra je i zařízení poskytující okamžitou pomoc, kterou jsme schopni realizovat 24 hodin denně sedm dní v týdnu jakémukoliv dítěti od narození do 18 let.

Z jakých důvodů mohou být děti umístěny v brněnském kojeneckém ústavu ?

Odpověď: Většina dětí k nám přichází na základě rozhodnutí soudu (cca 80%), nebo se souhlasem rodičů k adopci (cca 15%). Umožňujeme i dobrovolný pobyt na dobu určitou, v případě dočasných sociálních a zdravotních problémů rodičů, ale vyžadujeme doporučení odboru sociálně – právní ochrany dětí v Brně, aby tato služba nebyla zneužita (cca 5%).

Jaké děti přijímáte do ústavní péče?

Odpověď: Zajišťujeme péči o děti od narození do tří let věku. O děti pečuje nepřetržitě zdravotnický personál, proto u nás mohou být jak děti zdravé, tak i zdravotně postižené.

Co je hlavní prioritou Kojeneckého ústavu v Brně?

Odpověď: Poskytnout malým dětem maximální péči při dodržení všech hygienických podmínek, které musí jako zdravotnické zařízení splňovat.

Kdo rozhoduje o umístění dítěte do Kojeneckého ústavu a dětského domova?

Odpověď: V žádném případě nerozhodují pracovníci těchto zařízení, nýbrž orgány sociálně právní ochrany dětí (OSPD) na podkladě zákona č. 389/1999 Sb., §§ 20 – 26. Soudy, vydávající předběžná opatření dětem, u nichž nelze zajistit řádnou výchovu v rodině. Rodiče jako zákonní zástupci dítěte .

Jaký je postup vyhledávání „náhradních rodičů“ ?

Odpověď: V žádném případě nelze přímo kontaktovat kojenecký ústav. Každý, kdo má zájem stát se žadatelem o náhradní rodinnou péči, musí nejdříve kontaktovat sociální odbor Městského úřadu podle míst svého bydliště, který se spojí se sociálním odborem města Brna. Sociální pracovníci jsou povinni žadateli vysvětlit všechny potřebné náležitosti a spolupracují s budoucími rodiči. Pokud je žádost posouzena kladně a běží řízení o svěřeni dítěte do osvojitelské, nebo pěstounské péče, jsme kontaktováni sociálním odborem, vytipujeme nejvhodnější dítě a umožňujeme navázání vzájemného kontaktu dítě – náhradní rodiče formou návštěv dítěte v ústavním zařízení.

Jaký je postup pro osvojení v souladu se zákonem ?

Odpověď: Legislativně platný postup je tento : obecný orgán sociálního odboru dává podklady na krajský úřad. Pokud krajský úřad OSPD nezprostředkuje do tří kalendářních měsíců osvojení je dítě zařazeno do evidence MPSV ČR (do 15 dnů po skončení této lhůty). Jestliže do tří měsíců nezprostředkuje osvojení dítěte ani MPSV ČR a nevyhledá ze státní evidence žadatelů o osvojení náhradní rodiče, předá podklady dítěte do evidence Úřadu pro mezinárodně – právní ochranu dítěte se sídlem v Brně, který může zprostředkovat osvojení dítěte do ciziny. Znamená to, že pokud se do šesti měsíců nepodaří zajistit zprostředkování osvojení v ČR, mohou být hledání náhradní rodiče v cizině.

Kolik dětí odchází z kojeneckých ústavů do náhradních rodin?

Odpověď: Měsíčně odchází do náhradní rodiny 3 – 7 dětí (adopce, pěstounské péče), malé procento přechází do dětských domovů, mnoho dětí se vrací do své původní biologické rodiny. Pouze ve výjimečných případech se dítě vrací z preadoptionní péče zpět.

Jaké jsou požadavky budoucích rodičů na dítě?

Odpověď: Pěstouni stejně, jako osvojitelé požadují malé, bílé, hodné děti. Také pěstounské rodiny přijímají spíše bezproblémové děti. Přitom v ústavě takovýchto dětí je minimální procento. Děti přichází ze špatného sociálního prostředí, to má vliv na jejich mentální vývoj. Převážně jde o děti romského etnika.

Jaký je Váš názor na právní uvolnění dětí z vazeb biologické rodiny?

Odpověď: Lhůta projeveného zájmu ze strany biologické rodiny byla zkráceno z jednoho roku na půl roku. Přesto jde o zdoluhavý proces, žádosti o soudním rozhodnutí právního uvolnění jsou projednávány pomalu, někdy až po jednom roce. Biologičtí rodiče se odvolávají, i přes to, že dítě stále pobývá v našem ústavu, případně přechází do dětského domova. Čas dítěti utíká relativně rychleji, než dospělým a tak se snižují jeho šance na lepší život v náhradní rodině.

Jaký je Váš názor na státní politiku týkající se sociálně-právní ochrany dětí?

Odpověď: I když současný zákon o rodině umožňuje konat rychle, přesto jsou kompetentní orgány pomalé, nepružné. Navrhované změny jsou od roku 2003 stále ve fázi projednávání a nic konkrétního ve prospěch dětí nebylo učiněno.

Domníváte se, že v Brně přibývá nechtěných nebo zanedbávaných dětí?

Ne, přibývá ale rodin, které mají problémy s penězi. Sociálním pracovníkům pak nezbývá, než hledat pro děti ubytování v ústavech. Zařízení pro děti v tísni jsou totiž v posledních měsících žádostmi o azyl zavalené. Například v Krizovém centru pro děti a dospívající v Řečkovících kvůli tomu od prosince nastupuje další pracovníce. Lidé přebíjí půjčku půjčkou, takže běžná banka už jim úvěr nedá a dluhy rostou. Přispívají k tomu podmínky pro placení nájmu, které jsou přísnější než dřív. Pokud lidé třikrát po sobě nezaplatí, může je majitel bytu okamžitě vystěhovat. Hrozba se netýká jen problémových rodin. Často jde o matky na mateřské dovolené, které zůstaly samy a bývalý partner neplatí alimenty. Pokud nepomohou příbuzní, snadno se i s dětmi ocitnou na ulici. Nedávno přišla beznadějná žena s žádostí o pomoc : „Najděte mým dětem domov!“, přišla o zaměstnání a tím i o bydlení.

Kolik dětí přijatých pro ekonomické se vrací k rodině?

K rodině se vrací jen polovina dětí. Za celý minulý rok jsme přijali osmdesát nových dětí. Letos jich na konci listopadu přišlo kolem stovky. Zhruba stejný počet dětí najde adoptivní rodiče. Menší část z nich jde do dětského domova nebo do pěstounské péče.

Jaký je váš názor na anonymní porody?

Odpověď: V brněnském kojeneckém ústavu již bylo několik dětí z anonymních porodů. Dítě je opravdu anonymní, označené číslem. Problémem je, že neznáme základní rodinnou anamnézu, což může mít vážné následky v případě dědičných chorob. Na druhou stranu, díky anonymitě se dítě narodí v porodnici s patřičnou péčí a ne někde tajně, kde by nemuselo přežít. Samozřejmě, že život dítěte je nejdůležitějším zájmem.

Co se Vám v posledních letech podařilo?

Odpověď: Zřízení prvního baby boxu na Moravě, v areálu Nemocnice Milosrdných bratří 3.11. 2005. O jeho nutnosti v Brně přesvědčil zainteresované pracovníky případ chlapečka, kterého přinesl neznámý muž na přání matky v prádelním koši. Zdravotnický personál respektoval přání matky a dítě bylo přímo z nemocnice předáno do adoptivní péče. Magistrát, ředitel nemocnice MUDr. Rychnovský, D., občanské sdružení Klokánek a náš ústav se dohodli na spolupráci ve prospěch dítěte.

V čem spočívá význam akutní péče o dítě ?

Odpověď: Vytvoření akutního centra pro děti , vyžadující okamžitou pomoc. Tyto děti jsme sice přijímali už dříve, ale nyní pro ně máme vytvořené speciální podmínky, které jim i rodičům pomohou překonat krizovou životní situaci. Děti, které potřebují akutní pomoc je více, než kolik míst systém nabízí (10). Vybudovali jsme dva samostatné byty – rodinné buňky, které poskytnou dětem zázemí podobné rodinnému. Je zde obývací pokoj, ložnice, kuchyňský kout, sociální zařízení. V každé skupině je umístěno pět dětí. Do budoucna počítáme se zvýšením míst pro akutní pomoc, bohužel stávající dispozice budov to prozatím neumožňuje. V novém objektu Dětského centra v Bystrci počítáme s kapacitou 40 míst pro akutní péči a 60 míst pro batolata.

Jaké jsou současné ekonomické náklady na provoz zařízení ?

Odpověď: Roční provoz Dětského centra (2 budovy Hlinky 132, 136 a Voroněžská 5) přijde ročně asi na 40 milionů korun. Jako příspěvková organizace jsme závislí na dotacích. Zřizovatelem je Statutární město Brno a podobně jako sociální pracovníci spadáme pod Magistrát města Brna. Nynější ekonomická krize se promítla do snížení objemu sponzorských darů soukromých firem, z nichž jsme pořizovali např. hračky, drobné vybavení heren, oblečení apod.

Bude ekonomicky reálné zřízení dalšího ústavního zařízení a udržení jeho provozu při rozšíření kapacity o 100 lůžek, následné personální navýšení výdajů na platy zaměstnanců atp. ?

Odpověď: Domnívám se, že rozšířením Centra pro děti klesnou provozní náklady až o jednu třetinu.

O co budete usilovat v nejbližší době?

Odpověď: I když byly v posledních letech provedeny rozsáhlé rekonstrukce budovy a areálu kojeneckého ústavu, přesto je jeho kapacita v současné době nedostatečná. Apelací na Magistrát města Brna, zřizovatele kojeneckého ústavu, na jaře roku 2008 rozhodla městská rada o výstavbě nového kojeneckého ústavu v již vytipované lokalitě v Brně – Bystrci. Nové zařízení by mělo být vybudováno jako dětské centrum, které by tvořil oddělení pro novorozence, oddělení pro handicapované děti a rodinné buňky, v nichž by děti žily ve skupinách. Zdravotnickou péči bychom chtěli rozšířit o pedagogickou péči, která by komplexněji napomáhala celkovému vývoji dítěte. Nové zařízení, které nese pracovní název „Chovánek“ by mělo poskytovat i další služby podporující rodiče, kteří potřebují pomoci v péči o dítě. Tím by měl být posílený sledovaný rodinný charakter zařízení.

Co si přejete do budoucna?

Odpověď: Aby se naše děti mohly , co nejdříve vrátit domů, nebo odejít k novým rodičům.⁸⁵

¹⁰² pozn. autorky práce: V roce 2009 byla Magistrátem města Brna schválena navrhovaná koncepce vybudování nového objektu Kojeneckého ústavu a dětského domova v rámci programu investičních akcí Statutárního města Brna – TEZ a jeho dotace. Pozemek pro nové budovy Chovánku je situován v severní části města Brna v Bystrci. V projektu jsou také zohledněny požadavky současné ředitelky a personálu Kojeneckého ústavu. Autory architektonického návrhu jsou akad. arch. Jana Háyeková a ing. arch. Lukáš Tecl. Cílem archi-tektonického řešení je vytvoření atraktivního a přitom funkčního objektu. pro pomoc a podporu dětem v těžké životní situaci, poskytované v přátelském domácím prostředí. Architekt Tecl L. objasňuje svůj designový návrh a vizi v eZpravodaji 13/2007 - 12. 07. 2007 takto : „... Celý komplex je navržen jako soubor pavilonů, uzavírající tvar písmene „U“. Z hlediska architektonického řešení objektu byl kladen důraz na vytvoření komplexu, který by nepůsobil jako jedna obrovská budova, připomínající zdravotnické zařízení, ale spíše jako soubor vzájemně provázaných menších objektů. V dispozičním řešení je nejdůležitější členění do malých obytných buněk, které dětem zajistí rodinnou péči velmi podobnou životu v normální rodině...“ . V současné době probíhá jeho výstavba.

2. Rozhovor s ústavní psycholožkou Kojeneckého ústavu, Brno, Hlinky paní Mgr. Dvořáčkovou J.

Jaké profesní předpoklady vyžaduje Vaše práce?

Odpověď: Ústavní klinický dětský psycholog v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o specializované způsobilosti dětského klinického psychologa (Věstník MZ ČR, částka 6,2007) poskytuje specializovaná diagnostická a terapeutická opatření s ohledem na věk dítěte.

Jaké oblasti zahrnuje psychologická práce v Kojeneckém ústavu?

Odpověď: V diagnostické rovině cílem sledování psychomotorického vývoje je stanovení aktuální úrovně vývoje dítěte a případných abnormit. Terapeutická péče je zaměřena na podporu raného vztahu s aspektem na psychosociální handicap. Jde zejména o krizovou intervenci u dětí odebraných z biologické rodiny. Cílem výchovného poradenství je podpora a případné zlepšení psychomotorického vývoje.

Z čeho vycházíte při tvorbě individuálního výchovného plánu?

Odpověď: Základním východiskem jsou vývojové teorie, zejména Jeana Piagetta, Eriksonova teorie a dalších. Dále je důležitá aktuální vývojová úroveň dítěte.

Podle čeho je posuzována aktuální vývojová úroveň dítěte, jaké nástroje k tomu slouží?

Odpověď: Při posouzení úrovně psychomotorického vývoje jsou využívány psychodiagnostické nástroje, zejména pozorování, testování, škálování. Jednotlivé složky psychomotorického vývoje jsou hodnoceny pomocí škálového testu BSID II (Bayley Scales of Infant Development Second Edition). Hodnocení je základem pro vypracování tzv. individuálního stimulačního programu a individuálního výchovného plánu.

Pro jak staré děti je vhodný Bayleyův test?

Odpověď: Tímto testem lze hodnotit děti již od 1. měsíce věku do 42 měsíců (3,5 roku).

Na co jsou zaměřeny jednotlivé dílčí složky individuálně výchovného plánu?

Odpověď: Sledované cíle podle věku dítěte jsou zaměřeny na rozvoj hrubé a jemné motoriky, rozvoj mentálních funkcí, rozvoj lidské řeči, rozvoj sociálních dovedností.

Kdo realizuje vlastní individuální plán vývoje dítěte?

Odpověď: Středně zdravotnický personál, který zapisuje veškeré výchovné aktivity do speciálních archů. Archy jsou pravidelně kontrolovány s cílem zhodnotit výsledky výchovné práce zdravotních sester.

Jakým způsobem je vstupní individuální plán korigován?

Odpověď: Podle dosažených výsledků v jednotlivých činnostech dítěte. s ohledem na individuální potřeby dítěte. Práce s dítětem je soustavná.

V jakých časových intervalech je posuzován individuální výchovný plán?

Odpověď: Psychomotorický vývoj dítěte sledován periodicky, nejméně 1x týdně.

Jaké jsou hlavní cíle psychologického sledování?

Odpověď: K hlavním cílům patří opakované hodnocení psychomotorického vývoje, které slouží i k zachycení vývojových odchylek. Včasné řešení aktuálních vývojových a výchovných nedostatků podle individuálních potřeb dítěte.

Jaká je péče o děti s přítomným poškozením centrální nervové soustavy?

Odpověď: Většinou se v případě dítěte s DMO a LMD (dětské mozkové obrny a lehké mozkové dysfunkce) kombinuje více terapeutických přístupů a péče je komplexní, S dítětem je pracováno soustavně a cíleně na rozvoj, nebo alespoň udržení jednotlivých psychomotorických funkcí.

Podílíte se také na případné přípravě umístění dítěte do náhradní rodiny?

Odpověď: Ano, s budoucími rodiči provádím diagnostický rozhovor, upozorňuji budoucí rodiče na hlavní úskalí při rozvoji konkrétního dítěte a na co se mají zaměřit. K mé práci patří i podpora vytvoření raného vztahu matka / budoucí osvojitelé, pěstouni – dítě.

V brněnském kojeneckém ústavu není podporována nová alternativní forma hostitelské péče, z jakého důvodu?

Odpověď: Děti jsou příliš malé, nelze jim vysvětlit, že jdou jen na návštěvu. Za tímto účelem musíme omezovat i dobrovolníky. Děti by si mohly k nim vytvořit citovou vazbu a ta by mohla být překážkou případnému umístění dítěte v náhradní rodině.

Jakým způsobem korigujete psychologické cíle a spolupráci středně zdravotnického personálu?

Odpověď: V našem ústavu jsou do naší spolupráce zařazeny pravidelné organizační schůzky, na nichž se vytyčují hlavní požadavky a cíle na práci jednotlivých pracovníků.

Podílíte se nějakým způsobem na prevenci syndromu vyhoření středně zdravotnického personálu?

Odpověď: Ne, tato oblast spadá do kompetence vzdělávání pracovníků v nelékařských oborech.⁸⁶

⁸⁶ V Brně je kompetentní institucí pro vzdělávání pracovníků v nelékařských oborech NCONZO (Národní centrum pro vzdělávání pracovníků v nelékařských oborech, se sídlem na Viniční 6..

3. Rozhovor se zdravotní sestrou batolecího oddělení Kojeneckého ústavu paní Koudelovou H.

Jaké je organizace práce při péči o děti v Kojeneckém ústavu?

Pracujeme ve dvanácti hodinové pracovní směně podle vypracovaného harmonogramu práce pro zdravotní sestry a to pro denní službu a noční službu. Jednotlivé činnosti v přesném časovém sledu lze blíže konkretizovat na vlastní výkon zdravotnického povolání, výchovně vzdělávací aktivity a administrativní práci.

Jaké profesní předpoklady jsou vyžadovány pro výkon této profese?

Ukončené středoškolské vzdělání v oboru Všeobecná zdravotní sestra.

Je zaměstnavatelem vyžadována užší specializace pro výchovně vzdělávací činnosti?

Ne, v rámci učebního předmětu Pediatrie jsou na Střední zdravotnické škole probírány jednotlivé fáze vývoje dítěte ze zdravotního aspektu, ale ne pro pedagogickou činnost.

Měla jste nějakou předchozí zkušenost z výchovou dětí před uzavřením pracovního poměru v Kojeneckém ústavu?

Ne, je to mé první zaměstnání po absolvování Střední zdravotnické školy. V této organizaci pracuji od svých 18 let.

Mohla by jste stručně popsat jednotlivé činnosti při výkonu povolání?

Po příchodu do zaměstnání je nutné děti vykoupat a připravit na ranní vizitu, kterou provádí dětský lékař. Podáváme léky, děti vážíme a zapisujeme do zdravotnické dokumentace všechny provedené úkony a změny. Po vizitě následuje snídání dětí, stravování je důležitou součástí tvorby správných návyků a rituálů. Následuje dopolední výchovný program, po jeho ukončení se uklidí všechny pomůcky a děti se připraví k obědu. Po obědě se uloží děti do ložnice k dvouhodinovému odpočinku. V této době zpracováváme dokumentaci a provádíme zápisy do archů a plánů individuálního rozvoje dítěte. Po poledním klidu je doba návštěv, kdy přichází rodiče na návštěvu a také dobrovolníci a žadatelé o pěstounskou péči, zařazení ředitelkou do programu předadopční péče. Po ukončení návštěv provádíme odpolední výchovný program. Kolem 17. hodiny se připravují děti k večeři a v 18. hodin jsou uloženy ke spánku. Následuje předání služby noční směně. Noční služba na našem oddělení je dohlížecí, většina dětí spí a je nutné kontrolovat děti vyžadujících zvýšenou ošetrovatelskou péči. Jde o děti handicapované, kterým podáváme tekutiny, léky, polohujeme je atp. V průběhu noční služby jsou všechny děti pravidelně sledovány.

Kolik času v průběhu jednotlivých činností věnuje průměrně jednomu dítěti?

Není možné věnovat se individuálně jednomu dítěti tak jak by to vyžadovaly jejich aktuální potřeby, na každou činnost je vyhrazena určitá časová dotace a tu je nutné dodržovat. Pokud se věnuji více jednomu dítěti, potom je to vždy na úkor péče pro jiné dítě. Pokud rozvrhnu čas tak na jedno dítě připadá asi 5 – 10 minut pro výkon jedné aktivity.

Při realizaci výchovného programu jsou děti aktivní?

Spíše si s nimi hrajeme my, ne ony s námi. Některé děti jsou aktivnější a ostatní se postupně přidávají. Nové děti většinou jen pozorují ostatní a nějaký čas jim trvá, než jsou ochotné zapojit se do prováděných činností.

Jaký vztah mají děti k hračkám?

Je to jiné, než v běžné rodině. Všechny hračky a pomůcky se musí po ukončení určité činnosti uklidit a děti si zvyknou na to, že si nemohou hračky nikam odnést, např. do ložnice. Hračky, které si přináší děti z domova musí být z hygienických důvodů zlikvidovány. Děti zde nemají svého „medvídka“ k němuž by citově přilnuly a díky sponzorům je stále hraček dostatek.

Chtěla jste si někdy nějaké dítě odvést domů?

Téměř všechny mé kolegyně i já si občas vytvoříme k určitému dítěti bližší náklonnost a chceme mu vynahradit, že ho jeho vlastní rodiče odmítají. Z profesního hlediska je nutné naučit se eliminovat projevy sympatií a nesympatií vůči některému z dětí. Ostatní děti nás hlídají jestli některému z nich není věnována větší pozornost a ty méně úspěšné pak odmítají pracovat.

Jak je to s aktivitou biologických rodičů?

Zájem rodičů o děti je různý, některým stačí, že se písemně, nebo telefonicky zeptají na stav svého dítěte. Ptají se, jestli jejich dítě nepláče a nemůžeme jim odpovědět samozřejmě, že pláče, když je tu samo a nechápe proč. Někteří rodiče děti pravidelně navštěvují, po jejich odchodu máme spoustu práce dítě uklidnit. Kontakt s rodiči je určitě důležitý, ale jen menší procento z nich si skutečně děti později převezme do vlastní péče. Lepší spolupráce je s dobrovolníky, děti je znají a těší se na ně. My si na chvíli odpočineme a děti po jejich odchodu jsou veselejší.

Hovoříte o tvorbě rituálů, co to přesně znamená?

V každé instituci je nutné dodržovat určitý řád a pravidelný sled činností, vytvoření pravidelných zvyků slouží také jako prevence deprivativního syndromu. Děti vědí, že po snídani si budou hrát a po obědě půjdou spát. Tato pravidelnost u nich vyvolává pocit bezpečí a jistoty.

Domníváte se, že jsou uspokojovány všechny potřeby dětí?

Základní biologické a materiální potřeby jsou zde uspokojovány více, než v prostředí biologické rodiny, z níž dítě přichází. Většina dětí je zde umístěna právě z důvodu, že je biologičtí rodiče neumí, nebo nemohou dítěti zajistit. I když se snažíme si s dětmi hrát, pohladit je, chybí jim láska, kterou by jim měla dát jejich matka. Je přímo zakázáno vytvářet si k dětem hlubší citový vztah, protože by to mohlo být překážkou k případnému svěřeni do pěstounské péče budoucím náhradním rodičům.

Jak je to ve zdejší ústavu s problematikou deprivace a subdeprivace dítěte?

Ano určitě jsou naše děti emocionálně subdeprivované. Chybí jim „běžný“ život a výchova v normálním prostředí, jsou tu jako ve skleníku, ale domov to není.

Jak je to prevencí syndromu vyhoření u personálu?

Nikdo se tímto problémem nezabývá, nějak se s ním nepočítá. Každá zdravotní sestra v tomto zařízení rozváže pracovní poměr, pokud má dojem, že už svoji práci psychicky nezvládá. Nejsou vypracovány žádné podpůrné programy prevence.

Co by jste zlepšila?

Chování rodičů, aby se nezbavovaly svých dětí. Také bych zvýšila počet pracovníků, aby nám zbylo více času pro každé dítě.

Kojenecký ústav v Brně, Hlinky 132/136



Ústavní zahrada



Výchovný program dětí v hernách



Ložnice dětí 3. Oddělení batolat

Oddělení batolat (bývalá prádelna)



III. Zúčastněné pozorování dětí, analýza a interpretace dětské kresby

Testované děti výzkumného vzorku byly ve věku od 5 do 8 let, tj. předškoláky a děti mladšího školního věku jsem požádala o grafické vyjádření těchto námětů:

1. nakresli pána (projektivní technika)
2. nakresli dům (projektivní technika)
3. nakresli rodinu (projektivní technika)
4. nakresli co znáš (zvířátko, auto) (neprojektivní technika)

Důležitým faktem je, že děti v tomto věku se snaží o maximální využití a určitou organizaci pracovní plochy. Prázdný prostor je pro děti výzvou k jeho zaplnění a hotový obrázek optimálně vyvíjejících se zdravých dětí téměř neobsahuje prázdná místa. S prázdnými místy na pracovní ploše se můžeme setkat u dětí s poruchou psychického vývoje. Pro některé ústavně vychovávané děti byl úkol zobrazení rodiny velmi obtížný, protože nevěděly, co mají zobrazit a dotazovaly se ostatních dětí. Téma rodiny nakreslily i ústavně vychovávané děti, přesto že v ní nikdy skutečně nežily. Předpokládám, že tyto děti zobrazily ideální rodinu, skrze zprostředkovanou zkušenost od dětí, které měly možnost alespoň po určitou dobu vyrůstat v rodinném prostředí. Děti graficky vyjádřily svá přání a do obrázku projektovaly i své pozitivní očekávání. Vycházím z faktu, že děti do kresby projektují celou svou osobnost (intelekt i efektivitu, tj. schopnost reagovat na situace prostřednictvím emocí a citů). Afektivita může snižovat skutečnou úroveň intelektu dítěte. Některé děti, které prožily určitou část života ve své biologické rodině a dovedly si toto období vybavit, zobrazovaly velmi obtížně některé členy rodiny, např. nevěděly, zda nakreslit strýce, který s nimi žil, nebo spíše prarodiče, kteří je hlídali. Několik dětí z testovaného vzorku některé členy úplně vyloučily, nejčastěji eliminovanou osobou byl otec, nebo partner matky. Autory takovýchto kreseb byly většinou děti odebrané z rodiny pro zanedbání péče a týrání svěřené osoby. Usuzuji, že důvodem vynechání této postavy byla předchozí negativní zkušenost s touto osobou, navenek projevovaná agresivita vůči dítěti. Dítě se tímto způsobem vyrovnávalo se zažitou zátěžovou situací v rodině. Zobrazení všech konfliktů (vědomých i nevědomých) snižuje psychickou tenzi a může přinést dítěti uvolnění. Negativní city projevily děti i odsunutím této postavy do pozadí, snížením její hodnoty formou deformace obličeje, končetin, její vizuální separací od ostatních (mezi tuto postavu a ostatní členy a především mezi sebe a tuto postavu umístí nějaký objekt, např. stůl, zeď, atp.), jde o projev obranného mechanismu. Dítě sebe samo nejčastěji zobrazuje uprostřed rodiny, nejčastěji vedle matky. Přesto, že s ní mělo určitou negativní zkušenost, vyjadřuje k ní náklonnost a pozitivní city.

Týrané děti bývají velmi fixované na své sourozence, vzájemně se ochraňují a pečují o sebe. Vizuálně tuto fixaci zobrazují na svých kresbách přítomností sourozenců. Některé děti z kontrolního vzorku naopak své sourozence vůbec nezobrazilo. Důvodem může být rivalita o lásku jednoho z rodičů a skryté agresivní city pociťované vůči sourozenci. Z kresby je patrný i charakteristický prvek současné české rodiny a to nedostatek času na děti ze strany rodičů a jejich nadměrná zaměstnanost. Děti z kontrolního vzorku často vynechaly otce s odůvodněním, že: „není doma, je v práci“.

Děti s depresivním syndromem kreslí postavy s malými hlavami, mají sklon nepřikládat význam své osobnosti, trpí pocitem méněcennosti. Postavu oblékají do teplých šatů, tento fakt Flúgel označuje za obranu své osobnosti proti citovému chladu, šaty symbolizují mateřskou ochranu a teplo představuje určitou formu kompenzace nedostatečně uspokojované potřeby lásky.

Kresba domu dětí z dětského domova je většinou souhrnem všeho o čem ví, že se venku nalézá. Kromě domu kreslí auta, hromadné dopravní prostředky a vše, co ho napadne. Celkově hotové dílo vyznává chaoticky a nesourodě. Zvláštní význam na kresbě domu má cesta. Některé děti zobrazují spleť cest k domu, jiné naopak tento symbol úplně vynechají. Většina dětí z dětského domova věnuje větší pozornost prostředí do něhož umísťují dané téma – dům. Vlastní dům je malý, jakoby v pozadí a pro děti není příliš důležitý. Na podkladě tohoto zjištění se domnívám, že symbol domu pro ústavně vychovávané děti, které neznají jinou formu výchovy a péče, než institucionální má pouze obecný význam, o kterém sice vědí (tj. kognitivní zkušenost), ale nemají s ním vlastní zažitou zkušenost. Často v kresbě těchto dětí chybí okna, dveře. Pokud se objevují tyto vynechané prvky u dětí s předchozí zkušeností života v rámci své rodiny, potom mohou být projevem patologického stavu (úzkosti, deprese, sociální izolace, subdeprivace a deprivace) a podvědomě vyjádřeným přáním o nápravu tohoto stavu. Cesta je záměrně začmárána. Mnohem více pozornosti k detailům věnovaly děti při kresbě volného tématu. Nejčastějším námětem byly vláčky, autíčka, ale i letadla a jiné dopravní prostředky. Většina dětí je také nemůže znát ze svého života v ústavu, ale většinou jen zprostředkovaně z vyprávění druhých dětí, dospělých, z dětských knížek, televize. Domnívám se, že důvodem tohoto faktu je, že k uvedeným dopravním prostředkům nemají žádný citový vztah a proto jim nečiní obtíže jejich zobrazení. Pro starší předškoláky mohou snad asociovat představu, že si je někdo odveze „domů“.

Disharmonický vývoj mentálně poškozeného dítě se graficky projevuje „zvláštními“ obrazy, jejich podstatou jsou poruchy vnímání, myšlení, emocí. Grafický projev je chudý a lze z něj vysoudit mentální úroveň, které dítě dosáhlo. Důležité je, že i když postižené dítě dosáhne úrovně, např. šestiletého dítěte, přesto jeho grafický projev není shodný s projevem zdravého 6-letého dítěte. Děti s poruchou sociability užívají zvláštní vyjádření svých citů, které Davido označuje za instinktivní. Charakteristické jsou různé grafické detaily – spirály, změř čar, pavučiny, ploty, schody, žebříky. Objekty klade vedle, aniž by mezi nimi byl nějaký vzájemný vztah, odděluje je od sebe čarami. Často zobrazuje sebe samo do pozadí, mimo děj.

Kresby dětí somaticky postižených mají vypovídající hodnotu, nakolik se smířily se svým handicapem. Zejména děti traumatizované až v postnatálním období (infekce, úrazy atp.) zobrazují samy sebe před a po této události. Jejich postavy mívají deformované končetiny, obličej.

Analýza dětské kresby, umožňuje pochopit projekci psychických stavů do zpředmětněné činnosti. Dítě vždy kreslí to, co zná, co do nějaké míry ovlivnilo jeho chápání světa v jeho souvislostech. Z tohoto důvodu má dětská kresba cennou vypovídací hodnotu o psychických stavech a situacích, které dítě interpretuje specifickým způsobem. Cílem této práce bylo zjistit případné psychické anomálie u ústavně vychovávaných dětí, proto kresbu těchto dětí konfrontuji s kresbou dětí vychovávaných v přirozeném rodinném prostředí.

Vhodnou kontrolní skupinou je třída předškoláků v Mateřské škole. Domnívám se, že nevhodnějším nástrojem pro analytickou interpretaci dětské kresby je použití syntézy zjištěných závěrů z dětské kresby, kazuistiky o sociálním prostředí z něhož dítě pochází a výsledků zjištěné úrovně schopností dítěte⁸⁷. Problém vyhodnocování psychických jevů a jejich kvantifikaci řeším pomocí:

1. **kvantitativní analýzy** technikou ukazatele výpočtu středních hodnot (mediánu), aritmetický průměr využívám jako indikátoru nejčastější hodnoty v souhrnném závěru všech kreseb dětí
2. **kvalitativní analýzou** technikou škálování hodnotím jednotlivé výtvořky každého dítěte. Podstatou škálování je metoda sémantického diferenciatu pro srovnávání subjektivního (konotativního) významu jednotlivých objektů kresby.

Kvalitativní analýza

Při vlastní interpretaci jednotlivých obrázků vycházím jednak z výsledků kvalitativní analýzy, jejíž podstatou jsou projektivní metody (dítě do své tvorby promítá své emoce, předchozí zkušenost). Využití kvalitativní analýzy k odhalení psychologických a emočních informací je jednou z nejstarších asociačních technik. Všeobecným předpokladem je, že dítě do své kresby projektuje samo sebe. Při kresbě lidské postavy vypovídá jakou má představu o svém těle a fyzických aspektech ostatních lidí. Kresba rodiny vystihuje, jak dítě vnímá interpersonální vztahy uvnitř primární sociální skupiny. Ve stresových situacích může dojít k regresi do předchozího vývojového stádia. Ke zjištění potenciačního patologického stavu využívám tabulku 30 emočních indikátorů Koppitzové.⁸⁸ Tabulku uvádím v příloze č. 12.

Kvantitativní analýza

Druhým přístupem z něhož vycházím při interpretaci kreseb dětí je kvantitativní analýza, tzn. kvantitativní ohodnocení přítomných, či chybějících prvků. Metodu vyvinuli Goodenoughová a Harris v souvislosti s intelektuálními schopnostmi dítěte. Jejich bodovací systém je založený na vývojových úrovních a všeobecných rozumových schopnostech, společných pro velké vzorky dětských kreseb. Autoři vytvořili tabulku, zachycující relativní frekvenci určitých charakteristik v dětských kresbách normálně vyvíjejících se dětí. Tento přístup standardizoval metodologii a způsob interpretace dětské kresby.⁸⁹

Pro analýzu posuzované dětské kresby využívám screeningový dotazník dětské kresby Petersona/Hardinové z roku 1995, v němž je zahrnuta jak kvalitativní, tak i kvantitativní analýza. Test slouží pouze jako vodítko pro další vyšetření lékařem a klinickým psychologem a v žádném případě výsledky testu nemohou být relevantní pro stanovení patologie psychického vývoje. Vzor posuzovacího screeningového archu zařazuji do přílohy č. 13.

⁸⁷ kazuistiku vynechávám z důvodu nemožnosti získat informovaný souhlas rodičů, omezují se jen na základní údaje důvodů umístění v instituci náhradní výchovy a péče.

⁸⁸ In: Koppitz, E., v letech 1966 – 1968 vytvořila bodovací systém pro děti s emočními a psychickými problémy. Závěry svého výzkumu shrnula v práci *Psychological Evaluation of Childrens Human Figure Drawings*, New York: Grune and Stratton, 1984.

⁸⁹ In: Harris, D.: *Children's Drawing as Measures of Intellectual Maturity (Revision and extensit of the Goodenough Draw A Man Test)*, New York: Harcourt, 1968.

Validitu (platnost) by měly zajistit skutečně identifikované aspekty potencionální patologie vývoje. Standardizace, tzn. shodné podmínky průzkumu pro experimentální i kontrolní skupinu, shodné pomůcky, děti ve stejném věku. Manipulace s nezávisle proměnnou (počet dětí) a měření závisle proměnné (škálování výkonu) v obou skupinách by měl být přímo úměrný vnitřní a vnější validitě. Čím větší výzkumný vzorek, tím by měly být spolehlivější výstupy výzkumu a možnost zobecnění na parciální část populace – evidence poškození vývoje dětí v ústavní výchově (vnější validita). Vnitřní validitu by mělo zajistit použití směrodatné (standartní) odchylky a rozptylu (průměrný čtverec odchylek). Shodné vyhodnocování všech artefaktů dětí a záznam do screeningového archu.

Vhodné by bylo výzkum doplnit o metodu kazuistiky a psychologický rozhovor s dítětem a odborníkem (dětským psychologem).

Za účelem zajištění reliability (spolehlivosti opakovatelnosti), tj. že u různých dětí za podobných podmínek opakovaně dochází k podobným zjištěním a také dva nezávislí posuzovatelé dospějí k podobnému závěru.

Dosažené výsledky každého dítěte se směrodatnou odchylkou +/- 1 bod⁹⁰ kvantifikuji v souhrnu aritmetickým průměrem. Pro přehlednost některá data převádím na procenta. Stejně postupuji i při analýze kontrolního vzorku dětí z Mateřské školy. Pro přehlednost jsem získaná data sumarizovala do tabulek. Následně po vypracování kvalitativní i kvantitativní analýzy každé práce dětské kresby hodnotím technikou škálování na uvedeném screeningovém archu.

Následně jsem provedla komparaci obou skupin dětí, abych dospěla k empirickému poznání, zda děti vychovávané v ústavech náhradní rodinné péče vykazují symptomy deprivace a subdeprivace, což bylo cílem práce.

Vzhledem ke komplikovanému charakteru kinetické kresby postav a rodiny nelze zvláštnosti kvantifikovat. Pokud kresba vykazuje přílišnou neuspořádanost, až chaos, či zvláštnost, je vždy nezbytný rozhovor s dítětem. Z provedeného šetření 20 dětí z výzkumného vzorku uvádím v příloze č. 14 způsob hodnocení a posuzování kreseb dětí, jejichž výkon byl nestandardní a při škálování dosáhly více, než 3 body., Všechny screeningové archy i práce dětí, které dosáhly při kvantitativním škálování méně než 3 body v nepozměněné podobě archivuji.

⁹⁰ respektuji doporučení Petersonové, Hardina in Děti v tísní, Praha: Triton, 2002.

Příklady analýzy a posuzování kreseb a následný zápis do screeningového archu vybraných dětí uvádím v příloze č. 14.

Souhrn analytického šetření

Tabulka č. 9: Souhrn kvalitativního škálování výzkumného vzorku

OBLAST HODNOCENÍ	HODNOCENÍ	POČET DĚTÍ	HODNOCENÍ	POČET DĚTÍ	HODNOCENÍ	POČET DĚTÍ
CELKOVÁ KVALITA KRESBY	velmi zvláštní	2	poněkud zvláštní	3	normální	15
Zvláštnost/neobvyklost	velmi zvláštní	3	poněkud zvláštní	6	normální	11
Pocit/nálada	depresivní/hněvivá	2	smíšené pocity	10	veselá/spokojená	8
Uspořádání	Neuspořádaná	1	částečně uspořádaná	5	uspořádaná	14
SOUHRN/ ARITM. PRŮMĚR		2		6		12
PROCENTA		10%		30%		60%
VNÍMÁNÍ ČLENŮ RODINY DÍTĚTEM	velmi disproporční	2	částečná disproporce	5	proporční	13
Velikost	velmi disproporční	8	částečná disproporce	5	proporční	7
Tvar	velmi disproporční	2	částečná disproporce	5	proporční	13
Distorze	Nadměrná	1	částečná	2	žádná	17
SOUHRN/ ARITM. PRŮMĚR		3,25		4,25		12,5
PROCENTA		16,25%		21,25%		62,5%
SEBEPERCEPCE DÍTĚTE	velmi disproporční	3	částečná disproporce	5	proporční	12
Velikost	velmi disproporční	10	částečná disproporce	5	proporční	5
Tvar	velmi disproporční	5	částečná disproporce	5	proporční	10
Distorze	nadměrná	2	částečná	5	žádná	13
SOUHRN/ ARITM. PRŮMĚR		5		5		10
PROCENTA		25%		25%		50%

Tabulka č. 10: Souhrn kvantitativního škálování výzkumného vzorku

KVANTITATIVNÍ ŠKÁLOVÁNÍ		POČET DĚTÍ	%
STYLY			
Opouzdření			
Ohraničení		2	0,4%
Vepsaná slova		1	0,2%
Rozmístění při okraji		1	0,2%
Podtržení jednotlivých postav		0	-
Šrafování u okraje nahoře/dole		1	0,2%
POJEDNÁNÍ POSTAV			
Průhlednost		2	0,4%
Vynechaná postava, nebo sám autor/ka kresby		6	12%
1 / více postav na rubu papíru			-
Gumování		1	0,2%
Vznášející se/ plovoucí postavy		3	0,6%
Visící postavy		6	12%
Padající postavy		1	0,2%
Nakloněné postavy		4	0,8%
Neúplné postavy (vynechané části těla)		5	1%
Extenze (dlouhé ruce, nohy, náčíní)		10	2%
ČINNOSTI S NEGATIVNÍMI ASPEKTY			
Sexuálně zbarvené		0	-
Agrese/zbraně		5	1%
Strach/úzkost		10	2%
Odstup/izolace		3	0,6%
Obvinění/zesměšnění		1	0,2%
Soutěžení/submise		1	0,2%
Bariéry		3	0,6%
HODNOCENÍ		POČET BODŮ	POČET DĚTÍ
Normální vývoj		0 - 2	8
Nerozhodný vývoj		3 - 5	8
Podezřelý vývoj (patologický) vhodné došetřit		+6 a více	4
			POČET DĚTÍ V %
			40%
			40%
			20%

Závěr: u 40 % dětí vychovávaných v ústavní výchově byl evidován normální harmonický psychický vývoj, srovnatelný s ostatní populací dětí.

U 40% dětí byla zaznamenána mírná emocionální labilita, což připisují předchozí negativní zkušenosti v rodinné péči. U 1% se projevovaly tendence k agresivitě (3 chlapci, 2 dívky). 1% dětí si vynucovalo pozornost dospělých.

Bylo zjištěno, že u 20 % je ohrožena porucha vývoje osobnosti a její korekce bude záviset na psychologické a sociálně-pedagogické intervenci dospělých a soustavné práci s narušeným dítětem.

Tabulka č. 11: Souhrn kvalitativního škálování kontrolního vzorku

OBLAST HODNOCENÍ	HODNOCENÍ	POČET DĚTÍ	HODNOCENÍ	POČET DĚTÍ	HODNOCENÍ	POČET DĚTÍ
CELKOVÁ KVALITA KRESBY	velmi zvláštní	1	poněkud zvláštní	2	normální	17
Zvláštnost/neobvyklost	velmi zvláštní	1	poněkud zvláštní	2	normální	17
Pocit/nálada	depresivní/hněvivá	0	smíšené pocity	2	veselá/spokojená	18
Uspořádání	neuspořádaná	1	částečně uspořádaná	3	uspořádaná	17
SOUHRN/ ARITM. PRŮMĚR		0,75		2,25		17,25
PROCENTA		3,75%		11,25%		86,25%
VNÍMÁNÍ ČLENŮ RODINY DÍTĚTEM	velmi disproporční	1	velmi zvláštní	2	proporční	17
Velikost	velmi disproporční	2	částečná disproporce	2	proporční	16
Tvar	velmi disproporční	1	částečná disproporce	2	proporční	17
Distorze	nadměrná	1	částečná	2	žádná	17
SOUHRN/ ARITM. PRŮMĚR		1,25		2		16,75
PROCENTA		5%		10%		83,75%
SEBEPERCEPCE DÍTĚTE	velmi disproporční	1	částečná disproporce	2	proporční	17
Velikost	velmi disproporční	3	částečná disproporce	5	proporční	12
Tvar	velmi disproporční	2	částečná disproporce	3	proporční	15
Distorze	nadměrná	1	částečná	3	Žádná	17
SOUHRN/ ARITM. PRŮMĚR		1,75		3,25		15,25
PROCENTA		8,75%		16,25%		76,25%

Tabulka č. 12: Souhrn kvantitativního škálování kontrolního vzorku

KVANTITATIVNÍ ŠKÁLOVÁNÍ		POČET DĚTÍ	%
STYLY			
Opouzdření			
Ohraničení		2	0,4%
Vepsaná slova		1	0,2%
Rozmístění při okraji		1	0,2%
Podtržení jednotlivých postav		0	-
Šrafování u okraje nahoře/dole		1	0,2%
POJEDNÁNÍ POSTAV			
Průhlednost		0	-
Vynechaná postava, nebo sám autor/ka kresby		2	0,4%
1 / více postav na rubu papíru			-
Gumování		1	0,2%
Vznášející se/ plovoucí postavy		1	0,2%
Visící postavy		2	0,2%
Padající postavy		1	0,2%
Nakloněné postavy		1	0,2%
Neúplné postavy (vynechané části těla)		0	-
Extenze (dlouhé ruce, nohy, náčíní)		3	0,6%
ČINNOSTI S NEGATIVNÍMI ASPEKTY			
Sexuálně zbarvené		0	-
Agrese/zbraně		5	1%
Strach/úzkost		1	0,2%
Odstup/izolace		0	-
Obvinění/zesměšnění		0	-
Soutěžení/submise		3	0,6%
Bariéry		0	-
HODNOCENÍ		POČET BODŮ	POČET DĚTÍ
Normální vývoj		0 – 2	17
Nerozhodný vývoj		3 – 5	3
Podezřelý vývoj (patologický) vhodné došetřit		+6 a více	-
			POČET DĚTÍ V %
			85%
			15%
			-

Závěr: u 85 % dětí vychovávaných v přirozeném prostředí rodiny byl hodnocený jako normální harmonický vývoj osobnosti, srovnatelný s kritérii na schopnosti a dovednosti dětí v předškolním věku, zobecnitelnými na celkovou populaci dětí.

U 15% dětí byla zaznamenána mírná emocionální labilita, což připisují předchozí negativní zkušenosti v rodinné péči. U 5 dětí byly evidovány tendence k agresivitě (4 chlapci, 1 dívka), Dodatečně bylo zjištěno, že dívka s vnějšími projevy brachiální agrese vůči dětem a ničení jejich věcí je dlouhodobě vystavena zátěžové životní situaci (rozvod rodičů), z důvodu naučeného užívání účelových technik pláče, při výtkách pedagožky k špatnému chování, bych doporučovala odbornou konzultaci v Pedagogicko – psychologické poradně.

Patologizující poruchy vývoje osobnosti u dětí z kontrolního vzorku nebyly zjištěny.

Komparace obou skupin

Tabulka č. 13: Srovnání kvalitativní analýzy průzkumné a kontrolní skupiny

OBLAT HODNOCENÍ	Experimentální skupina			Kontrolní skupina		
	HODNOCENÍ	POČET DĚTÍ		HODNOCENÍ	POČET DĚTÍ	
		No	%		No	%
CELKOVÁ KVALITA KRESBY	Normální	12	60	Normální	17,25	86,25
	poněkud zvláštní	6	30	poněkud zvláštní	2,25	11,25
	velmi zvláštní	2	10	velmi zvláštní	0,75	3,75
VNÍMÁNÍ ČLENŮ RODINY DÍTĚTEM	Proporční	12,5	62	proporční	16,75	83,75
	částečná disproporce	4,25	21	částečná disproporce	2	10
	velmi disproporční	3,25	16	velmi disproporční	1,25	5
SEBEPERCEPCE DÍTĚTE	Proporční	10	50	proporční	15,25	76,25
	částečná disproporce	25	25	částečná disproporce	3,25	16,25
	velmi disproporční	25	25	velmi disproporční	1,75	8,75

Po analýze a zhodnocení získaných kvalitativních dat vyvozují tento závěr:

V grafickém projevu obou skupin existují objektivní rozdíly v kvalitě vnímání prožívaného sociálního prostředí a také v kvalitě vnímání členů malých sociálních skupin a sebepojetí.

U dětí z ústavní výchovy byly zjištěny ve vyšší míře indikátory poruchy emocionality, než u dětí s rodinným zázemím. Subjektivní vazba na členy rodiny je u ústavně vychovávaných dětí nižší, než sociální vazba dětí z rodinnou výchovou. Děti z Mateřské školy vždy zobrazily alespoň jednoho z rodičů (většinou matku) a své sourozence. Děti v ústavní výchově často své rodiče nezobrazily, nebo chyběli sourozenci, s nimiž prokazatelně žily v rodinném prostředí. Vědomí o rodinném životě znázorňovaly spíše ve svých kresbách s volným námětem (nejčastěji mláďata zvířat s matkou).

Děti kresbou vyprávěly svůj příběh, týraný chlapec stylizoval matku do postavy čerta s vařečkou, zatímco děti z Mateřské školy znázorňovaly usměvavé maminky.

Sebepojetí bylo v tvorbě ústavních dětí různé od směti kruhů a čar až po různě zvláštní obrazy s přidávanými nepřírozenými prvky. Handicapovaný chlapec zobrazil na postavě člověka své postižení dolní končetiny.

Z uvedených zjištění vyvozují závěr, že děti v ústavní výchově vykazují známky sociální a emocionální subdeprivace.

Tabulka č. 14: Srovnání kvantitativní analýzy průzkumné a kontrolní skupin

	Bodovací škála	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
HODNOCENÍ	(S +/- 1)	medián	%	Medián	%
Normální vývoj	0 – 2	8	40	17	85
Nerozhodný vývoj	3 – 5	8	40	3	15
Podezřelý vývoj (patologický) vhodné došetřit	+ 6 a více	4	20	-	-

Závěr z analýzy a zhodnocení kvantitativních dat:

Na základě odborných expertíz a poznatků z vývojové psychologie a pediatrie učinila WHO v roce 1969 závěr, že 80% populace je schopná dostát požadavkům nároků společnosti v rovině psychického zdraví. Zbýlých 20% vykazuje méně, či více závažné odchylky poruchy osobnosti. (In WHO. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10.revize, 1994).

Objektivně bylo zjištěno, že pouze 40% dětí z ústavní péče odpovídá těmto nárokům. 40% dětí vykazovalo odchylky v emocionální a sociální oblasti, mohou být zapříčiněny změnou prostředí, odloučením od rodiny a reakcí dítěte na umístění v ústavním zařízení, které vždy vykazuje znaky zátěžové situace. U dětí v této skupině existuje předpoklad úpravy psychické rovnováhy a reverzibilita vývoje v pozitivním smyslu. U 20% dětí je vývoj ohrožený, z důvodu neschopnosti zvládnout zátěžovou situaci v rámci ego-obranných mechanismů sami, bez odborné pomoci dospělých. Pokud nedojde k včasné intervenci mohou tito jedinci vykazovat poruchy emocionality a sociability v dospělém věku. U dětí z průzkumného vzorku jsou přítomné indikátory poruchy emocionality. Ty jsou také přítomné u 10% dětí z kontrolního vzorku.

Děti z kontrolního vzorku odpovídají průměru. 15% dětí, které vykazovaly známky odchýlného vývoje také prožívá zátěžové situace (rozvod rodičů, nukleární rodinu tvoří ono – dítě a osamělá matka, zhoršené finanční poměry rodičů atp.).

Dospívám k empirickému zjištění, že spouštěcí příčinou poruchy psychického vývoje dítěte je zátěžová situace v rodině, kterou dítě neumí zvládnout a nerozumí ji. Tyto vnější příčiny se lomí přes vnitřní psychické dispozice dítěte a deformují celkový vývoj osobnosti.

3.1 Prezentace empirického zjištění

Průzkumným šetřením jsem zjistila, že děti v ústavní výchově vykazují symptomy sociální a emocionální subdeprivace. Evidence tohoto jevu byla cílem práce k potvrzení, či vyvrácení pracovní hypotézy o poškozování psychického vývoje dítěte vlivem separace od jeho rodičů. Nemohu kvalifikovaně rozhodnout o celkové psychické deprivaci dětí v ústavní výchově. První odborné studie, popisující tento fenomén byly napsány téměř před sto lety a od té doby se výrazně v pozitivním smyslu změnilo prostředí výchovných institucí a také kvalita práce pečovatелů. Domnívám se, že příčinou subdeprivace dětí v ústavní výchově není špatná práce profesionálů, vykonávajících péči o dítě v rámci svých pracovních povinností. Problematika je hlubšího společenského charakteru.

Za základní příčinu považuji nedostatek rodičovské zodpovědnosti. Je nutné zamyslet se jaké děti plní ústavy náhradní výchovy, z jakých rodin přichází. Z osobních listů dětí je zřejmé, že většina dětí pochází z problémových, sociálně slabých rodin. Nezaměstnanost jako příčina špatné ekonomické situace je hlavním důvodem odebrání dětí z rodin orgány sociální péče. Dalším důvodem je alkoholismus, užívání psychotropních látek a sociální nepřizpůsobivost některého z rodičů, případně obou. Kvalifikované odhady tvrdí, že z celkového množství umístěných dětí v českých dětských domovech je více jak 75% dětí romského původu. Tato skutečnost může souviset i s oficiální koncepcí sociální práce s romským etnikem.

Další neméně závažnou příčinou je problematika financování. Zaměstnanci ústavů i umístěné děti by zcela jistě uvítali navýšení personálu. Pracovníci by měli více času na každé dítě a po skončení pracovní doby by nepadali únavou. V ústavech náhradní péče pracuje 6500 zaměstnanců, rostou náklady na jejich sociální pojištění, náklady na provoz zařízení a stále se zvyšuje počet dětí v ústavech. Hledají se úsporná opatření a snižuje se počet personálu. Negativně psychický vývoj dětí ovlivňuje i vysoká fluktuace zaměstnanců, příčinou odchodů je zejména nízké platové ohodnocení v této pomáhající profesi. Z údajů Českého statistického úřadu a MŠMT ČR vyplývá, že náklady průměrné náklady na jedno dítě ve výchovném ústavu činí asi 23.000,- Kč měsíčně (MŠMT), naproti tomu průměrné náklady na jedno dítě v klasické rodinné péči v roce 2003 představovaly 3.391,- Kč měsíčně (ČSÚ). Pěstounské rodiny jsou podporovány částkou 4750,-Kč měsíčně na 1 dítě. Částka zahrnuje příspěvek na potřeby dítěte, odměnu pěstouna. Další příspěvky jsou jednorázové (přijetí dítěte, nákup vozidla). Podle údajů podpůrných organizací je zřejmé, že dotace je spíše nízká výkon pěstounské péče je ekonomicky nevýhodný. Z uvedených dat je zřejmá ekonomická nevýhodnost ústavních zařízení. Navíc jde většinou o zastaralé budovy, vyžadující rozsáhlejší rekonstrukce, jen v posledních třech letech byly do oprav investovány 2 miliardy korun. Limitovanou ekonomickou situaci ztěžuje pozvolný nárůst celkového počtu dětí v ústavní péči od začátku 90. let. Jak jsem uvedla v tabulce č. 1 a tabulce č. 2 na začátku práce z dat MPSV ČR a MZ ČR, v ústavní péči je umístěno asi 20 tisíc dětí, z toho přes 10 tisíc je umístěno v ústavech sociální péče, 7,5 tisíce dětí ve školských zařízeních, jako jsou dětské domovy, dětské výchovné a diagnostické ústavy a téměř 2,5 tisíce dětí je ve zdravotnických zařízeních - kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do 3 let.

Nalezení řešení sociální problematiky dítěte umístěného v ústavu náhradní péče je multifaktoriální a proto by měla být posuzována v kontextu celkové sociální politiky ČR a EU. Vychází z norem a zákonů, které upravují základní postavení člověka. Současné posilování postavení člověka zdůrazňováním jeho lidských práv, zákonitě vede i k posilování práv dětí ve všech oblastech sociální organizace, tzn. na úrovni rodiny, etnika, státu, školního kolektivu, Evropy. Směr oficiální politiky vychází z norem lidských práv. Normy, které byly prohlášeny za přirozené a nezadatelné, jsou neoddiskutovatelné a nezrušitelné. Současné evropské přístupy jsou zaměřeny na přesvědčení, že k dosažení sociální spravedlnosti je třeba zavádět metody a tzv. pozitivní opatření. Nutnost prosazování změn si vynutila názor, že všechny lidské bytosti mají právo svobodně rozvíjet své osobní schopnosti, bez ohledu na sociální role a sociální rozdíly. Následná kampaň za přispění médií poukazuje na různé formy porušování práv dětí, prezentuje asymetrii mocenského vztahu dítě – dospělý tak, že je vnímán jako celoevropský problém. Prosazení boje proti porušování lidských práv bylo prohlášeno za jednu z hlavních priorit EU. Zatímco v celé Evropě je snižován počet dětí v ústavní výchově, v ČR vzrostl a navýšen byl pro nedostatečnou kapacitu i počet zařízení z 8052 na 8237. Kompetentními státními úředníky je ignorován celoevropský trend deinstitucionalizace, specializace a individualizace péče o dítě.

Dosavadní praxe v ČR je, že děti, o které rodiče nemohou, nechtějí, nebo nejsou schopni pečovat, jsou umísťovány do státních výchovných ústavů. Neosobní ústavní péče děti sekundárně traumatizuje a psychicky deprivuje. Izolaci od původního sociálního prostředí vnímají děti jako trest společnosti namířený proti nim. Situace je o to víc traumatizující, pokud jsou do ústavní péče umístěni sourozenci, kteří vzhledem ke svému věku musí být rozděleni do různých typů ústavní péče. Zvláště ve špatných sociálních podmínkách původní rodiny jsou tyto děti na sobě psychicky závislé a jsou zvyklé chránit jeden druhého, jejich rozdělením jsou přetřhány silné citové vazby. Bohužel tuto situaci nezlepšilo ani přijetí nového zákona o ústavní výchově č. 109/2001 Sb. Přitom výsledky dlouhodobých psychologických výzkumů dokazují, že negativní následky ústavní výchovy se přenášejí i do dalších generací. Ročně opouští výchovné ústavy několik set dětí, které se většinou nemají kam vrátit. Většinou končí na ulici a sdružují se v delikventních partách, menší část je umístěna v azylových domech. V ostatních zemích Evropské unie, např. ve Velké Británii jsou děti mladší 10 let zásadně umísťovány v pěstounských rodinách, včetně profesionálních. (viz závěrečná zpráva projektu Daphne 2002, zpracovaná 2004.

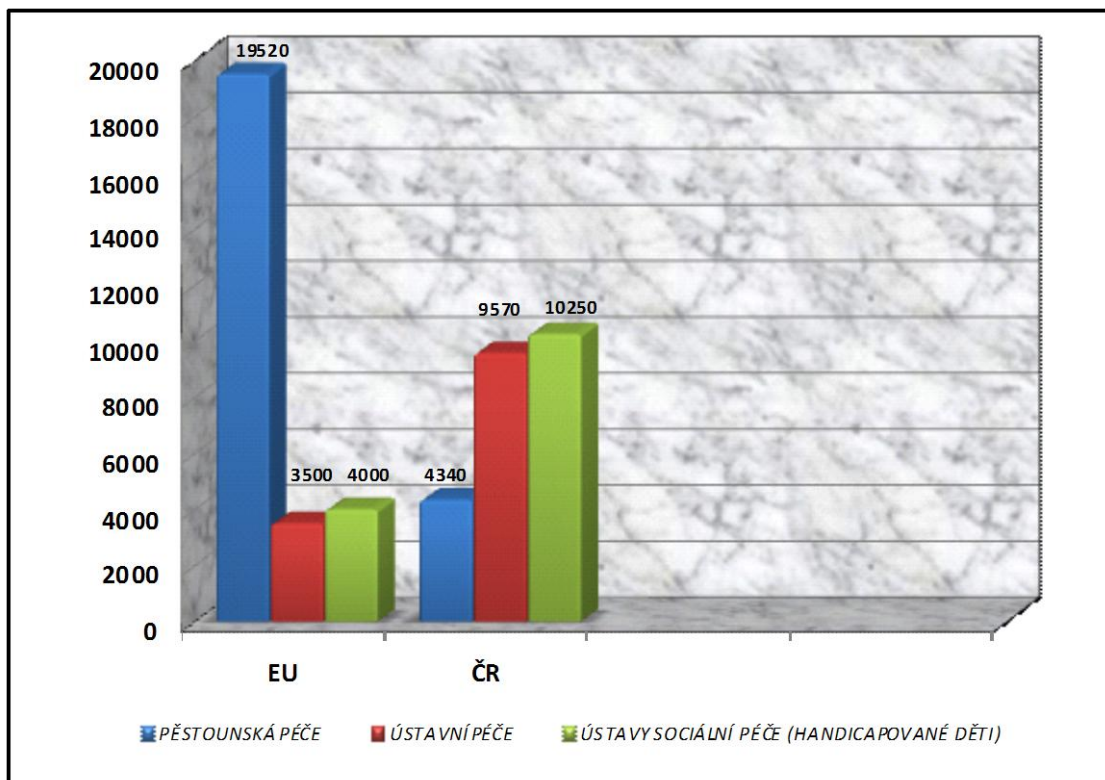
I když si lidé z různých profesních oborů uvědomují aktuálnost této problematiky, zvažují postupy vytvoření komplexní národní strategie a koncepce péče o rodinu, pořádají odborné konference a semináře přesto prozatím nedošlo k žádným podstatným změnám. Odborníci téměř 10 let analyzují, diskutují, ale situaci dětí neřeší. Státní úředníci kompetentní jednat v zájmu dítěte často nevědí jak postupovat a při špatném rozhodnutí se odvolávají na nedostatečnou legislativu a přesouvají problém z jednoho rezortu do druhého. Problém snižování počtu dětí umístěných v péči dětských domovů bez účinné strategie nelze při současném nastavení systému péče o dítě prosadit.

..

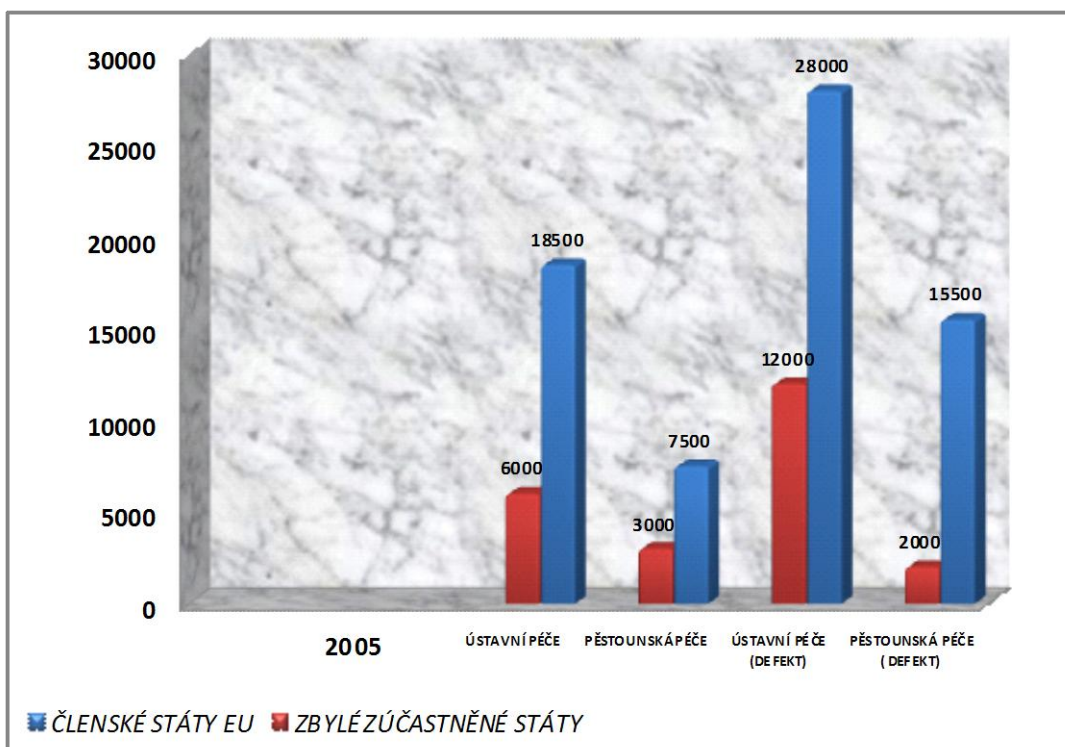
V praktickém životě se situace pomalu mění díky neziskovým a nestátním organizacím jako je Fond ohrožených dětí, Středisko náhradní rodinné péče, Sdružení pěstounských rodin atd. a díky podpoře nadačních fondů a nadací. Tyto organizace nejenže prakticky realizují péči o děti, poukazují na nečinnost státních orgánů, snaží se situaci dětí do budoucna zlepšit přijímáním nových programů zaměřených na péči o děti a protekci práv dětí. Rodinnou alternativu ústavní péče v ČR přebíral víceméně nestátní projekt Fondu ohrožených dětí - síť „Klokánků“ (z titulu pověření Ministerstvem práce a sociálních věcí), jehož cílem je změnit dosavadní nevyhovující systém a nahradit ho na přechodnou dobu náhradní rodinnou péčí. Optimální by bylo zavedení takové oficiální sociální politiky, která by se zaměřila na podporu a rozvoj rodin s dětmi.

Legislativní báze ochrany práv dítěte je v ČR široce koncipována, domácích zákonů a ČR přijatých mezinárodních úmluv je opravdu mnoho. Spíše než na kvantitu by měla být pozornost zaměřena na efektivitu stávajících právních norem. Sociální realita dokazuje, že právní normy jsou tvořeny a stávající zastaralé normy novelizovány bez ohledu na nové aktuální problémy společnosti. V oblasti soudnictví by měla situace být vyřešena zkrácením soudních lhůt. Vzhledem k přetížení soudů jsou prodlužovány lhůty pro další řízení, důsledkem je odcizení dítěte od rodiče, s nímž byl eliminován styk na několik hodin týdně, snížení možnosti umístění dítěte do péče náhradních rodičů, co nejdříve. Soudci by však měli v těchto sporech chránit blaho dítěte, jak to ukládá mezinárodní Úmluva o právech dítěte.

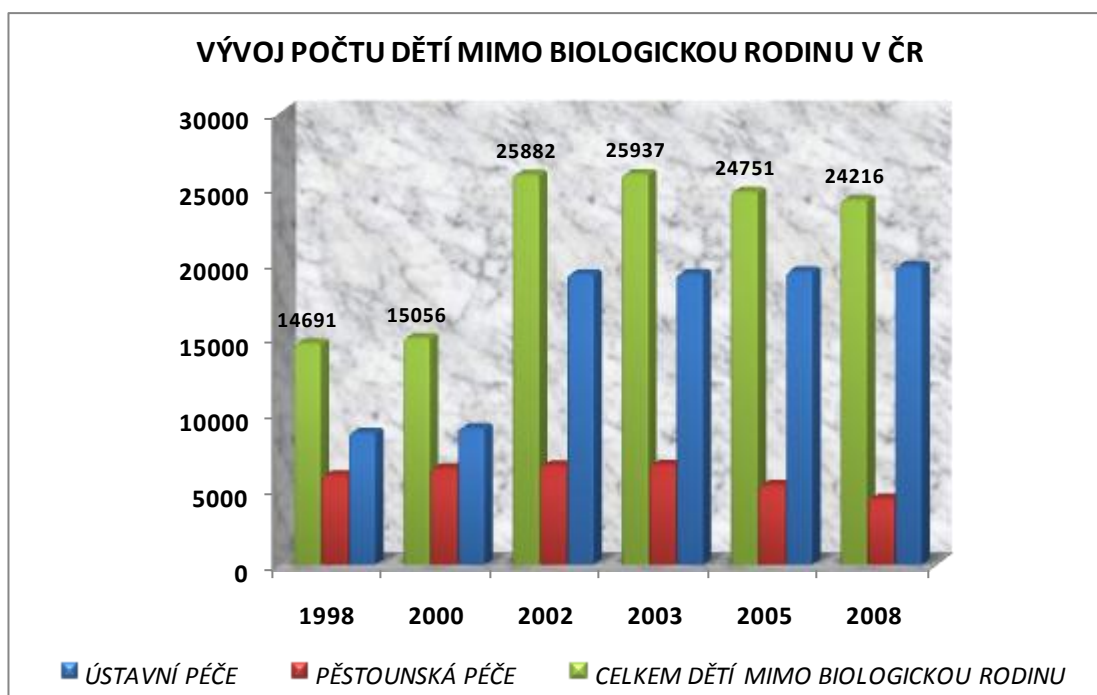
Graf č. 1. Porovnání počtu dětí v náhradní péči v zemích EU s počtem dětí v ČR

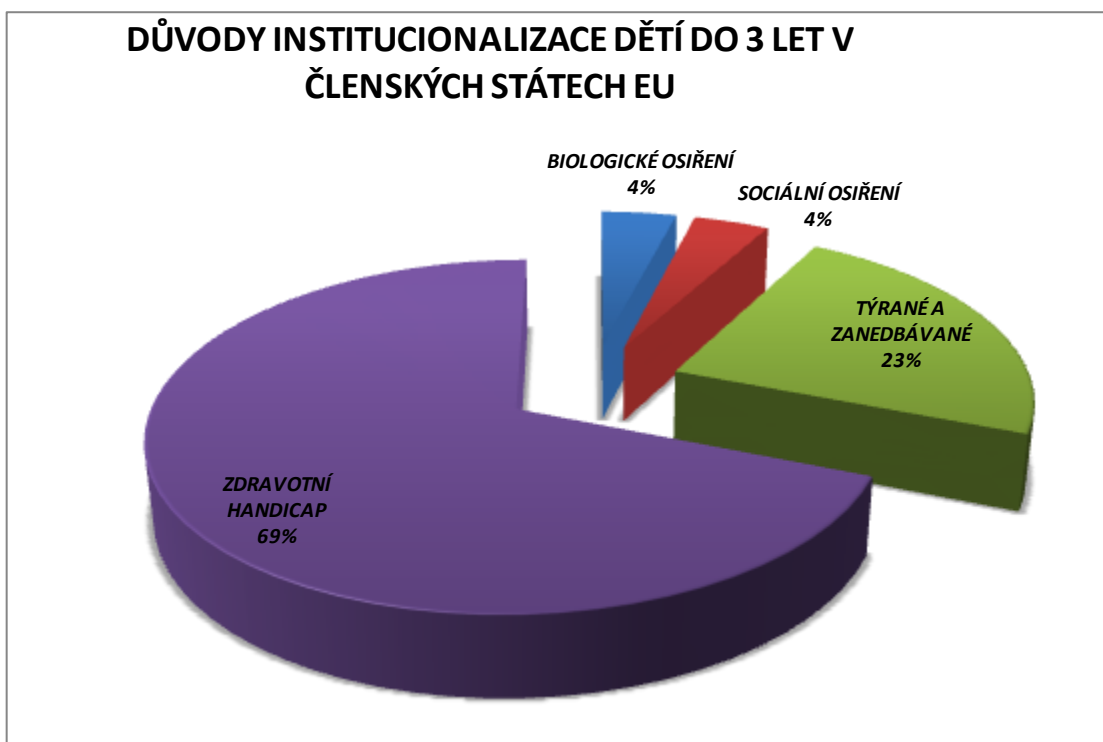
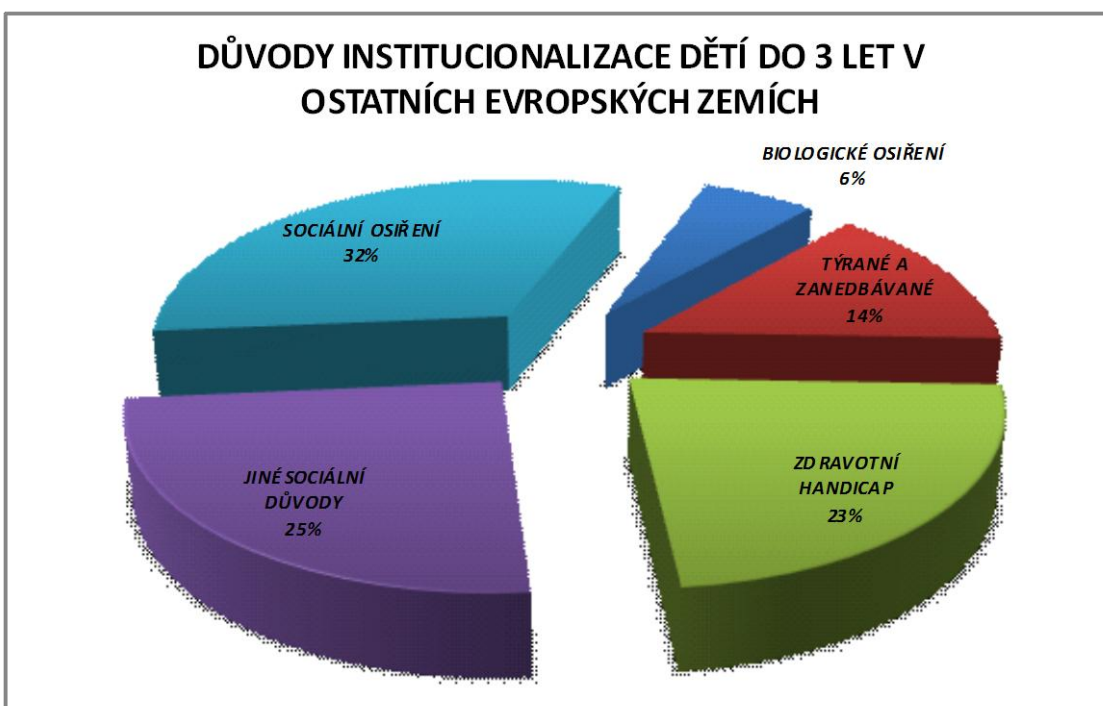


Graf č. 2: Počet dětí mimo biologickou rodinu ostatní evropské země (zdroj projekt Daphne)

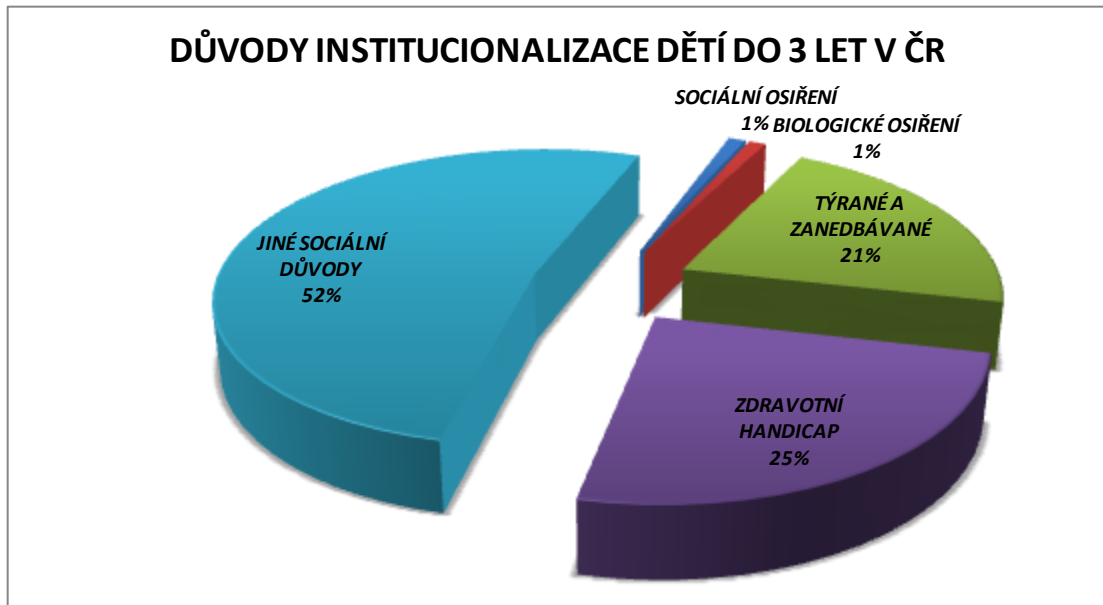


Graf č. 3: Počet dětí v náhradní péči v ČR

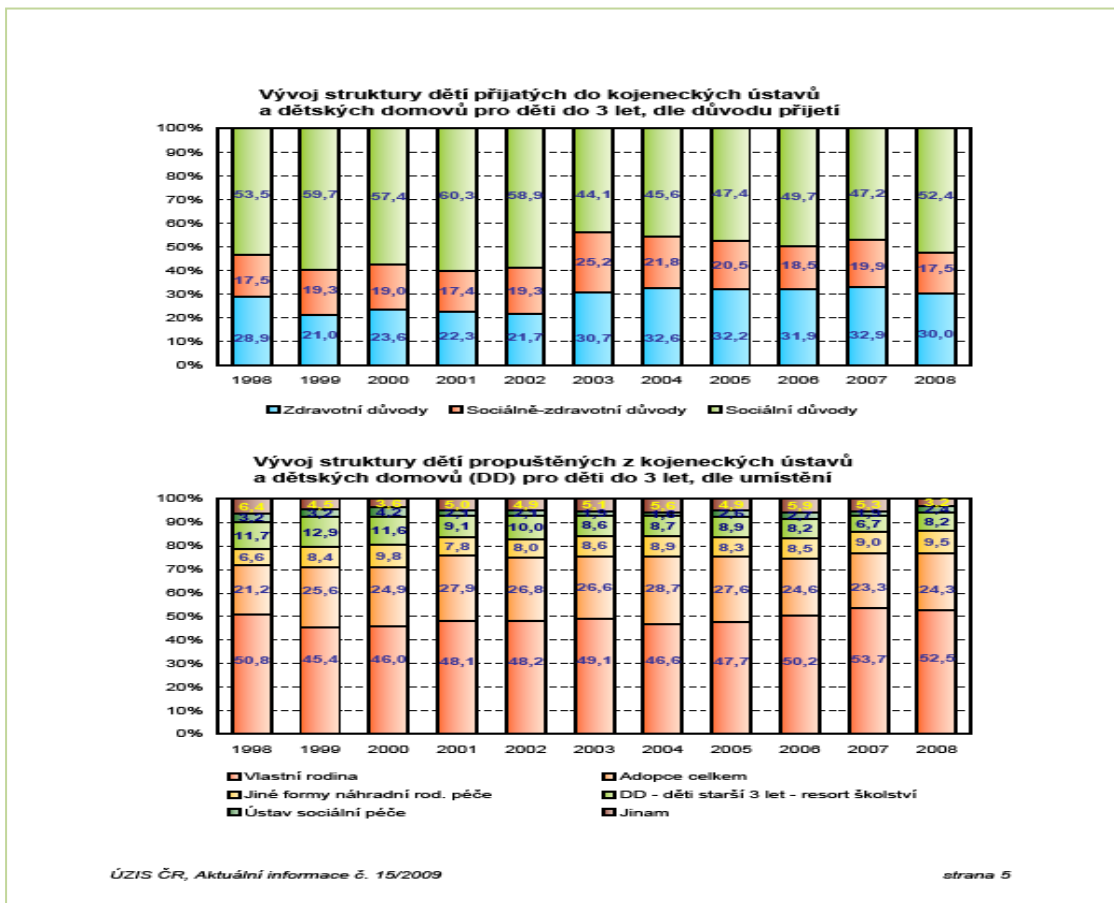


Graf č. 4: **Důvody institucionalizace dětí do 3 let v členských státech EU**Graf č. 5 : **Důvody institucionalizace dětí do 3 let v ostatních evropských zemích**
(Slovensko, Maďarsko, Rumunsko, Litva, Turecko, Řecko, Kypr)

Graf č. 6: Důvody institucionalizace dětí v ČR



Graf č. 7: Vývoj struktury dětí přijatých do kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let, dle důvodu přijetí (Zdroj : ÚZIS)



3.2 Návrh řešení

1. **Posílit primární prevenci**, tj. předcházet selhání rodičů, aby děti vůbec nemusely být odebírány z rodin. Vhodné by bylo účinně apelovat na širokou veřejnost a zdůrazňovat funkci rodiny, rodičovské zodpovědnosti za své děti a tím posílit význam rodiny. Nejlepším prostředím pro vývoj dítěte je funkční rodina.
2. **Vytvořit programy sekundární prevence**. Organizačně, finančně i odborně zajistit programy sanace ohrožených rodin. Vytvořit novou koncepci pro sociální práci s rodinou v krizi. Při účinné práci s rodinou by nebylo nutné navyšovat počet a kapacitu zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu. Nebylo by vhodné vracet děti z ústavních zařízení do nefunkčních a nespolupracujících rodin.
3. **Vytvoření nové kodifikace**, případně alespoň zefektivnit stávající 50 let staré národní zákony, které by lépe odpovídaly nárokům současné společnosti.
4. **Usměrnit politickou vůli řešit problematiku dětských práv a výchovného prostředí dětí.**
5. **Zvážit ekonomickou nevýhodnost ústavní péče pro stát**
6. **Přehodnotit přístup v oblasti sociální politiky** zaměřený na protekci rodin s dětmi a posílení kompetencí sociálních pracovníků a zlepšení terénní sociální práce.
7. **Usměrnit politickou vůli řešit problematiku žen – matek** a tím i situaci dětí v rodinách
8. **Podpořit zavedení institutu profesionální pěstounské péče do systému náhradní rodinné péče**
9. **akceptovat navrhované změny v sociální péči nestátními organizacemi** a vhodně s nimi spolupracovat

4. Závěr

Cílem práce bylo zjistit zda dochází k poškození vývoje u dětí vlivem ústavní péče a separace dítěte od rodičů a také zjištění vnějších citových projevů u dětí v ústavní péči případné přítomnosti fenoménu psychické deprivace dětí v ústavní péči.

I přes vytvoření Národní koncepce rodinné politiky ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2005 nedošlo v systému náhradní rodinné péče a výchovy v ČR k žádným podstatným změnám. Česká republika ignoruje doporučení mezinárodních organizací a závazky vyplývající z mezinárodních dohod. V kontextu členství ČR v Evropské unii byla Česká republika vyzvána Evropskou komisí k nápravě stavu a to konkrétně k snížení počtu dětí v ústavní péči, snížení počtu těchto institucionálních zařízení a k zavedení alternativních forem náhradní rodinné péče o dítě. Vnější tlakem okolních států byla sice vytvořena nová Národní koncepce rodinné politiky ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2005, ale v systému náhradní rodinné péče a výchovy nedošlo prozatím k žádným zásadním změnám a výstupy dokumentu nejsou prosazovány do života. V preambuli tohoto dokumentu je výslovně uvedeno: „ ...Rodina je prostorem, ve kterém dochází k formování osobnosti člověka, prostorem tvorby lidského kapitálu, výchovy a růstu budoucích generací. Jako taková je bezesporu základní a nejvýznamnější jednotkou naší společnosti. Na její prosperitě závisí udržitelný rozvoj naší společnosti, rozvoj kulturní, sociální i ekonomický...“.⁹¹

Významným posunem ve prospěch rodiny a dětí je, že tato problematika již začala být vnímána jako celospolečenský problém. Politici si již uvědomují, že je nutné pro děti s nevhodným rodinným zázemím něco udělat a sociálně znevýhodněné rodiny s dětmi něco udělat, avšak stále chybí strategie. Oproti závěru ve své bakalářské práci, že chybí politická vůle ke změnám v této oblasti, tento názor opravuji.

Česká republika dlouhodobě umísťuje na předním místě s nejvyšším počtem dětí v ústavní péči. Zatímco v Evropě praktikují alternativní způsoby náhradní péče o dítě a prosazují do života program deinstitucionalizace, u nás jsou zřizována nová a nová ústavní zařízení pro výkon ústavní péče. Paradoxní je, že to byli právě čeští dětské psychologové Matějček, Langmeier, Koluchová, kteří jako první poukázali na poškození celkového vývoje dítěte v důsledku deprivace. Jejich poznatky byly motivující ve všech okolních evropských státech.

Počet umístěných dětí stále roste, což výrazně zatěžuje ekonomický rozpočet státu. Úsporám ve veřejném financím by napomohlo zavedení profesionální péče jako alternativy náhradní výchovy. Tento institut by mohl parciálně řešit i problematiku nezaměstnanosti.

⁹¹ Cit. MPSV ČR. Národní koncepce rodinné politiky. 2005, s. 3 (celkem s. 59)

tamtéž Zásady realizace rodinné politiky, s. 10

tamtéž Podpora rodičovství a rodinné soudržnosti, s.11

tamtéž Podpora rodiny na úrovni krajů a obcí, s. 56

tamtéž Rodina v systému náhradní rodinné péče, s. 47

4.1 Výrok o potvrzení, či vyvrácení hypotézy

Hypotézu (H_p) o poškozování optimálního vývoje osobnosti dítěte vlivem ústavní péče se nepodařilo vyvrátit. Byly zjištěny symptomy sociální a emocionální subdeprivace, které mohou dítě ireverzibilně poškodit.

Vyvrácena nebyla také **hypotéza o neustálém zvyšování počtu dětí umístovaných do ústavní výchovné péče (H₁)** vyplývající ze zprávy Výboru OSN pro práva dítěte UNICEF za rok 2006 a tisková zpráva Fondu ohrožených dětí za rok 2007. Nejvyšší státní orgány promýšlejí strategie a koncepce nového systému náhradní péče. Problém však není pojímán jako politicky aktuální a proto chybí ekonomická podpora pro zavedení nových strategií do praxe. Z důvodu deficitu ve veřejných financích je proces zdoluhavý a obtížně realizovatelný.

Vyvrácena nebyla také **hypotéza o rozporu stávajícího systému náhradní výchovné péče se závěry a doporučeními výzkumů v této oblasti i s praxí v zemích EU (H₂)**, jak je uvedeno v závěru revizní zprávy sekce pro práva dětí Rady vlády ČR z r. 2001.

V plném rozsahu nelze vyvrátit **hypotézu o pasivitě současné oficiální politika na podporu rodiny (H₃) jak ji deklaroval** veřejný ochránce práv – ombudsman ve zprávě z roku 2007. V souvislosti s ekonomickou krizí a zvyšující se nezaměstnaností přibývá sociálně a ekonomicky znevýhodněných rodin, kteří nemohou ze sociálních důvodů adekvátně zajistit výchovu svých dětí. V důsledku špatné sociální politiky a deficitu programu na protekci rodin s dětmi se stále zvyšuje počet dětí umístěných v ústavní péči jen pro špatnou finanční situaci. Narušený vývoj dítěte, vychovávaného mimo rodinu může mít dalekosáhlé dopady na budoucí prosperitu státu.

4.2 Výsledek – byl naplněn cíl práce a jak ?

Cíle práce bylo dosaženo etnografickým průzkumem ústavního prostředí, které sledávám pro vývoj dítěte jako nepodnětné a mělo by sloužit jen v případě krátkodobého řešení krizové situace dítěte bez rodičovské péče.

Rozhovory s profesionály, působících v institucionální péči o dítě dospívám k empirickému zjištění, že i oni si uvědomují nedostatečnost stávajícího systému náhradní rodinné péče. Vedoucí pracovníci apelují na různých odborných konferencích, často s mezinárodní účastí na státní orgány k nápravě stavu. Poukazují na funkčně prověřené modely náhradní rodinné péče v zahraničí, které by bylo vhodné modifikovat na české prostředí. Spolupracují se sítěmi nestátních občanských sdružení pro děti a společně vypracovávají dokumenty, analýzy, zprávy. Svojí činností se snaží změnit stávající kvalitativně nedostatečný systém.

Analýzou dětské kresby dospívám ke zjištění, že v institucích pro výkon náhradní rodinné péče skutečně dochází k výskytu subdeprivace a deindividuace dítěte, které v konečném důsledku mohou poškodit vývoj osobnosti dítěte.

5. Resumé

1. **ÚVOD** – volba tématu pro aktuální naléhavost řešení problematiky poškozování vývoje osobnosti dítěte v ústavní péči. Sociální problematika vysokého počtu dětí v českých ústavech náhradní rodinné péče a výchovy.
2. **TEORETICKO – METODOLOGICKÁ ČÁST PRÁCE**
 - 2.1 **Současný stav problematiky** – vysoké počty dětí v náhradní rodinné péči a mezinárodní kritika kompetentními mezinárodními organizacemi.
 - 2.2 **Historické aspekty** – s problémem náhradní péče o dítě se lidé potýkají po celé generace.
 - 2.3 **Bio – psycho- sociální vývoj dítěte** – teoretické objasnění dlouhodobé závislosti vývoje dítěte na socializačním prostředí z pohledu psychologie a medicíny.
 - 2.4 **Problematika v pojmech** - vysvětlení odborné terminologie
 - 2.5 **Normativní legislativa** - uvedení platných právních norem v současné době, jimiž se řídí subjekty náhradní rodinné výchovy a péče o dítě.
 - 2.6 **Teoretické koncepty související s předmětem výzkumu** – přehled mezinárodních i tuzemských teoretických konceptů, které souvisí s předmětem výzkumu. Objasnění jednotlivých institutů výchovy a činností jednotlivých institucí pro výkon náhradní rodinné výchovy a péče o dítě. Nastíněny jsou hlavní projekty k dosažení rozvoje v této oblasti a v současnosti realizované sociální programy pro děti v ústavní péči.
 - 2.7 **Komparace náhradní péče o děti v jiných zemích se systémem v ČR** – prezentace skandinávského, anglosaského a rakouského modelu náhradní péče, které by mohly být modifikovány pro české prostředí. Jejich aplikací by mohl být nahrazený nedostatečný stávající systém náhradní rodinné péče v České republice.
 - 2.8 **Formulace pracovní hypotézy** - ústavní výchova často poškozuje děti v psychickém a citovém vývoji a negativně je ovlivňuje v dospělosti.
 - 2.9 **Etické aspekty** – důraz na zachování anonymity probandů, autorská práva tvůrců publikací, z nichž bylo čerpáno.
 - 2.10 **Metody ověření hypotézy** -
3. **ANALYTICKO – APLIKAČNÍ ČÁST**
 - 3.1 **prezentace empirického zjištění** část se zabývá
 - 3.2 **Návrh řešení** – pokus o porovnání způsobů řešení s perspektivou teoretických konceptů

4. ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit, zda v ústavech náhradní výchovy a péče o dítě dochází k poškození vývoje osobnosti dítěte. Průzkum prokázal opodstatněnost tvrzení o výskytu subdeprivačních faktorů a vliv kvality socializačního prostředí, které mohou ve svém důsledku způsobit poruchu harmonického vývoje dítěte.

V teoretické části je popsán skutečný stav zvolené problematiky nedostatečné sociální politiky v kompetenci státu. Nedostatky se snaží zmírňovat nestátní občanská sdružení, zabývající se náhradní rodinnou výchovou. V zájmu prosperity státu, by tato oblast měla být prioritní především pro kompetentní státní orgány.

Dále jsou v práci objasněny principy vývoje osobnosti lidského jedince a odborná terminologie. Teoretické poznatky o institutech a úkolech jednotlivých institucí realizujících náhradní rodinnou výchovu. Zjišťována byla nabídka aktuálních programů a sociálních konceptů pro děti bez rodinného zázemí.

V praktické části navazují na teoretické poznatky a zjišťují úroveň vývoje dětí a případnou patologickou symptomatologii v terénu. Cílem praktické části bylo empirické zjištění dopadu ústavní výchovy na rozvoj osobnosti dítěte. Šetření zaměřují na děti v raném věku, které situují do Kojeneckého ústavu. Formou etnografického výzkumu popisují stávající stav péče o děti do tří let věku. Tato skupina dětí je nejvíce ohrožena ireverzibilním poškozením vývoje osobnosti. Z důvodu nemožnosti využít u této skupiny jiné výzkumné metody, omezují v tomto socializačním prostředí metodu rozhovoru na profesionálky, které vykonávají péči o malé děti v rámci své profese.

Průzkum dopadu ústavní výchovy na psychiku dítěte zaměřují na Dětský domov pro děti předškolního věku. Metodou analýzy dětské kresby získávám informace o skutečném dopadu ústavní výchovy na psychiku dítěte. Vnitřní validitu a srovnání vývoje mělo zajistit ustanovení kontrolní skupiny stejně starých dětí v rodinné péči v Mateřské škole.

Pro argumentaci sociální problematiky byly zvoleny závažné sociální otázky a stanoveny další výzkumné otázky, týkající se stávající sociální politiky. Metodou obsahové analýzy dokumentů dospívám k empirickému zjištění nedostatečnosti stávajícího systému, vzhledem k nárokům na podnětnost socializačního prostředí.

V souvislosti s teoretickými poznatky si uvědomuji příčiny determinující současný stav a snažím se promýšlet možnosti nápravy. Dospívám k několika variantám řešení, kdy korekce jedné oblasti následně vyžaduje korekci v oblasti další. Z tohoto pohledu je nutné vnímat všechny reformy v sociální oblasti jako vzájemně provázaný celek s několika subsystemy. Reformu systému náhradní péče o dítě není možné chápat jako izolovaný akt. Uskutečnění změn bude reálnější pokud si celá společnost uvědomí, že povinnost zodpovědné péče o optimální vývoj dítěte by měla být prioritní zejména pro rodiče. Tato oblast pozitivního ovlivňování k rodičovské odpovědnosti by se mohla stát dominantní oblastí vlivu sociálních pedagogů.

6. Anotace

6.1 Anotace v českém jazyce

Děti představují budoucnost společnosti i historickou kontinuitu národa. Rodina je pro dítě nejdůležitějším socializačním prostředím. Jestliže rodiče nemohou, nebo neumí pečovat o své děti, přebírá odpovědnost za výchovu a vzdělání stát.

Listina základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2 České republiky garantuje zvláštní ochranu dětem a mladistvým, ochranu zdraví a právo na optimální psychický a fyzický rozvoj osobnosti. Zaručuje také zákonnou ochranu rodiny a rodičovství. Osobnostní práva deklarovaná v Ústavě České republiky jsou v rozporu se systémem praktikované náhradní rodinné péče. Po vstupu České republiky do Evropské unie se respektování a ochrana lidských práv stalo prioritou nejen v rámci českého národa, ale celého evropského společenství. Evropa zahájila program deinstitucionalizace, protože ústavní výchova vývoj dětí poškozuje.

Cílem práce bylo proniknout do problematiky týkající se psychické deprivace vyrůstající mimo vlastní rodinu. Práce je rozdělena na část teoretickou, v níž se zabývám otázkou psychické deprivace, ústavní výchovou a možnosti výchovy mimo vlastní rodinu. Druhá část práce se zaměřuje na výzkumné šetření, které probíhalo v kojeneckém ústavu a dětském domově. Použila jsem projektivní metodu dětské kresby a zaměřila jsem se na projevy emocí u dětí žijící mimo vlastní rodinu.

Klíčová slova

Alternativní rodinná péče

Listina základních práv a svobod

Náhradní rodinná péče

Ochrana dětí a mládeže

Poškození vývoje dětí

Program deinstitucionalizace

Psychický a fyzický vývoj

Psychická deprivace,

Socializační prostředí

Ústavní výchova

Ústava České republiky

6.2 Annotation

Children constitute future companies and historical kontinuum nation. The family is most important environment socialization for child. If parents can't take care for their childrens, state vouch responsibility behind upbringing and education.

Document The Right's Human fundamental and freedoms, constitutional law No. 2 of Czech Republic warrant special protection of children and youth, health protection and right for optimum mental and physical development of personality. Warrants also statutory protection of family and parenting. Moral rights declared in Statutory declaration of Czech Republic contrary to practice substitutive family care. After entrance Czech Republic to the European union authority and protection of human rights state priority not only in terms of Czech nation , but of all European company. Europe was launched the program of deinstitutionalization because Institutional care development of children damages.

Primary goal of this work was to probe to affairs dealing with psychical deprivation of children growing up out of their own families. The work is divided into two parts. The theoretical one and empirical one. The theoretical part has which are a question of mental deprivation, a institutional care and possibilities of education out from their own families. Second core is an institutional pedagogy and possibilities of education out from own families of children. Empirical part is concerned with a research, which took in infantce institution and place in children's home. I used projective method children's picture that was aimed to expressions of children's emotions living and growing up out of their own families.

Keywords

Alternative Family Care

Document The Right's Human fundamental and freedoms

Protection of children and youth

Development of children damages

Program of deinstitutionalization

Mental and physical development

Psychologically deprived,

Environment socialization

Institutional care

Statutory declaration of Czech Republic

7. Literatura a prameny

Hlavní prameny diplomové práce :

Stěžejním pramenem mé diplomové práce bylo dílo dětského psychologa Prof. Zdeňka Matějčka, postupně při zpracování zvoleného tématu přibírám ostatní literaturu, dle aktuálnosti ke zvolené problematice.

Literatura:

- Bakošová, Z. ***Sociální pedagogika jako životná pomoc***, Bratislava, Public promotion s. r. o, 2008, 3. vyd. , ISBN 978-80-969944-0
- Bowlby, J. ***Mateřská péče a duševní zdraví*** (Child Care and the Growth of Love), WHO: Penguin Books. Middlesex, 1966, 2.vyd.
- Brož, I. ***20. století jaké bylo (v příbězích ze života a díla nositelů Nobelovy ceny)***, Praha, X – Egem s.r.o., 1999, ISBN 80-7199-040-X
- Brožková, M. a kol. ***Kojení – dar pro život*** (výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotních škol., Praha: Grada Publishing, 1998, 2. přeprac . vyd.
- Bubleová V., Kovařík J., Pazlarová, H., Janíčková R. ***Mezinárodní srovnání přístupů a forem Realizace pěstounské péče***, Praha: Středisko náhradní péče, 2002
- Cetl, J., Horák, P., Hošek, R., Kudrna, J. ***Průvodce dějinami evropského myšlení***, Praha: Pyramida – encyklopedie, 1985, 1. vyd., ISBN 11-036-8502/1
- Curtis,P., Dále,G.,Kendalll, J. C. ***Krize pěstounské péče (The Foster Care Crisis***, University of Nebraska Press, USA), 1990, Praha: Portál, 1995
- Davido, R. ***Kresba jako nástroj poznání dítěte***: dětská kresba z pohledu psychologie, Praha: Portál, 2001, 1. vyd., ISBN 978-80-7367-415-1
- Dittrichová, J., Papoušek, M., Paul, K. a kol. ***Chování dítěte raného věku a rodičovská péče***. Praha: Grada Publishing, 2004, ISBN 80-247-0399-8
- Hartl, P. ***Psychologický slovník***, Praha: Budka, 1993, ISBN 80-901549-0-5

- Hendl, J. **Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace**, Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2
- Huizinga, J. **Homo ludens (Vom Ursprung der Kultur im Spiel, 1939)**, Rowohlt Verlag, 1994, ISBN 3-499-55435-6
- Chráska, M. **Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu**, Praha: Grada Publishing, 1996, 1. vyd. ISBN 978-80-2471-1369-4
- Kolářiková, Z., Pupala, B.. **Předškolní a primární pedagogika**. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7368-018-1
- Kolučová, J. **Diagnostika a reparabilita psychické deprivace**, Praha: Univerzita Palackého, SPN, 1987, 1. vyd.
- Kovařík, J. a kol. **Metodika odborných služeb v náhradní rodinné péči**, Praha: MPSV, 1997
- Kučera, M. **Školní etnografie. Přehled problematiky**, Praha: Pdf UK, 1992
- Laurenčíková, K. **Institucionální péče ve školských zařízeních ústavní výchovy – výzvy a limity**, MŠMT – 7427- k 2007
- Macháčková, L. **Formy náhradní péče o dítě podle zákona o rodině**, Olomouc: Univerzita Palackého, 2000
- Malá, E. **Psychiatrie**, Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1981
- Malý, K. **České právo v minulosti**, Praha: Orac, 1995
- Matějček, Z. **Co děti nejvíc potřebují**, Praha: Portál 1994, 5. vyd. ISBN 80-7178-058-8
- Matějček, Z. a kol. **Náhradní rodinná péče**, Praha: Portál 1999, 1. vyd. ISBN 80-04-24526-9
- Matějček, Z. **O rodině vlastní, nevlastní a náhradní**, Praha: Portál, 1999 ISBN 80-85282-83-6
- Matějček, Z., Kolučová, J., Bubleová, V. et al. - **Osvojení a pěstounská péče**, Praha: Portál, 2002, ISBN 80-71786-37-3
- Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J. **Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace**, Psychiatrické centrum Bohnice: Praha, 1997, 1. vyd., ISBN 80-85121-89-1

- Matějček, Z., Langmeier, J. **Psychická deprivace v dětském věku**, Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1974, 3.dopl. vydání
- Matějček, Z. **Psychologické eseje z konce kariéry**, Karolinum, 2005, 1.vyd. , ISBN 80-246-0892-8
- Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J. **Sourozenci a pěstounská péče**, Praha: Portál, 1985, 1.vyd.,
- Matějček, Z. **Teoretická úvaha nad pozdními následky psychické deprivace a subdeprivace** , Čs. Psychologie 1996, 40:369-375
- Matějček,Z., Langmeier,J. **Typy chování ústavních dětí**, čas. Lék.čes. 1967
- Matějček, Z., Dunovský, I., Dytrych, J. - **Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě**, Praha : Grada Publishing, 1995,ISBN 80-716-9192-5
- Matějček, Z., Langmeier, J. **Výpravy za člověkem**, Praha: Odeon, 1981, 02/09.01-070-81, 1.vyd.
- Matoušek, O. **Děti mezi ústavní výchovou a rodinou** (manuál ke konferenci konané v Praze v Obecním domě), Univerzita Karlova, 8.- 9. 11. 2007), Národní vzdělávací fond, o.p.s. , Člověk hledá člověka, o.s., Praha, 2007
- Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. **Sociální práce v praxi**, Praha, Portál, 2005 ISBN 80-7367-002-X
- Matoušek, O. **Slovník sociální práce**, Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-549-0
- Nakonečný, M. **Úvod do psychologie** , Praha: Academia,nakladatelství AV ČR, 2005, 1. vyd., ISBN 80-200-0993-0
- Nakonečný, M. **Základy psychologie** , Praha: Academia,nakladatelství AV ČR, 2004, 1.vyd. , ISBN 80-200-1290-7
- Navrátil, P. a kol. **Romové v české společnosti**, Praha: Portál, 1980, ISBN 80-7178-741-8
- Peterson, L., W., Hardin, M. E. **Děti v tísní** – příručka pro screening dětských kreseb, Praha: Triton, 2002, 1. vyd., ISBN 80- 7254-237-0
- Popek,K., Hrazdíra, Č. a kol. **Obecná neurologie**, Brno: SPN, 1967
- Schaefer, A. **Dimenze mateřského chování vůči dítěti a jejich důsledky u dětí**,1952

- Sobotková, D., Dittrichová J. et al. ***Narodilo se s problémy a co bude dál?*** Praha: Triton, 2009, 2. vyd., ISBN 978-80-7387-141-3
- Sobotková, D., Dittrichová J. ***Hra ve vývoji dětí v prvním roce života,*** Praha: Grada Publishing, 2006, (1. dotisk 2007, 2. dotisk 2009) ISBN 80-247-1
- Sobotková, I. ***Proč je u nás tolik dětí v ústavěch?*** Psychologie dnes, 2005, roč. 10, č. 4, ISSN 1212-9607
- Svoboda, M. , Krejčířová, D., Vágnerová, M. ***Psychodiagnostika dětí a dospívajících.*** Praha : Portál, 2001, ISBN 80-7178-545-8
- Svobodová, M.; Vrtbovská, P.; Bártová,, D. ***Nová koncepce systému péče a podpory pro rodinu a dítě v České republice,*** ČR: DOM, 2002
- Strauss, A., Corbinová, J. ***Základy kvalitativního výzkumu ,*** Boskovice: Albert Brno: Sdružení podané ruce, 1999, ISBN 80-85834-60-X
- Stuchlíková, I. ***Základy psychologie emocí,*** Praha: Portál, 2002 ISBN 80-7178-553-9
- Švancara, J. a kol.: ***Diagnostika psychického vývoje,*** Praha: Avicenum, 1980, 3. upr. vyd.
- Šturma, J.; Vágnerová, M.: ***Kresba postavy,*** Bratislava: Psychodiagnostika 1982.
- Švaříček, R., Šedřová, K. ***Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách,*** Praha: Portál, 2005., 1.vyd. , ISBN 978-80-7367-313-0
- Škoviera, A. ***Dilemata náhradní výchovy,*** Praha: Portál, 2007, 1. vyd., ISBN 978-80-7367-318-5
- Pýchová, I. ***K přínosu etnografické metody v pedagogickém výzkumu,*** Pedagogika, 1993, č.4,
- Trávníček, T. ***Speciální patologická fyziologie, Praha:*** Avicenum, zdravotnické nakladatelství,1978
- Vágnerová, M. ***Důsledky nestandardní zkušenosti, citové deprivace a subdeprivace v dětství,*** Praha: Československá psychologie, 1997, roč. 61
- Vágnerová, M. ***Vývojová psychologie,*** Praha: Karolinum, 2005, 2. vyd., ISBN 80-246-0956-8

- Vágnerová, M. **Psychopatologie pro pomáhající profese**, Praha : Portál, 2004. 3. vyd., rozš.a přepr., ISBN 80-7178-802-3
- Winkler,J.,Šporcová,I. **Potřeby dítěte a náhradní výchovná péče**, periodikum Sociální práce 2/2003
- Výroční zprávy:**
- Bubleová, V., Šlesingerová, K. **Péče o ohrožené a znevýhodněné děti za rok 2004** (zpráva Střediska náhradní rodinné péče)
[http: //www.helcom.cz/](http://www.helcom.cz/) číslo článku 200503300)
- Dunovský, J. **Hodnocení vládních zpráv o prosazování cílů Úmluvy o právech dítěte výborem OSN, plnění Úmluvy o právech dítěte v ČR** (hodnocení Výboru OSN pro dětská práva), Československá pediatrie, roč. 56, 10/2001
- Fond ohrožených dětí **Tisková zpráva z tiskové komise Fondu ohrožených dětí z 29.2.2008**, Praha: 2008
- Hamilton – Giachritsis,C., Browne, K., et ali. **Závěrečná zpráva projektu Daphne č.2002/017/C** (Mapping the number and characteristics of children under 3 in institutions across Europe at risk of harm. Centre forensis and Family Psychology, University of Birmingham, 2002), 2004,
<http://www.ifco.info/>
- Kovařík,J., Kukla,L. **Děti v ČR 1996: ÚSituation Analysis of Children in the Czech Republik/ situační analýza**, Český výbor pro UNICEF,1997, 2003, (výsledky analýzy zprávy ČR o dodržování Úmluvy o právech dětí ČR Radou OSN pro kontrolu dodržování Úmluvy o právech dítěte z roku 2003) (<http://w.unhcr.org./refworld/decid/3f25962b4.htm/> a Výborem ministrů Rady Evropy,obsahem je i vydaná Směrnice Rec/2005/5 RE
- Motejl , O., Zpráva z návštěv zařízení, v nichž probíhá výkon ústavní ochranné výchovy veřejného ochránce práv – ombudsmana, Brno, 2007
- MV ČR Hodnocení systému péče o ohrožené děti, Praha: MV ČR, 2007

- Rada Evropy ***Děti v ústavech, prevence a alternativní způsoby péče*** /Children in Institutions Prevention and Alternative Care/.pdf, Recommendation on the Rights of Children in Institutions CoE.pdf), 2005
Porovnání počtu dětí v náhradní péči v zemích EU s počtem dětí v ČR
- Sdružení SOS vesniček Druhá tisková zpráva z tiskové konference Sdružení SOS dětských vesniček v roce 2008, (rekapitulace činnosti Sdružení za 2. pololetí roku 2008). <http://sos.vesnicky.cz>
- Sezemský, J ***Transformace a sloučení systému péče o ohrožené děti*** , tisková zpráva MPSV z 3. 4. 2008
- Středisko náhradní péče Tisková zpráva Střediska náhradní rodinné péče z roku 2006
<http://www.nahradnirodina.cz>
- Svobodová, M.; Vrtbovská, P.; Bártová, D., ČR : DOM, 2002. Zpráva o stávajícím stavu náhradní výchovné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v České republice (2001)
- UNICEF ***The State of the World 's Children 2006,***
<http://www.unicef.org/sovc06/pdfs/fullreport.pdf>
- Vláda ČR programové prohlášení vlády (Topolánek, M.), Praha: Senát, 2007

ODBORNÉ STUDIE

- Bittner, P., ***Péče o děti odebítané z biologické rodiny***, systémové doporučení Ligy lidských práv č.3, Liga lidských práv, 2007, (cit. 18. 4. 2008), http://www.llp.cz/files/_file/ustavni_pece.pdf
- Bittner, P., Havigerová, J., Janišová, I., Langhansová, H. ***Děti z ústavů***. Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte - Liga lidských práv, 2007, (cit. 18. 4. 2008), http://www.llp.cz/files/_file/deti_z_ustavu.pdf, ISBN978-80-903473-4-2
- Blahutová, M. ***Příčiny dlouhodobých pobytů dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech***: diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, 2008.
- Bosáková, K., Bosák, V., Lainová, M. ***Psychické týrání v dětství u dospělé populace ČR***, výskyt a některé souvislosti, Praha: Československá Pediatrie, 2003, roč. 58, č. 11
- Břicháček, V., Habermannová, M. ***Studie z psychologie zdraví*** (Sborník příspěvků zaměřený na zdravý vývoj osobnosti, lidskou odolnost, emoce), Praha: Univerzita Karlova, Praha: ERMAT, 2007, ISBN 978-80-87178-00-3
- Bubleová, V. a kol. ***Analýza problému mezinárodních adopcí***, Praha : GK MPSV- 01-26/1997
- Colton, M., J. ***Specialist foster care and residential child care practices. Community Alternatives***, 1990, srovnávací studie, Natama o.s., <http://www.natama.cz/>
- Filadelfiová, J. ***Zvyšovanie kvality poskytovania starostlivosti a výchovy deťom v detských domovoch*** (zameranie na profesionálne rodiny zamestnancov), Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny
- Folda, j., Matoušek, o., Pazlarová, H. et al. ***Následná péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice*** - situační analýza, 2009. Prezentace z mezinárodní konference „Následná péče a její perspektivy v systému náhradní péče o děti“, kterou Sdružení SOS dětských vesniček pořádalo ve spolupráci s o.s. Člověk hledá člověka a Katedrou sociální práce FF UK ve dnech 25. – 26.6. 2009 Prezentace ke stažení na http://sosvesnicky.cz/?Mode=file&Title=File:Leaving_Care_Analysis-preze...

- Chamberlain, P. **Comparative evaluation of Specialized Foster Care for seriously delinquent youths. Community Alternatives** (srovnávací studie) 21-36,1990,Natama o.s., <http://www.natama.cz/>
- Jahnová H. **Komplexní péče o děti raného věku** (odborný seminář) Psychiatrická klinika FN Brno, 16.11.2007
- Karabec, Z., Scheinost, M. **Mladiství pachatelé na prahu tisíciletí** - (výzkumná studie Ministerstva vnitra ČR, Institutu pro kriminologii a sociální prevenci), Praha: IKSP, 2004, 1. vyd., ISBN 80-7338-041-2
- Karabec, Z., Scheinost, M. **Patologické jevy u dětí:** (výzkumná studie Ministerstva vnitra ČR, Institut pro kriminologii a sociální prevenci), studie, IKSP, 2000
- Kovařík, J. **Úspěšnost náhradní rodinné péče, část 1.** (Příčiny neúspěchu pěstounské péče), Praha: VÚPSV, 1996
- Kovařík, J. **Úspěšnost náhradní rodinné péče, část 2.,** Praha: VÚPSV, 1997
- Kulíšek, P. **Problémy raného citového přilnutí (attachmentu),** přehledová studie, Československá psychologie 2000, ročník XLIV, číslo 5
- Lašek, J. **Psychická deprivace jako kriminogenní faktor,** Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2005
- Macháčková, L. **Formy náhradní péče o dítě podle zákona o rodinu,** in Acta Universitatis Palactianae, Olomouc, 2000
- MPSV ČR **Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu,** Praha : MPSV CR, 2006a.
- MPSV ČR **Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí** pro poskytování dotací ze státního rozpočtu nestátním neziskovým subjektům v oblasti podpory rodiny pro rok 2009. Praha : MPSV ČR, 2008b.
- Poradna pro občanství s lidská práva **Zásahy veřejné moci do rodičovských práv a jejich dopad na rodinný život** (právní komparativní studie), Praha, 2006, <http://www.poradna-prava.cz/dokumenty/studie/pdf>.
- Sobotková, D. **Hodnocení psychomotorického vývoje dětí raného věku a jeho význam,** 2005, Vox Paediatricae, č. 10(5), s. 25-26
- Sobotková, D. **Využití BSID-II v práci dětského psychologa** (CD).Testcentrum, 2007

- Šulcová, E. ***Pražská metoda deskripce chování novorozence***: Analýza struktury chování matky a novorozence při kojení. Československá psychologie, 2000, 44(3), s. 247-265
- Šulcová, E. ***Pražská metoda deskripce chování novorozence***, 2000 Československá psychologie, 44(2), s. 148-164.
- Václavová, L. ***Děti bez lásky ... i s láskou***, filmový dokument, 2005 (ČT 1 – 17.3. 2008)

INTERNETOVÉ ODKAZY :

<http://adopce.com/beta/adopce>: Projekt náhradní rodinné péče, Bubleová, V., Kovařík, J.

www.aktuálně.cz : [http:// aktuálně.centrum.cz/clanek.phtml?id=%20409032/](http://aktuálně.centrum.cz/clanek.phtml?id=%20409032/),
on – line rozhovor s O. Matouškem z 26.4. 2007

<http://www.anr.sk>: Asociacie náhradných rodín v SR

<http://antika.avonet.cz/article.php?ID=1503> : Děti ve starověku, Kalašová, B.

<http://www.baaf.org.uk> BAAF - British Association for Adoption and Fostering

<http://www.bobosikova.cz/evropsky-parlament/interpelace/>: Interpelace Bobošíkové
k Evropské komisi ve Štrasburku ze 17.1. 2008

<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/03/43/84/04034384.pdf> Minimální standardy
pěstounské péče ve Velké Británii

<http://www.chlg.org/where-we-work-czech-republic.asp> Children's High Level Group

<http://www.clovekhledacloveka.cz>: občanské sdružení Člověk hledá člověka

<http://www.crin.com>, CRIN Child Rights Information Network informační portál o právech
děti

<http://www.crin.org/bcn> Better Care Network , stránky poskytující informace o náhradní péči
s cílem vyměňovat si zkušenosti o úspěšných projektech

<http://www.crin.org/docs/Formal%20Care%20Guide%20FINAL.pdf> Manuál posuzování
údajů dětí ve formální péči. *Better Care Network et UNICEF, 2009*

<http://www.detske-domovy.sk/>: Združenie zástupcov nešťatných detských domovov

<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/126343-> Corpus- iuris-civilis

http://www.enotes.com/psychology_theories/ainsworth-mary

[http://seznam/ Encyklopedie – chudinství \(ottova encyklopedie obecných vědomostí \)](http://seznam/Encyklopedie-chudinstvi)

[http://_seznam/ Encyklopedie – ústavy sociální péče \(ottova encyklopedie obecných vědomostí \)](http://seznam/Encyklopedie-ustavy-socialni-pece)

<http://www.eurochild.org> – Eurochild - Mezinárodní sdružení dětí Evropy

<http://www.everychild.org.uk/> EveryChild

<http://founder.uiv.cz/virtodd/vyber.asp> - počty dětí v DD a statistické údaje

http://hcch.e-vision.nl/index_en.php?act=conventions.text&cid=69 - Haagská Úmluva,
(text úmluvy)

http://helcom.cz/view_php?cisloclanku=2005033003 : *Péče o ohrožené a znevýhodněné děti*,
Bubleová,V., Šlesingerová,K., 2004

<http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=200702021903>: Situace opuštěných dětí,
Václavová, L., 2006

<http://www.childrightsnet.org/> Skupina nevládních organizací pro implementaci Úmluvy
o právech dítěte- zprávy, publikace, novinky o naplňování Úmluvy

<http://www.ifco.info> : Mezinárodní organizace pěstounské péče (IFCO)

<http://ifcoyouthenews.webs.com>: IFCO Youth E- newsletter, informační portál

[http://: www. informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje/sociálně patologické jevy a jejich prevence/delikvence a kriminalita/](http://www.informační.a.vzdělávací.portál.školství.zlínského.kraje/sociálně.patologické.jevy.a.jejich.prevence/delikvence.a.kriminalita/)

<http://www.iure.org/>: Děti v médiích . na co pamatuje zákon ? – Svatošová, H.,
Iuridicum Remedium, o.s., Praha, 2009

[http://www. maminky.eu/](http://www.maminky.eu/): Tabulka psychomotorického vývoje dětí do 1 roku věku

<http://bb.mestorodiny.sk/>: Banská Bystrica - mesto rodiny

<http://www.mpsv.cz/>: **Dětské domovy v ČR** - MPSVČR

<http://www.mpsv.cz/> : **Náhradní výchovná péče** - MPSV ČR

<http://www.mpsv.cz/cs/5271> **Raná péče o děti mezi rodinou a státem**- videozáznam z mezinárodní konference, Praha, 22. - 23. 11. 2007

<http://www.mpsv.cz/> : **Národní akční plán transformace a sjednocení systému o ohrožené děti** - MPSV ČR .: sociální reformy - vše o návrzích změn v sociální politice

<http://www.msmt.cz/>: **Institucionální péče ve školských zařízeních ústavní výchovy** – výzvy a limity, Laurenčíková, K.

<http://www.mvcr.cz/sbirka/index.html> Sbírka zákonů ČR

<http://www.nadacetm.cz> - Nadace Terezy Maxové, pomoc a podpora opuštěným dětem

<http://www.navrat.sk/> - slovenské občanské sdružení Návrat pro náhradní rodinnou péči

<http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/dokumenty/hledej.php...>
Odnímání dětí z bytových důvodů je nepřipustné - vyjádření ombudsmana, Podnět sp. zn.: 3561/2007/VOP/KP (ze Souhrnné zprávy VOP 2007)

<http://www.pestunska.rodinka.sk/>

<http://www.poradna-prava.cz/dokumenty/studie/pdf.>, **Zásahy veřejné moci do rodičovských práv a jejich dopad na rodinný život**

<http://www.power4youth.eu/> **Power4Youth**: stránky pro mladé lidi, kteří vyrostli mimo původní rodinu

<http://quality4children.info/content/cms,id,89,nodeid,31, country,at, la...>, standardy kvality

URL:<http://www.radio.cz/cz/clanek/26288>): **Výbor dobré vůle** – rozhovor s ředitelkou nadace p. Černou, Český rozhlas 7, Radio Praha, 28.3.2008

URL:<http://www.radio.cz/cz/clanek96556>: **Polovina dětí, které vyrůstaly v ústavech, má problémy se zákonem**, Kuchyňová, Z.

<http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/>

<http://www.rozumacit.sk/> - Nadácia Rozum a Cit

<http://www.rodina.cz/scripts/> : **vš stipendia pro mladé lidi z dětských domovů** (dopis Městské části Prahy 10 z dne 5.6. 2009 určeném pro ředitele dětských domovů)

<http://www.rorschach.cz/?p=18>: **Česká společnost pro ... kvalitativní výzkum "on the road"**

<http://anv.skolniweb.cz/> : Asociace náhradní výchovy

<http://www.socreform.sk/> : Združenie za sociálnu reformu

<http://www.sspr.gov.sk/>: Inštitút pre výskum práce a rodiny

<http://www.statim.cz/>: občanské sdružení Statim – Baby boxy

<http://www.strep.cz/>: občanské sdružení Střep

<http://www.trialog-brno.cz/> Trialog - Brněnský institut rozvoje občanské společnosti
a poradenské centrum

<http://www.unicef.org> - UNICEF , obsahuje také Úmluvu o právech dítěte v mnoha jazycích

<http://w.unhcr.org/refworld/decid/3f25962b4.htm/> Situation Analysis of Children in the
Czech Republik [http://www.unicef.org/sovc06/pdfs/
fullreport.pdf](http://www.unicef.org/sovc06/pdfs/fullreport.pdf), **The State of the World 's Children 2006**

<http://www.umpod.cz/> - Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí (kontakty, informace " o mezinárodním osvojení)

<http://www.usmev.sk> : Úsmev ako dar

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Deprivace>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/domovské> právo a chudinství/

<http://cs.wikipedia.org/wiki/>- Všeobecný zákoník občanský z r. 1811

http://cs.wikipedia.org/wiki/John_Paul_Guilford

http://cs.wikipedia.org/wiki/Harry_Stack_Sullivan

<http://www.youthincare.ca/> Youth in Care - **stránky mladých lidí vyrůstajících v pěstounské**

STATISTICKÁ DATA

Český statistický úřad - ***Systém ochrany dětí bez péče rodičů v České republice /'System, in support of children without parental care in the Czech Republic/.*** Country Analytical Report prepared for the MONEE Project, UNICEF IRC. Prague: Czech Statistical Office, 2006 (zabývá se počty dětí ve všech formách náhradní péče (Kojenecké ústavy, dětské domovy, ústavy sociální péče, pěstounská péče včetně SOS vesniček osvojení a vývojovými trendy těchto dat).

Štochlová, P. ***Komparace charakteristiky dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče v České republice***, 2006. (podrobný statistický přehled charakteristiky dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče se zaměřením na jejich věkové složení, pohlaví, etnickou příslušnost a zdravotní stav, a to v rámci všech 14 krajů ČR v roce 2006. Dále byla vytvořena komparace vybraných oblastí mezi jednotlivými kraji ČR. Tato komparace byla sestavena z relevantních výsledků, týkajících se důležitých oblastí zájmu problematiky náhradní rodinné péče v ČR). Dostupné na [www: http://www.natama.cz/](http://www.natama.cz/)

MPSV ČR:

Statistická ročenka MPSV ČR, 2005 -2008, Praha, MPSV ČR

<http://www.mpsv.cz/cs/3869> - statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2008

MŠMT ČR:

Statistická ročenka školství – Výkonové ukazatele, Praha, Ústav pro informace ve vzdělávání, 2007

MZ ČR:

Zdravotnické ročenky ČR , ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), Praha

Wiesnerová,J. : Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2004, Aktuální informace č. 21/2005, ÚZIS ČR, Praha 6/2005

Wiesnerová,J. : Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2005, Aktuální informace č. 19/2006 ÚZIS ČR, Praha 5/2006

Wiesnerová,J. : Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2006, Aktuální informace č. 15/2007 ÚZIS ČR, Praha 5/2007

Wiesnerová,J. : Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2007, Aktuální informace č. 25/2007 ÚZIS ČR , Praha 7/2008

Wiesnerová,J. : Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2008, Aktuální informace č. 15 /2009 ÚZIS ČR, Praha 6 /2009 péči nebo v ústavech v Kanadě

8. Odkazový a poznámkový aparát

- ČESKO. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky. In Sbíрка zákonů České republiky. 1993a. částka 1, s. 3–16. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/1993/sb01-93.pdf>.
- ČESKO. Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. In Sbíрка zákonů České republiky. 1993b. částka 1, s. 17–23. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/1993/sb01-93.pdf>.
- ČESKO. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči zdraví lidu. In Sbíрка zákonů České republiky. 1966. částka 7, s. 74–91. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/1966/sb07-66.pdf>.
- ČESKO. Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád. In Sbíрка zákonů České republiky. 1963. částka 56, s. 383–428. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/1963/sb56-63.pdf>.
- ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In Sbíрка zákonů České republiky. 2006a. částka 37, s. 1257–1289. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/2006/sb037-06.pdf>.
- ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních ve znění pozdějších změn. In Sbíрка zákonů České republiky. 2002. Částka 48, s. 2978–2991. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/2002/sb048-02.pdf>.
- ČESKO. Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody. In Sbíрка zákonů České republiky. 1999a. částka 58, s. 3170–3187. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/1999/sb058-99.pdf>.
- ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže. In Sbíрка zákonů České republiky. 2003. částka 79, s. 4030–4052. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/2003/sb079-03.pdf>.
- ČESKO. Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okr. úřady a obcemi. In Sbíрка zákonů České republiky. 1991a. částka 47, s. 1105–1108. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/1991/sb047-91.pdf>.

- ČESKO. Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě. In Sbíрка zákonů České republiky. 2000. částka 74, s. 3616–3621. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/2000/sb074-00.pdf>.
- ČESKO. Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky. In Sbíрка zákonů České republiky. 1991b. částka 51, s. 1180–1189. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/1991/sb051-99.pdf>.
- ČESKO. Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv. In Sbíрка zákonů České republiky. 1999b. částka 111, s. 7594–7597. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/1999/sb111-99.pdf>.
- ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In Sbíрка zákonů České republiky. 1999c. částka 111, s. 7662–7681. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sb111-99.pdf>.
- ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon. In Sbíрка zákonů České republiky. 2004. částka 190, s. 10262–10324. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/2004/sb190-04.pdf>.
- ČESKO. Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních. In Sbíрка zákonů České republiky. 2006b. částka 142, s. 6073–6081. Dostupný také na WWW:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/2006/sb142-06.pdf>.

9. Přílohy

Seznam příloh

- Příloha č. 1 : Tuzemské zákonné předpisy, které upravují problematiku náhradní výchovy dětí v ČR
- Příloha č. 2: Instituce kontrolující a ochraňující dodržování právních norem
- Příloha č. 3: Základní vývojové teorie
- Příloha č. 4: Přehled jednotlivých institutů náhradní péče
- Příloha č. 5: Instituce pro výkon náhradní péče a zařazení v systému
- Příloha č. 6: Zpráva z návštěv zařízení, v nichž probíhá výkon ústavní a ochranné výchovy veřejného ochránce práv – ombudsmana, Motejl , O., Brno, 2007
- Příloha č. 7: Projekty protekce dětí z institucí náhradní péče v České republice
- Příloha č. 8: Výtah z dotazníkového šetření Střediska náhradní péče: Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče, Bubleová, V., Kovařík J., Pazlarová, H., Janíčková R., 2002
- Příloha č. 9: Otázky rozhovoru s ředitelkou Kojeneckého ústavu v Brně, Hlinky 132,136
- Příloha č. 10: Otázky rozhovoru s ústavní psycholožkou Kojeneckého ústavu, Brno, Hlinky 132,136
- Příloha č. 11: Otázky semistrukturovaného rozhovoru se zdravotní sestrou Kojeneckého ústavu v Brně, Hlinky 132,126
- Příloha č. 12: Tabulka 30 emočních indikátorů pro kresbu lidské postavy podle Koppitzové
- Příloha č. 13: Screeningový dotazník pro dětskou kresbu podle Peterson/Hardinové
- Příloha č. 14: Příklady posuzování jednotlivých dětských kreseb a jejich vyhodnocování
- Příloha č. 15 Seznam tabulek
- Příloha č. 16: Seznam grafů a vývojových diagramů, schémat, obrázků
- Příloha č. 17 Seznam symbolů a zkratk

Tuzemské zákonné předpisy, které upravují problematiku výchovy dětí v ČR

Zákon o rodině - zákon č. 94/1963 Sb. , ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o rodině“)

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí - Zákon č. 359/1999 Sb. , ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálně-právní ochraně dětí“).

Obě právní normy se týkají výchovy dětí, úpravy vztahů po rozvodu rodičů, rodičovské zodpovědnosti, výživy, osvojení, pěstounské péče, ústavní výchovy atd. Kodifikace povinnosti péče o dítě oběma rodiči, podle možností a schopností každého z nich až do doby, kdy bude dítě schopné se o sebe postarat. Klíčovým pojmem je Princip blaha dítěte, který vyjadřuje úpravu právního postavení dítěte a jeho ochranu v rodině. Pojem blaho dítěte určuje postup zákonodárce při kodifikaci rodinně-právních vztahů. Právní úprava blaha dítěte a realizace konkrétních práv dítěte v jeho zájmu má vytvářet prostředí přátelské k dítěti. Soud v občanskoprávním řízení vydává rozhodnutí v zájmu dítěte, jde o povinnost soudu rozhodnout, při čemž zájem dítěte je postupem při realizaci určitého práva dítěte, což má specifický dosah a význam. Na základě těchto právních předpisů můžeme rozlišit několik různých kategorií péče o děti: osvojení (lze ztotožnit s adopcí), poručenství, opatrovnictví, pěstounská výchova, péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc a ústavní výchova. **zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.** Nabyl účinnosti od 1.7. 2002, do zákona byl zapracován institut smluvních rodin (na podkladě poslaneckého návrhu), který je ovšem v ČR prozatím nevyužitelný.

zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb. **o výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních** a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony s účinností od 1.12. 2005

zákon č. 112/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona **o životním a existenčním minimu a zákona o pomoci v hmotné nouzi,** s účinností od 1.1. 2007

zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, s účinností od 1.1. 2005

vyhláška 60/2006 Sb., o postupu při zjišťování psychické způsobilosti pedagogických pracovníků školských zařízení pro výkon ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči a o podrobnostech o školení osob žádajících akreditaci k oprávnění zjišťovat psychickou způsobilost (vyhláška o psychické způsobilosti pedagogických pracovníků), s účinností od 8.3. 2006

vyhláška 334/2003 Sb., kterou se upravují **podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních** , účinnost od 3.10. 2003, zrušena 13.9. 2006

vyhláška 339/2005 Sb., kterou se mění vyhláška č. 334/2003 Sb., **upravující podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních**, s účinností od 1.10.2005

vyhláška 438/2006 Sb., kterou se upravují **podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních** s účinností od 13.9.2006

usnesení Poslanecké sněmovny č. 110/2002 Sb. k zákonu o výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, přijatého Poslaneckou sněmovnou dne 5.2.2002 a vrácenému prezidentem republiky dne 21.2.2002

Zákon o hmotném a sociálním zabezpečení č. 435/2004 Sb., řeší pomoc rodinám s dětmi, zaopatřovací příspěvek, sirotčí důchod a jinou sociální problematiku v zájmu dítěte.

Školský zákon č. 561/2004 Sb., upravuje soustavu škol

Zákon o péči a zdraví lidu č. 20/1966 Sb.

Zákon o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb., právní normy zahrnující zdravotní problematiku a povinnost rodičů pečovat o zdraví dítěte

Zákon č. 101/2000 Sb., **o ochraně osobních údajů** a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů detailně upravuje ochranu osobních údajů, zřizuje Úřad pro ochranu osobních údajů a také upravuje přestupky a správní delikty na úseku ochrany osobních údajů. Působnost zákona se vztahuje na osobní údaje, které zpracovávají státní orgány, orgány územní samosprávy, jiné orgány veřejné moci, jakož i fyzické a právnické osoby a vztahuje se na veškeré zpracovávání osobních údajů, ať k němu dochází automatizovaně nebo jinými prostředky. Závazná nařízení, vyhlášky, předpisy příslušných Ministerstev (MŠMT, MZV...), státních orgánů, institucí a obcí. Přičemž účastníky ochrany dětí a jejich práv je nejen stát a rodina dítěte, jako garanti ochrany kodifikovaných práv, ale celé české společenství žijící na území České republiky. Z hlediska kompetencí je možné specifikovat jednotlivé skupiny účastníků ochrany a to z hlediska právní subjektivity takto :

- **Zákonodárny sbory** - kodifikovat právní normy a upravovat postup při jejich realizaci v zájmu blaha dítěte
- **Vládu, státní orgány, státní úřady** - povinnost konat, pokud by byl ohrožený státem chráněný zájem dítěte
- **Rodiče / zákonní zástupci** - respektovat a podrobit se právním normám při výkonu realizace výchovy dítěte

Příloha č. 2:

Instituce kontrolující a ochraňující dodržování právních norem

Evropský soud pro lidská práva – funguje od 1.11.1998 ve Štrasburku. Jeho zřízením byla odstraněna dvojinstančnost procesu (přezkoumání stavu komisí – soudní řízení), přijetí práva na individuální stížnost je závazné a umožňuje přímý přístup jednotlivců k Evropskému soudu. Stížnost k Evropskému soudu je přípustná až po uplynutí šesti měsíců od definitivního vnitrostátního rozhodnutí a vyčerpání všech vnitrostátních opravných prostředků. Stát je povinen finančně odškodnit újmu na právech stěžovatele, ale i náklady řízení. Pravomocný rozsudek soudu je doručen Výboru ministrů Rady Evropy, který dohlédne na jeho výkon.

Rada Evropy sídlí ve Štrasburku, monitoruje stav lidských práv v Evropě, přijímá stížnosti a podporuje rozvoj demokracie. Byla založena v Londýně r. 1949.

Rada Evropské unie je hlavním rozhodovacím orgánem s legislativní pravomocí, zasedá v Bruselu a Lucemburku. Schvaluje právní normy závazné pro členské státy Evropské unie.

Evropský soudní dvůr je nejvyšším právním orgánem EU. Interpretuje smlouvy a z nich odvozenou legislativu. Zasedá v Lucemburku a obrací se k němu nejen členské státy, ale i fyzické a právnické osoby. Jeho funkcí je právní ochrana interpretace a aplikace právních norem EU.

Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí – sídlí v Brně, byl určen jako ústřední orgán ČR pro právní pomoc zajištění práv dětí v mezinárodním kontextu. Jeho hlavní funkcí je vymáhání výživného v cizině, tzv. *červené spisy* (až 80 % případů) a vymáhání výživného v ČR, tzv. *modré spisy*. Organizační agenda je členěna podle jednotlivých států.

Ústavní soud ČR – se sídlem v Brně, kontroluje ústavnost právních aktů a úkonů veřejné moci. K pravomoci ústavního soudu náleží i agenda vyřizování ústavních stížností, jakožto prostředek ochrany ústavnosti. Je nástrojem k nápravě, pokud bylo pravomocným rozsudkem, nebo jiným zásahem orgánů veřejné moci, porušeno základní právo, případně svoboda člověka. Tímto rozhodnutím bezprostředně došlo k zásahu do základních práv a svobod, jejichž ochrana je zaručena Ústavou, Listinou základních práv a svobod a mezinárodními dohodami, zejména Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv.

Veřejný ochránce práv – ombudsman – se sídlem v Brně, kontroluje respektování základních práv a svobod. Kontrolní činnost provádí na podkladě zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv. Jde o systematické návštěvy zařízené (míst), v nichž se nacházejí, nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě a je nutné posílit jejich ochranu před všemi formami špatného zacházení v důsledku své faktické závislosti na poskytované péči. Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a v extrémní poloze může mít podobu mučení, krutého, nelidského, či ponižujícího zacházení, nebo trestání.

Příloha č. 3 :

Základní vývojové teorie

Teorie preformismu (*Locke, Rousseau*) - teorie „předprogramování“, podle níž je celý dospělý organismus obsažen v nepatrné velikosti v pohlavních buňkách rodičů. Vývoj dítěte je pojímán jako růst již hotového organismu.

Evoluční teorie (*Darwin*) - instinktivistická, pojímá vývoj jako přizpůsobení se životním podmínkám na podkladě přírodního výběru druhu (evoluce).

Teorie zrání (*Gessell*) – nativistická, vývoj jedince je predeterminovaný, vše je člověku vrozeno a člověk je vrozeně dobrý, důraz klade na vrozené předpoklady (dispozice). Sekvence vývoje, jsou dány zráním, my výchovou jen doplňujeme, to co je už naprogramováno.

Psychoanalytická teorie (*Freud*) - iracionální, založená na filozofii nativismu. Podstatou psychického vývoje jsou pudy (Eros, Thanatos) a celý život dospělého jedince je ovlivněn prožitky z raného dětství. Postihuje pět životních etap od narození do puberty. Každé fázi dominuje konkrétní slast, která musí být uspokojena.

Teorie učení (*Pavlov, Watson, Tolman, Skinner*) - behaviorální, výsledkem vývoje je osobnost prezentovaná jako systém zvyků, tj. naučených tendencích chovat se v určitých situacích určitým „naučeným“ způsobem. Základní dimenzí je chování osobnosti, které je možné pozorovat a měřit. Pavlov zdůrazňuje význam vrozených a podmíněných reflexů, signálů pro klasické podmiňování. Výsledkem učení je typické chování individua. Watson charakterizuje vývoj člověka jako permanentní podmiňování a projev těchto podmínek schematizuje relací S – R (stimulus /podnět - reaction /reakce). Tolman rozšiřuje tuto relaci o agens osobnosti, vyjádřenou vztahem S – R - O, podle níž má vliv na vývoj člověka kulturní prostředí. Watson klade důraz na socializaci. Skinner zdůrazňuje, že pro vývoj individua je rozhodující operantní (instrumentální) podmiňování. Odpověď jedince na podnět je reakcí posilování trestem, nebo odměnou.

Teorie sociálního učení (*Bandura*) snaží se postihnout jakým způsobem se účastní na procesu sociálního učení proměnné prostředí a proměnné osobnosti, zda se lidé učí jedem od druhého (v tzv. observačním učení), do jaké míry se podílí na utváření modelů chování nápodoba. Chování a sociální učení pojímá jako neustálou reciproční (vzájemnou) interakci osobnostních a environmentálních determinant.

Teorie kognitivního vývoje (*Piaget*) - interakční, vývoj probíhá v osmi vývojových stádiích maturací (zráním), který vyžaduje stimulaci z vnějšího prostředí. Podstatou vývoje jsou interakce s vnějším prostředím.

Teorie psychosociálních konfliktů (*Erickson*) – kognitivní, biologický vývoj jedince zasazuje do sociálního kontextu kulturních a historických podmínek. Vývojová periodizace postihuje celou životní dráhu jedince. Zdůrazňuje sociální a kulturní podmíněnost, zrání kognitivních struktur umožňuje řešení psychosociálních konfliktů.

Teorie hierarchických potřeb (Maslow) podrobněji se věnuji této teorii v teoretické části práce. Podstatou vývoje osobnosti je pyramidové uspokojování potřeb od nejnižších, důležitých pro biologické přežití až po vyšší, sociální potřeby, Vrcholným uspokojením je nasycení nejvyšších potřeb přesahu (transcendence) – filozofická, náboženská k nalezení smyslu lidského života. Důležité je vnitřní učení, to je předpokladem růstu k seberealizaci.

Diagram č. 5



Teorie attachmentu (Bowlby) – základem optimálního vývoje dítěte je připoutání (attachment), tj. vytvoření emocionální vazby k osobě, která o ni pečuje. Rozlišuje čtyři fáze připoutání, vývoj ukončuje cíleně zaměřený attachment, což je v podstatě schopnost tolerovat krátkodobé odloučení od dospělého, aniž by došlo k rozvoji separační úzkosti, za předpokladu vytvoření kognitivních map. Pro vývoj osobnosti je rozhodující vliv rané dětské zkušenosti. Rozhodující význam v mentálním vývoji je přikládán mezilidským vztahům v raném dětství, společenským podmínkám a kulturnímu tlaku.

Kromě uvedených teorií existuje celá řada dalších teorií zabývajících se determinacemi vývoje lidského jedince v jedinečnou osobnost.

Instituty náhradní péče

Náhradní péče

Termín náhradní péče o dítě se v české legislativě nevyskytuje, i když je zde užíván a to jako nadřazený pojem jejím dvěma formám (ústavní péči a péči v náhradní rodině), (Senát, 2001, Toman), které označuje jako náhradní rodinnou péči a náhradní výchovnou péči. Nejednotnost a nejasné definice pojmů jsou příčinou časté záměny pojmů náhradní výchovy a náhradní péče (Macháčková, 2000), náhradní výchovné péče a náhradní péče (Svobodová, 2002), vybízí k nutnosti věnovat pozornost tomu, jak uvedení autoři konkrétní pojmy interpretují.⁹²

Náhradní výchovná péče

Náhradní výchovnou péčí se rozumí ústavní výchova, ochranná výchova a péče o děti vyžadující okamžitou pomoc (MPSV ČR, 2006b.,s.3). Legislativním rámcem poskytování náhradní výchovné péče je zákon č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších změn, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy v rezortu MŠMT ŠR. Ústavní a tím i výchovnou péči poskytují dětem do tří let zařízení v rezortu MZ ČR, kde je užíván pojem preventivní zdravotní ústavní péče. Ústavní péče je taková péče, která je poskytována klientům profesionály, případně dobrovolníky v ústavním zařízení (Matoušek, 2003).⁹³

Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinnou péčí může být osvojení, pěstounská péče, osobní poručenská péče a výchova dítěte jinou fyzickou osobou než rodičem, tzn. náhradní výchova v rodině. Všechny formy mimoústavní péče jsou v kompetenci orgánů sociálně-právní ochrany, které tvoří odbory okresních úřadů, obce v přenesené působnosti, krajské úřady (regionální pracoviště MPSV), dále obce a kraje v samostatné působnosti a další pověřené právnické a fyzické osoby. Metodicky tyto orgány vede MPSV ČR. O všech formách náhradní rodinné péče rozhoduje soud. (MPSV, 2006b.,s. 3). Charakter jednotlivých právních institutů celku náhradní rodinné péče a výchovy v rodině by měl imitovat výchovu a péči o dítě realizovanou v přirozeném prostředí.

⁹² Macháčková, L. Formy náhradní péče o dítě podle zákona o rodině. Olomouc: Univerzita Palackého. 2000

Svobodová, M., Vrtbovská, P., Bártová, D. Zpráva o stávajícím stavu výchovné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v ČR. Praha: OS DOM. 2002

⁹³ Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál. 2005, s. 25

Ochranná výchova

Ochranná výchova je právním institutem trestního práva, podle zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže. Ochranná výchova je jednou z forem ochranného opatření, které ukládá soud pro mládež v zákoně jasně vymezených případech §22, konkrétně, pokud :

- a) dosavadní výchova nezletilého byla zanedbána
- b) o výchovu není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině, nebo v rodině, v níž žije
- c) prostředí, v němž nezletilý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy, a nepostačuje uložení ústavní výchovy podle zákona o rodině

Za dítě je podle trestního zákona považován nezletilý, který v době spáchání činu jinak trestného nedovršil 15. rok věku, za mladistvého nezletilý, ten kdo v době spáchání provinění dovršil 15. Rok a nepřekročil 18. rok svého věku. Mládeží se rozumí děti mladší 15 let a mladiství. Ochranná výchova se ukládá na tak dlouho, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle do 18. roku věku mladistvého. Paralelně k ústavní výchově lze ochrannou výchovu prodloužit do 19 let, vyžaduje li to jeho zájem. Pokud nelze ochrannou výchovu vykonat ihned, soud pro mládež nařídí do doby jejího zahájení dohled probačního úředníka. Soud pro mládež ukládá ochrannou výchovu dítěti, které dovršilo 12. rok věku a je mladší 15. let za spáchání činu jinak trestného, za který zákon dovoluje uložení výjimečného trestu. Dítěti mladšímu 15. let ukládá ochrannou výchovu, odůvodňuje-li to povaha spáchaného činu jinak trestného, a je-li to nezbytné k zajištění řádné jeho výchovy. V tomto případě může být dítě i mladší 12 let (§93, odst. 1 zákona č. 218/2003 Sb.). V případě, že se mladistvý bude řádně chovat, může soud změnit ochrannou výchovu na ústavní a mladistvého umístit podmíněně mimo výchovné zařízení i v případě, že nepominuly důvody pro uložení ochranné výchovy. Neplní-li mladistvý očekávání, může soud změnit ústavní výchovu zpět na ochrannou výchovu, podle § 23 téhož zákona.

Preventivně výchovná péče

Preventivně výchovná péče představuje komplex speciálních pedagogických a psychologických služeb dětem s rizikem poruch chování, nebo dětem s již rozvinutými projevy poruch chování, u nichž není uložena ústavní, nebo ochranná výchova. Preventivně výchovnou péči poskytuje středisko výchovné péče, či diagnostický ústav ambulantní formou, nebo celodenní stacionární formou. Na základě žádosti zákonných zástupců dítěte staršího 15 let, případně na podkladě vlastní žádosti zletilým klientem, lze tuto formu výchovné péče absolvovat pobytem v internátním zařízení. . Zletilé osoby mohou požádat o přijetí výchovné preventivního programu až do ukončení středního vzdělávání. Celodenní, nebo internátní péče je poskytována jen na doporučení a na základě výsledků ambulantní péče. Výchovnou skupinu tvoří 6 až 8 klientů. (Česko, 2002).

Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinnou péčí může být osvojení, pěstounská péče, osobní poručenská péče a výchova dítěte jinou fyzickou osobou než rodičem, tzn. náhradní výchova v rodině. (MPSV, 2006b.,s.3). Po institucionální stránce spadá náhradní rodinná péče do kompetence MPSV ČR, který je centrálním orgánem státní správy pro tuto oblast. Na nižším stupni je pověřenými obcemi a obcemi, a to jak v rámci přenesené, tak i samostatné pravomoci. O všech formách náhradní rodinné péče rozhoduje v konečné fázi příslušný soud podle ustanovení §45 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině.

Osvojení a adopce

V českém právním řádu je užíván pouze jediný termín a to osvojení. Smyslem tohoto institutu rodinného práva je uměle vytvořit vztah mezi rodiči a dětmi se všemi právními následky, jako by šlo o vztah biologický, a to tam, kde dítěti chybí přirozené rodinné prostředí. Právní institut osvojení vymezený v§ 64 – 69 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, tak může být nástrojem ke geneticky zakódovanému uspokojení touhy vychovávat dítě pro bezdětné manželské páry a současně ochranou pro dítě, jehož biologičtí rodiče ve své roli selžou. Osvojitelem se může stát i nový partner jednoho z biologických rodičů. Pro osvojení I. stupně se u nás spíše vžil pojem adopce. Podle trvalosti zákonem založených interpersonálních vztahů, vzájemných práv a povinností, rozlišujeme dva druhy osvojení :

1. **osvojení zrušitelné**, tzv. adopce I. stupně s menší stabilitou vzájemných vztahů, může být soudem zrušeno na návrh osvojence po dosažení zletilosti, čímž jsou obnoveny původní příbuzenské vztahy, osvojenci je vráceno původní příjmení.
2. **osvojení nezrušitelné**, tzv. adopce II. stupně, který zakládá trvalý a neotřesitelný příbuzenský vztah. Jméno osvojitelů je zapsáno v matriční knize namísto jmen biologických rodičů a do rodného listu dítěte. Nezrušitelně mohou dítě osvojit pouze manželé, případně manžel jednoho z rodičů dítěte. Osamělá osoba může nezrušitelně osvojit dítě jen za splnění zvláštních předpokladů, které jsou posuzovány soudem v každém jednotlivém případě.

O osvojení rozhoduje soud v občansko-právním řízení na návrh osvojitele, přičemž osvojencem může být pouze nezletilé dítě starší jednoho roku. Osvojitelům vznikají soudním rozhodnutím stejná práva a povinnosti při výchově dítěte, jako by byli jeho rodiči. Osvojením přejímá osvojované dítě příjmení osvojitelů. Osvojením zanikají práva a povinnosti mezi osvojencem a původní biologickou rodinou a jsou nově založeny tato práva a povinnosti k rodině osvojitele i k jeho příbuzným. V řízení o osvojení soud pečlivě zjišťuje, zda jsou pro vytvoření nové náhradní rodiny splněny zákonné podmínky (věk, způsobilost k právům a povinnostem, zdravotní stav, vhodné zázemí osvojitelů). Předpokládá se, že zejména na osvojitele v souvislosti s výchovou dítěte budou kladeny dosud možná nepoznané zvýšené nároky. V zásadě nutné, aby s osvojením souhlasili zákonní zástupci dítěte, zpravidla rodiče dítěte, pokud nebyli zbaveni rodičovské zodpovědnosti nebo způsobilosti k právním úkonům .

Zákonnými zástupci dítěte mohou být nejen rodiče, ale i opatrovník dítěte, např. ústav náhradní výchovy, do jehož péče bylo dítě soudním rozhodnutím svěřeno.

Rozhodovací pravomoc pro podání návrhu na soudní řízení o osvojení nezletilého dítěte má v tomto případě ředitel výchovného zařízení. Tento postup přichází v úvahu zejména v případech, kdy rodiče dítě týrají, ohrožují jeho zdravý vývoj nebo závažným způsobem zanedbávají své povinnosti vůči dítěti.

Souhlas biologických rodičů s osvojením nezletilého dítěte není nutný, pokud o dítě neprojevují po dobu šesti měsíců opravdový zájem, např. nenavštěvují ho ve výchovném ústavu, neplní dobrovolně a pravidelně vyživovací povinnost vůči němu a není-li naděje na zlepšení poměrů a na to, že by se dítěte sami ujali a pečovali o ně, tzv. kvalifikovaný nezájem. Souhlas není nutný ani v případě pokud po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte o něj neprojeví zájem, aniž by tomu bránila nějaká závažná překážka, např. vážné onemocnění matky.

Další zákonem povolenou výjimkou, kdy není vyžadován souhlas biologického rodiče je, pokud byl předem bez vztahu ke konkrétním osvojitelům dán souhlas rodiče, osobním a jednoznačným prohlášením, nebo písemně u soudu, nebo orgánu sociálně právní ochrany dítěte. Souhlas s osvojením dítěte mohou rodiče učinit nejdříve šest týdnů po jeho narození. Zákon předpokládá, že je to dostatečně dlouhá doba, aby šlo o uvážené rozhodnutí. Souhlas lze odvolat pouze do té doby, než je dítě umístěno na základě soudního rozhodnutí do péče budoucích osvojitelů.

Jsou-li podmínky k osvojení dítěte bez souhlasu rodičů skutečně naplněny, zkoumá soud na základě návrhu orgánu sociálně-právní ochrany, který je opatrovníkem dítěte. Vždy je nutné, aby opatrovník osvojovaného dítěte, ustanovený právě pro účely řízení vyslouvil souhlas s osvojením. O podmínkách a důsledcích obou typů osvojení by měli účastníci řízení o osvojení být řádně poučeni soudem.

Dítě může být do doby dosažení své zletilosti osvojeno vícekrát, např. manželem osvojitele, nebo pokud bylo rozhodnutí soudu o osvojení dítěte zrušeno z vážných důvodů. Vždy však představuje vážný zásah do psychiky dítěte a proto by soudní rozhodnutí mělo sledovat jediný cíl, a to že osvojení dítěte bude ku prospěchu dítěte a společnosti.

Přímá adopce

Institut, který na legislativním podkladě zákona o rodině z č. 64/1963 Sb., umožňuje právně volné dítě předat do náhradní rodinné péče bezprostředně po jeho narození přímo z porodnického oddělení, po jednoznačném vyjádření matky, že o dítě nechce pečovat, případně uložení dítěte do baby boxu. Další alternativou přímé je adopce v rámci rodiny, kdy péči o dítě chtějí za matku nahradit nejbližší příbuzní. V tomto případě nemusí dítě procházet složitou a zdlouhavou procedurou zjišťování rodinné a osobní anamnézy.

Nepřímá adopce

Institut rodinného práva, který umožňuje legální zprostředkování náhradní rodinné péče třetím osobám. Jde o složitou proceduru, která zahrnuje právní uvolnění dítěte, vyhledání nejvhodnějších kandidátů na náhradní péči z aktuálního seznamu žadatelů sociálními pracovníky, psychologické vyšetření budoucích rodičů, odborná vyšetření dítěte (pediatrická, psychologická aj.) a soudní rozhodnutí o předání dítěte do náhradní rodinné péče. Jde o běžněji užívaný postup orgány sociální péče, proces je poměrně zdoluhavý, řádově v časovém rozmezí 1 – 2 let. Navíc je pomalost systému, která zvyšuje riziko poruch vývoje dítěte, omlouvána nedostatkem sociálních pracovníků. Ředitelka odboru rodinné politiky a sociální práce Kotalová, K. se domnívá, že: „metodické vedení je dobré, problém spočívá v tom, že je málo sociálních pracovníků“. MPSV ČR uvádí, že na jednoho sociálního pracovníka připadá 396 případů ročně. S tímto názorem nesouhlasí vedoucí katedry sociální práce FF UK Praha, Matoušek, O., který uvádí: „... je jedno kolik mají případů. Ti lidé to tak dělají, protože jsou tak zvyklí a nemají důvod to dělat jinak, nebo to ani neumí...“. Klíčem ke snížení počtu dětí v ústavěch by mohla být větší dotační podpora organizací, které po-skytují neústavní péči (Matoušek, 2007)⁹⁴. Problematiku přímých a nepřímých adopcí řeší na státní úrovni doporučení MPSV ČR z 9. 9. 2009. Dodatečné vyřizování formalit a právní uvolnění dítěte v době, kdy je již dítě svěřeno do péče náhradních rodičů však narazilo na kritiku a nechuť orgánů sociální péče.

Předopční péče

Někdy předchází podání návrhu o svěřeni dítěte do pěstounské péče faktická, neformální péče o dítě s tříměsíční zkušební dobou. Po jejím uplynutí může být podán návrh na zahájení řízení o osvojení nezletilého dítěte. Jedná se o dítě před oficiálním, soudním svěřením dítěte do osvojitelské rodiny, o níž rozhoduje orgán sociálně-právní ochrany dítěte. Realizuje se za účelem zjištění, že osvojitelé myslí svůj záměr osvojit dítě vážně a také zda jsou schopni úspěšně zvládnout budoucí rodičovské role. Dítě i budoucí rodiče si na sebe postupně vzájemně zvykají, minimálně po dobu tří měsíců na náklady osvojitelů. Cílem je odstranit následky psychického stresu, kterým by mohla být náhlá změna prostředí a přítomnost neznámých osob.

Hostitelská péče

Hostitelská péče je nová alternativní forma péče. Dočasný pobyt dítěte v rodinném prostředí, obvykle víkendový, nebo prázdninový. Nepředpokládá se možnost trvalého umístění dítěte v „hostitelské rodině“. Tento pobyt povoluje ředitel ústavního zařízení, který je opatrovníkem dítěte, po předchozím písemném souhlasu sociálního odboru obce s rozšířenou působností.

⁹⁴ On – line rozhovor s Matouškem, O., z 26. 4. 2007 dostupný na www.aktuálně.cz : http://aktuálně.centrum.cz/clanek.phtml?id=%20409032/

Mezinárodní adopce

Mezinárodní osvojení je upraveno Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci se signatářskými zeměmi na podkladě Haagské úmluvy z roku 1993, která vstoupila v ČR v platnost 1. 6. 2000 a společně se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí umožňuje osvojení dítěte do ciziny a z ciziny. Haagská úmluva jasně stanovuje postup při mezinárodním osvojování dítěte, definuje právo dítěte na přednostní osvojení v zemi svého původu, zaručuje biologickým rodičům anonymitu a zásadně zakazuje jakékoliv zisky z adopce. Současně nařizuje smluvní zemi, aby zřídila orgán, který bude za osvojení dětí do zahraničí odpovědný. Pro své dlouhodobé praktické zkušenosti v dané problematice byl tímto orgánem v ČR zvolený Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí v Brně. Legislativně je výkon institutu mezinárodního osvojení podložený § 19 až § 35 zákona 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí a zákonem o nabytí státního občanství ČR z č. 40/1993 Sb. .

Mezinárodní adopce však není doporučována některými z odborníků, dítě je vytrženo ze svého prostředí. Čím je dítě starší, tím se pro něj stává stále důležitější nástroj komunikace mateřský jazyk, kterým může vyjádřit své potřeby. Psychologové varují, že umístění dítěte v cizině může představovat pro dítě vážné psychické trauma. Některé evropské státy řeší problematiku deinstitutionalizace právě velkým množstvím mezinárodních adopcí.⁹⁵

Pěstounská péče

Představuje vedle osvojení a poručenské péče přijatelný způsob náhrady chybějící rodičovské péče v přirozeném prostředí rodinného typu. Do pěstounské péče se svěřuje nezletilé dítě tehdy, pokud nelze jeho výchovu zajistit jinak, především osvojením a ústavní výchova není pro dítě vhodná. Pro svěření dítěte do pěstounské péče musí být splněny dva základní předpoklady. Biologičtí rodiče dítěte nemohou z různých důvodů jeho výchovu dlouhodobě zabezpečit. Druhou podmínkou je, svěření do pěstounské péče vyžaduje zájem samotného dítěte. O svěření dítěte do pěstounské péče rozhoduje soud v občanském soudním řízení na návrh budoucího pěstouna, nebo orgánu sociálně-právní ochrany dítěte podle § 44 - § 47 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Před rozhodnutím soudu o svěření dítěte do pěstounské péče jsou zkoumány zákonné podmínky a předpoklady pro vznik vzájemných práv a povinností. Na rozdíl od osvojení zde nevzniká stejný právní vztah, zůstávají zachovány vazby dítěte na původní biologickou rodinu. Pěstoun je povinen o dítě osobně pečovat, zastupovat ho v běžných záležitostech a spravovat jeho majetkové záležitosti pouze v běžných věcech. Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte, tím zůstává rodič, případně ustanovený opatrovník. Pěstounovi náleží finanční odměna za řádnou péči o svěřené dítě až do jeho zletilosti. Současně všechny děti dostávají od státu příspěvek ve výši odstupňované podle věku dítěte, tzv. „kapesné“ až do skončení základní povinné docházky.

⁹⁵ In Bubleová V., Kovařík J., Pazlarová, H., Janíčková R. *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče* (výzkumná zpráva). Praha: OS NATAMA. 2002

Pokud se dítě soustavně připravuje na budoucí povolání, nebo mu v tom brání nemoc, dlouhodobě špatný zdravotní stav apod., náleží mu příspěvek až do dosažení věku 26 let za podmínky, že žije s pěstounem ve společné domácnosti. Pěstounská péče může být vykonávána individuálně v „běžné“ rodině, kde o dítě pečují manželé, nebo jeden pěstoun. Pokud se pěstounem stane jen jeden z manželů, nejedná se o společnou pěstounskou péči, ale o náhradní rodinnou péči jedné fyzické osoby, s níž musí druhý z manželů souhlasit a na základě tohoto souhlasu je pak povinen při výchově svěřeného dítěte mu pomáhat.

Další formou pěstounské péče je skupinová pěstounská péče, k níž dochází ve zvláštních zařízeních rodinného typu. Mohou jimi být :

- pěstounské rodiny, v nichž se jeden manželský pár stará o více dětí
- dětské SOS vesničky, kde výchovu a péči o více dětí zajišťuje matka –pěstounka
- pěstounská péče ve zvláštním zařízení – SOS dětská vesnička

Od 1. června 2006 je platná novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a s ní související významné změny pro oblast pěstounské péče a pro výkon sociálně-právních podpůrných služeb pro náhradní rodiče, např. poradenská činnost podle § 11 odst. 1,2, jíž je osvojitelům a pěstounům garantována poradenská pomoc související se svěřením dítěte do náhradní rodinné péče. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností by měly poradenskou činnost podporovat z finančních dotací MPSV ČR.

Osobní poručenská péče

Osobní poručenská péče vzniká na základě rozhodnutí soudu, ten ustanovuje poručníka dítěti, jehož rodiče zemřeli, nebo byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Úkolem poručníka je zastávat roli rodičů a vykonávat jejich funkci, tj. vychovávat ho a řádně o něj pečovat, zastupovat ho a spravovat jeho majetek. V podstatných věcech týkajících se poručence podléhá rozhodnutí poručníka souhlasu soudu. Výkon poručenské funkce podléhá pravidelnému doзору soudu, kterému je poručník povinen podávat zprávy o osobě poručence a vyúčtování ze správy jeho jmění. Vyúčtování nemusí být podáváno na základě soudního rozhodnutí, v případě, že poručenec nemá jmění větší, než je dostatečné na pokrytí nákladů na jeho výchovu a výživu. Zákonně založeným vztahem však nevzniká vyživovací povinnost mezi poručníkem a poručencem. V praxi ustanovuje soud většinou za poručníky osoby příbuzné, nebo osoby dítěti blízké. Mohou jimi být i manželé. V našich podmínkách je méně časté, že rodiče předem ustanoví dítěti poručníka. Poručenství zaniká zletilostí dítěte, smrtí poručníka, nebo na základě rozhodnutí soudu a to na návrh poručníka, nebo orgánu sociálně-právní ochrany, na který se dítě může obrátit v případě hrubého porušování poručenských povinností vůči svěřenému dítěti. Po skončení poručenství je poručník povinen předložit soudu závěrečný účet ze správy poručencova jmění. Poručenství je zásadně bezplatné, pouze v případě, že správa jmění je spojena se značnou námahou, může soud, za předpokladu, že o to poručník požádá přiznat odměnu ve výši stanovenou soudem.

Instituce pro výkon náhradní péče v systému jednotlivých rezortů

Rezort ministerstva zdravotnictví

Kojenecký ústav

Kojenecký ústav je řazený do skupiny zvláštních dětských zařízení, kam spadají kromě kojeneckých ústavů také dětské domovy pro děti do 3 let věku, tzv. „batolecí dětské domovy“ a jesle, pečující o všestranný rozvoj dětí do věku tří let. (Česko, 1966, § 38). Náhradní výchova je realizována v rámci Ministerstva zdravotnictví ČR. Do Kojeneckých ústavů jsou umísťovány děti mezi 0 – 1. rokem věku, jejichž vývoj je ohrožený nevhodným rodinným prostředím. (Česko, 1991a, § 20, odst. 1).

Péči o děti zajišťují zdravotní sestry, dětský lékař a klinický psycholog. Denní program připomíná dětské oddělení v nemocničním zařízení, zahajuje se lékařskou vizitou, pokračuje plněním ordinací lékaře zdravotními sestrami. Dopolední program je zaměřený na rozvoj senzomotoriky, motoriky, hygienické návyky apod., v mnohém připomíná jesle. Tato zařízení byla původně zřizována pro umísťování dětí ze zdravotních důvodů, zatímco dnes převažují důvody sociální (Macháčková, 2000).⁹⁶

Kojenecké ústavy v systému [československé veřejné správy](#) byly instituce spadající pod Ústavy národního zdraví, zřizované [okresními národními výbory](#) na základě [zákona](#) č. 49/1947 [Sb.](#), o poradenské zdravotní péči. Ze zákona poskytovaly preventivní (ochrannou) zdravotní péči, ale i výchovu a zprostředkování nápravy zjištěných sociálně zdravotních závad potřebné péče. Nové společenské poměry po roce 1989 otevřely možnost transformace stávajících zařízení na zdravotnická zařízení s [právní subjektivitou](#) a to vyhláškou [ministerstva zdravotnictví České republiky](#) č. 242/1991 [Sb.](#), o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a [obcemi](#), s účinností od [20. června 1991](#). Právní subjektivita umožňuje řediteli kojeneckého ústavu zastupovat dítě v jeho zájmu v soudních jednáních o opatrovnícké a pěstounské péči, pokud není patrný zájem rodičů, nebo jde o právně uvolněné dítě a rozhodovat o výběru náhradní pěstounské, příp. adoptivní rodiny.

Dětský domov „ batolecí“

Dětské domovy spadající pod rezort MZ ČR poskytují ústavní a výchovnou péči dětem od jednoho roku do tří let věku, jehož péči nelze zajistit ve vlastní rodině, případně náhradní rodinnou péčí. I když je v zákoně konkrétně specifikovaný věk dětí umísťovaných v kojeneckých ústavech a dětských domovech, přesto v praxi je však situace odlišná, ústavy jsou přeplněné a proto je běžné, že v kojeneckých ústavech setrvávají i děti starší dvou let, než se pro ně uvolní místo v dětském domově pro mladší děti, tzv. batolecích dětských domovech.

⁹⁶ Macháčková, L. Formy náhradní péče o dítě podle zákona o rodinu. In Acta Universitatis Palactianae, Olomouc, 2000, s. 134

Dětské centrum

Dětské centrum je zařízení, které zahrnuje ambulantní část a část lůžkovou. Poskytuje komplexní služby přes diferenciální diagnostiku, zdravotní i sociální prognózy dítěte, poradenství, terapii až po sociálně-právní ochranu dítěte. Centralizace služeb je velkou výhodou, protože umožňuje flexibilní a aktuální zaměření konkrétních postupů individuálně určenému příjemci – dítěti ohroženému chybějící rodinnou péčí v přirozeném prostředí. Za tímto účelem působí v dětském centru sociálně – pediatrický tým, který tvoří lékař – pediatr, klinický psycholog, speciální pedagog, sociální pedagog, specializovaní terapeuti (fyzioterapeuti, muzikoterapeuti, arteterapeuti aj.).

Dětské psychiatrické léčebny a oddělení dětské psychiatrie

V systému péče o děti bez rodinného zázemí v ČR figurují také dětské psychiatrické léčebny a oddělení dětské psychiatrie. Měli by sloužit pouze k léčbě indikovaných psychických poruch u dětí. Děti v těchto léčebnách, či na oddělení dětských psychiatriích tráví měsíce a někdy i několik let svého života, než jsou přeřazeny do ústavu sociální péče. Některé děti staršího věku bývají umístěny v psychiatrické léčebně, protože jejich chování se jeví neúnosné pro zařízení kolektivní výchovy, tj. dětských domovů, respektive výchovných ústavů. Pedopsychiatrie (dětská a dorostová psychiatrie) je lékařskou klinickou disciplínou, zabývající se péčí o duševní zdraví dětí a mladistvých. Jejím obsahem je širší i specifická problematika a proto ve svých přístupech vychází ze vztahu dítěte ke společnosti, z tohoto důvodu spolupracuje s ostatními rezorty - zdravotnictvím, školstvím, sociální péčí a sociálního zabezpečení (Malá, 1981).⁹⁷

Pracovní tým dětské psychiatrické léčebny tvoří pedopsychiatr, sociální pracovnice, psycholog, zdravotní sestry, speciální pedagog a pomocný personál. Pedopsychiatr je stěžejní osobou při práci s dítětem, stanovuje diagnózy podle symptomatologie, určuje léčebný program, spolupracuje s dětským psychologem a jinými odborníky, koordinuje práci všech ostatních členů týmu. Základní odlišností dětské psychiatrie od obecné psychiatrie je vývojový aspekt, který tvoří složka psychická, včetně interpersonálních vztahů a složka somatická, včetně biologického zrání.

Definitivní psychiatrické závěry o duševní poruše dítěte musí být velmi opatrné z důvodu nespecifické symptomatologie (generalizace příznaků do určitého komplexu, tj. syndromu typického pro určité duševní onemocnění nastává až v adolescenci). Často může být duševní onemocnění zaměněno za pouze zhoršenou adaptabilitu v určitých vývojových fázích, určitých situacích, určitém prostředí. Vrozené vlohy (především temperamentové) tvoří zárodečný terén a při opakování nepříznivé situace, hlavně v útlém dětství (nejvlivnější faktor – vychovatelé). Odezvou na sociální prostředí a nestabilita citových vazeb dítě – vychovatel nutí dítě k určitému zvláštnímu chování. Specifický konflikt vede ke zvýšenému psychickému napětí, zpětně posiluje neodpovídající „nenormální“ chování, k poruchám sebehodnocení a v konečném důsledku ke vzniku psychického onemocnění s neurotickými projevy.

⁹⁷ Malá, E. Psychiatrie, Praha: Avicenum. 1981, s. 179.

Nepříznivé sociální situace však tvoří pro dítě většinou dospělý – vychovatel, který nějakým způsobem poškodí utvářející se základní model chování. Destruovaný model chování se později projeví jeho generalizací do sociální oblasti interpersonálních vztahů.

Rezort ministerstva školství

Diagnostický ústav

Diagnostický ústav je stěžejním článkem celého ústavního systému náhradní výchovy. Diagnostika dítěte umožňuje vybrat pro dítě speciální výchovný program v konkrétním ústavním zařízení, co nejvhodnější pro dítě. Současně připravuje dítě na jeho adaptaci na institucionální prostředí. Z tohoto důvodu je do diagnostického ústavu umístěno každé dítě (s výjimkou kojenců), které z tohoto ústavu po šesti až osmi týdnech přechází do jiného typu ústavního zařízení. Do zařízení jsou přijímány děti z terénu, u kterých soud rozhodl o jejich ústavní výchově, ochranné výchově, případně předběžném opatření. Na základě vyšetření dítěte lékařem – pediatrem, klinickým psychologem, stanovení prognózy (sociální, zdravotní, pedagogické), individuálního výchovného programu a zjištění volné kapacity vybraného zařízení jsou děti odsud rozmístěny do jednotlivých zařízení (dětských domovů, dětských domovů se školou a výchovných ústavů). Po nezbytně nutnou dobu poskytují diagnostické ústavy péči dětem nejen s nařízenou ústavní výchovou, nebo uloženou ochrannou výchovou, ale i těm dětem, o jejichž umístění požádali zákonní zástupci dítěte a osoby odpovědné za výchovu dítěte (pěstouni, poručníci, osvojitelé). V případě „dobrovolných“ pobytů mohou být důvodem k umístění poruchy chování, opakované útěky z domova, užívání návykových látek, gamblerství, záškoláctví, tuláctví apod. Diagnostický ústav přijímá také děti zadržené na útěku z jiných výchovných zařízení a děti na základě předběžného opatření soudu (Česko, 2002). Diagnostické ústavy plní úkoly:

- **terapeutické**, které realizují odborníci – kliničtí psychologové, etopedi, psychiatři aj.
- **výchovně- vzdělávací**, realizované vychovateli a speciálními a sociálními pedagogy
- **sociální** – ochrana, prevence, následná práce s původní rodinou, spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dítěte, ostatními typy zařízení, soudy, Policií ČR.

V každém diagnostickém ústavu jsou zřízeny minimálně tři výchovné skupiny. Do každé skupiny je zařazeno asi šest dětí (limit 4 – 8 dětí), pro účely komplexního vyšetření dětí (kvalita vzájemných interakcí, zjištění míry agresivity, submise, úroveň vědomostí, schopností a dovedností, zjištění abusu návykových látek aj.). Diagnostický ústav může mít různou vnitřní organizaci, např. členění výchovných skupin podle věku, pohlaví apod. . Zpravidla jsou členěny podle věku dětí na :

- dětské diagnostické ústavy, pro děti ve věku od 3 do 15 let věku
 - diagnostické ústavy pro mládež, pro mladistvé ve věku od 15 do 18/19 let
- Diagnostické ústavy vedou evidenci dětí v zařízeních ve svém územním obvodu.

Metodicky řídí a koordinují výchovnou práci ve spádových zařízeních, ověřují účelnost postupů výchovné práce a stávají se důležitou součástí kontroly celého systému. K 22.11.2007 bylo v rejstříku škol a školských zařízení 14 právnických osob, které vykonávají činnost diagnostických ústavů s kapacitou 530 dětí. Na jeden diagnostický ústav připadá v průměru 38 dětí.

Dětský diagnostický ústav je zařízení prvního kontaktu pro děti, které mají být umístěny v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Slouží také jako záchytné pracoviště pro příjem dětí zadržených Policií ČR na útěku z domova, nebo jiných zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy ve spádové oblasti města Brna. Do diagnostického ústavu jsou přijímány děti školního věku, u nichž byla soudem nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova, nebo bylo vydáno předběžné opatření soudu o umístění. Během diagnostického pobytu, zpravidla dvouměsíčního, jsou děti podrobeny celkovému vyšetření, tj. diagnostice a to zdravotní, psychologické, speciálně pedagogické, didaktické, při současném sociálním šetření aktuálních poměrů rodinného prostředí. Po ukončení diagnostického pobytu jsou děti rozmísťovány do různých typů speciálních školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. V Jihomoravském kraji je v dispozici této sítě 29, z toho tři dětské domovy se školou.

Dětský domov v rezortu MŠMT ČR

Dětský domov je koedukované zařízení s celoročním nepřetržitým provozem. Umožňuje náhradní výchovnou péči pro děti ve věku od 3 do nejvýše 18 let a pro nezletilé matky, které jsou přijímány společně s jejich dětmi. Poskytují péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nevykazují závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školních zařízeních, které nejsou součástí dětského domova. Zařízení sleduje cíle výchovné, vzdělávací a terapeutické.

Děti jsou rozmísťovány do 2 – 6 rodinných skupin. Každou skupinu tvoří 6-8 dětí, zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci jsou zpravidla umístovány v rámci jedné rodinné skupiny. Vychovatelé zodpovídají za pravidelnou přípravu na školní vyučování, náplň a realizaci zájmových, relaxačních a odpočinkových činností, vycházející z režimu dne, týdenního programu výchovně vzdělávací činnosti jednotlivých dětí a celoročního plánu činností. Ve své práci plně respektují individuální potřeby dítěte zakotvené v Programu rozvoje osobnosti dítěte (Řezníček, T., vedoucí DD Dobřichovice, 2007). K 22. 11. 2007 bylo v rejstříku škol a školských zařízení 155 právnických osob, které vykonávají činnost dětských domovů, s kapacitou 5310 dětí. Na jeden dětský domov připadá průměrně 35 dětí.

Dětský domov se školou

Dětský domov se školou s výchovně léčebným režimem je koedukované zařízení s celoročním nepřetržitým provozem. Účelem tohoto dětského domova je zajišťovat péči o děti s uloženou ochrannou výchovou, které vykazují závažné poruchy chování a vyžadují výchovně terapeutickou péči a to na dobu přechodnou, případně trvalou pro diagnostikovanou duševní poruchu. Dále jsou do tohoto zařízení umístovány děti s uloženou ochrannou výchovou, jsou-li nezletilými matkami s nařízenou ústavní výchovou, nebo uloženou ochranou výchovou.

Zpravidla jde o skupinu dětí ve věku od 6 let až do ukončení povinné školní docházky s etopedickými, psychopatickými a psychiatrickými problémy. Zařízení sleduje cíle vzdělávací, výchovně-léčebné a terapeutické.

Vzdělávací cíle realizuje škola podle rámcových osnov pro Základní školy, Zvláštní školy a Pomocné školy. Pro každého žáka je třídním učitelem vypracován Individuální vzdělávací plán. Žáci se specifickými poruchami chování pracují podle speciálních programů (Nosilová, D., vedoucí DDŠ Slaný, 2007). Výchovně léčebné cíle jsou realizovány výchovou odbornými pracovníky. Vychovatelé zodpovídají za náplň a realizaci zájmových, relaxačních a odpočinkových činností, které vychází z režimu dne, týdenního programu výchovně vzdělávací činnosti a celoročního plánu. Při své práci plně respektují individuální potřeby dítěte zakotvené v Programu rozvoje osobnosti dítěte. Výchovná práce realizována v rámci rodinných skupin a to minimálně 2, nejvíce 6 skupin.

Rodinnou skupinu tvoří 5 – 8 dětí, zpravidla různého pohlaví a věku. Sourozenci bývají zařazováni společně do jedné rodinné skupiny (Česko, 2002). Terapeutické cíle jsou naplňovány péčí psychologickou a etopedickou, které poskytuje kvalifikovaný psycholog a etoped. Na podkladě vstupního komplexního psychologického a etopedického vyšetření je vypracován individuální a skupinový plán terapie. Odborníci se podílí také na krizové intervenci v případě akutních agresivních poruch, sebepoškozování apod. Terapeuti vedou záznamy o výsledcích psychologických vyšetření a psychickém vývoji dítěte. Sestavují program rozvoje osobnosti dítěte, individuální terapeutický plán a komplexní hodnocení dítěte při jeho vstupu do zařízení a výstupu z něj. Sociálně-právní agendu vede sociální pracovník. Spolupracuje s rodinou, s příslušnými sociálními orgány, soudy, Policií ČR. Sleduje další vývoj rodinného prostředí dítěte. Zajišťuje administrativní agendu dětí (příjem, přemístění, propuštění).

K 22. 11. 2007 bylo v rejstříku škol a školských zařízení evidováno 29 právnických osob, vykonávajících činnost dětských domovů se školou, s kapacitou pro 1030 dětí. Průměrně je v jednom dětském domově se školou umístěno 35 dětí.

Výchovný ústav

Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova, nebo uložena ochranná výchova. V případě zvlášť závažných poruch chování může být ve výchovném ústavu umístěno dítě mladší 15 let s nařízenou ústavní výchovou, nebo uloženu ochrannou výchovou, pokud poruchy chování jsou natolik závažného charakteru, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Účelem je poskytnutí výchovně léčebné péče tak, aby si děti osvojily aprobované a společensky tolerované způsoby chování, prevence vzniku a rozvoje negativních projevů, zmírňování, případně odstraňování následků již vzniklých poruch chování v důsledku nevhodné výchovy v původní rodině, pro něž bylo dítě z nevhodného prostředí odebráno. Jde o koedukované zařízení poskytující celoroční péči. Obdobně jako předchozí zařízení sleduje cíle výchovně-vzdělávací, terapeutické a sociální. Péče je diferencována podle stupně narušení osobnosti dítěte s ohledem na specifické vzdělávací potřeby. Ve výchovném ústavu je zřizováno 2 až 6 výchovných skupin, v každé z nich je umístěno 5 až 8 dětí. K 22. 11. 2007 bylo v rejstříku škol a školských zařízení 34 právnických osob, které vykonávají činnost výchovných ústavů. Jejich celková kapacita činí 1426 míst, průměrně je v každém výchovném ústavu umístěno 42 dětí.

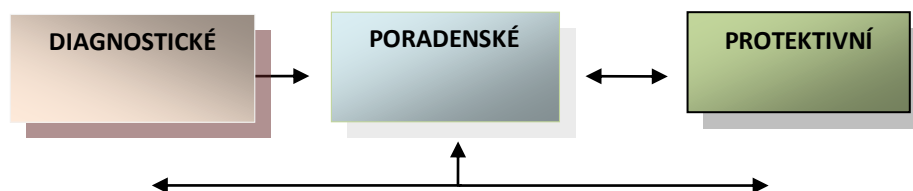
Instituce pro výkon preventivně výchovné péče

Středisko výchovné péče

Středisko výchovné péče poskytuje preventivní speciálně pedagogickou a psychologickou pomoc těm, u kterých hrozí zjevné riziko, nebo jsou přítomné projevy poruch chování s nařízenou ústavní a ochrannou výchovou. Dále zletilým klientům propuštěných z ústavní výchovy, kterým pomáhá začlenit se do společnosti. Péče je zaměřena na odstraňování a zmírňování již vzniklých výchovných poruch a negativních jevů v sociální oblasti a na prevenci vzniku dalších poruch. Mimo tuto hlavní činnost poskytuje středisko výchovné péče také odborné konzultace osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům. Při poskytování metodické pomoci školám, předškolním zařízením a školským zařízením spolupracuje s psychologicko-pedagogickými poradnami a speciálně pedagogickými centry. V oblasti prevence sociálně-patologických jevů a drogových závislostí spolupracuje s orgány, působícími v této oblasti. (Česko, 2002). Střediska výchovné péče jsou zřizována při většině diagnostických ústavů v ČR. Tyto diagnostické ústavy pak zpravidla poskytují preventivně výchovnou péči právě prostřednictvím středisek výchovné péče. K 22. 11.2007 bylo v rejstříku škol a školských zařízení evidováno 17 právnických osob, které vykonávají činnost středisek výchovné péče.

Ve městě Brně jsou poskytovány dvě formy preventivně speciálně psychologické pomoci dětem s rizikem, nebo s projevy poruch chování, a to ambulantní a internátní. Náročné životní situace řeší nevhodnými způsoby, např. záškoláctvím, experimentováním s návykovými látkami, počínající trestnou činností.

Diagram č. 6: **Středisko výchovné péče poskytuje služby:**



Diagnostická složka představuje celkové psychologické a speciálně pedagogické vyšetření. Komplexní diagnostika se provádí u všech příchozích do zařízení, na jeho podkladě se potom stanovuje individuální výchovný plán, s nímž jsou seznámeni rodiče/zákonní zástupci. V podstatě se tato část péče shoduje s diagnostikou přijímaných dětí do Dětského diagnostického ústavu. Dále je s dítětem pracováno tak, aby bylo dosaženo vytyčených cílů pomocí individuální, skupinové a rodinné terapie. Individuální psychologické šetření v období adolescence je zaměřeno na čtyři hlavní domény, kterými jsou:

- Interpersonální vztahy (rodina, vrstevníci, partneři)
- Rizikové chování a jeho funkce
- Kognitivní vývoj, vzdělání a profesní orientace
- Vývoj identity

Na podkladě psychologického vyšetření je sestavený individuální plán psychologické intervence, který zahrnuje individuální a skupinovou psychoterapii, psychohygienu, relaxaci a práci s rodinou v tzv. rodinné terapii.

Etopedická diagnostika je zaměřená na poruchy chování (sociální a speciálně pedagogická dg.). Poruchy chování jsou odstraňovány formou mediace (zprostředkováním), tj. intervencí při konfliktech dítě – dospělý, dítě – vrstevníci. Do individuálního plánu resocializace jsou zařazovány fyzicky i psychicky zátěžové aktivity (pracovní terapie, sport, hry), tvůrčí činnost. Důležitý je nástin vhodných možností řešení konfliktních situací a zprostředkování komunikace s dalšími stranami (rodiče, škola, školní kolektiv, aj.)

Pedagogická diagnostika slouží k nalezení motivace pro školní práci, doplnění nezvládnutého, či zameškaného učiva. Motivující je malotřídní systém školní výuky, který poskytuje dobrou zpětnou vazbu o nabytých vědomostech a pro případnou korekci špatných návyků. Základem je individuální program školní práce, zaměřený aktuálně podle potřeb klienta.

Sociální diagnostika rizikového prostředí umožňuje nalezení alternativ řešení stávající náročné životní situace a následní napojení na specifickou pomoc Policie, orgánů sociálně – právní ochrany, soudů, atp. Představuje prvky okamžité intervence pro ohrožené dítě.

Neméně důležitou součástí pomoci Střediska výchovné péče je tvorba individuálního programu trávení volného času. Cílem individuálně sestaveného programu volnočasových aktivit je izolace od nevhodného prostředí a rizikových faktorů, eliminace nevhodného životního stylu, např. používání drog a alkoholu, páchaní trestné činnosti. Nástin možností vhodného využití volného času pro osobnostní růst a uspokojení z činnosti je individuálně odlišných podle zájmů a schopností dítěte.

Při ambulantní formě pomoci pomáhá klientům Střediska výchovné péče se sestavením programu volnočasových aktivit občanské sdružení PětP, INEX – SDA Brno, se sídlem v Brně na Anenské ulici 10. Zde různí odborníci (pedagogové, psycholog, pediatr, vychovatelé) sestavují individuální preventivní programy pro děti od 6 do 15 let. Dále programy volnočasových aktivit pro děti, kterým chybí možnost smysluplně trávit volný čas a mohly by se uchýlit k rizikovému chování. Organizují víkendové výlety a letní tábory.

V internátní formě pomoci se děti ve Středisku výchovné péče věnují sportovním aktivitám, např. cyklistice, plavání, bruslení, míčovým hrám. Ve středisku je zřízený umělecký ateliér, kde děti kreslí, modelují a učí se různým výtvarným technikám. Možnost vzdělávání v oblasti výpočetní techniky a přístup k internetu. Cílem poradenské činnosti je poskytnout včasnou intervenci v zájmu dítěte. Může být realizována osobně ambulantní formou, telefonicky a to nejen dětem v náročné životní situaci, ale i rodičům a učitelům těchto dětí. Středisko spolupracuje se školami, učilišti, orgány sociálně právní ochrany, pediatry a dalšími specializovanými pracovišti, např. pedagogicko – psychologickými poradnami v Brně, pro spádovou oblast Brno – venkov Hybešova 15, pro Brno – město Zachova 1 (rozdělení podle místa bydliště klienta).

Protektivní složka se přímo dotýká konkrétních problémů, s nimiž si dítě, nebo mladistvý v náročné životní situaci neumí poradit. Cílem je nalezení optimálního řešení, tak aby nedošlo k dalšímu poškození (psychickému, somatickému). K nejčastějším typům problémů patří :

- narušený a nefunkční životní styl
- experimenty s drogami a alkoholem
- nefunkční rodinné prostředí – narušená komunikace, problematické rodinné soužití, alkoholismus rodičů, aj.
- školní problematika a neúspěch – absence, záškoláctví, prospěch, narušené sociální vztahy se spolužáky, učiteli, šikana, atp.
- problematika nalezení vlastní identity
- neschopnost úniku z rizikového prostředí – party, sekty, domácí násilí, sexuální zneužívání , atp.
- sociální nezralost

Ambulantní typ pomoci je poskytován ve Středisku výchovné péče umístěném mimo areál Dětského diagnostického ústavu v prostorách Mateřské školy Brno, G. Preissové 8. Pobyť dětí je krátkodobý a ekonomické náklady na jedno dítě se pohybují okolo 1 – 2 tisíc Kč.

Institucionální typ pomoci je provozován ve Středisku výchovné péče v Brně, Veslařské ulici 252, který je součástí Dětského diagnostického ústavu , v gesci MŠMT ČR. Jeho programem je specifická preventivně výchovná péče za spoluúčasti rodiny. Pomoc je poskytována dětem, které nemají nařízenou ústavní výchovu a ocitly se v obtížné životní situaci. Jde o koedukované zařízení, do něhož jsou přijímáni jedinci v různých věkových kategoriích, žáci základní školy, žáci učilišť a studenti středních škol, také mladiství starší osmnácti let. Pobyť je dobrovolný, vyžadován je písemný souhlas rodičů, nebo zákonných zástupců dítěte. Po předchozím ambulantním pohovoru je žadatel přijatý k dvouměsíčnímu pobytu. V průběhu pobytu pokračuje klient ve výuce své kmenové školy. Tyto školy vypracovávají pro své žáky individuální studijní plány do všech vyučovaných předmětů na dobu dvou měsíců. Formou konzultací jsou prověřovány znalosti ze stanovené učební látky. Po ukončení pobytu ve středisku je školám zasláno hodnocení a výsledky, může být nařízeno komisní přezkoušení.

V souladu s právem dítěte na kontakt s rodiči jsou ve středisku umožněny návštěvní hodiny pro rodiče. Rodiče také přicházejí v návštěvních dnech na rodičovské skupiny a individuální konzultace. Při ukončení pobytu je jim nabídnuta možnost pokračovat v ambulantní formě péče. Personálně zajišťují všechny složky pomoci Střediska výchovné péče tyto pracovníci : vedoucí SVP, učitelé, psycholog, etoped, sociální pracovníce a odborní vychovatelé.

Z ekonomického hlediska jde o ekonomicky náročné činnosti. Náklady na pobyt dítěte, tzv. „ošetřovné“ činí 20.000 Kč/2 měsíce. Dle sdělení vedoucího SVP Mgr. Josefa Bohma je vymáhání úhrady za poskytnutou péči je vzhledem k sociálnímu prostředí dětí a zejména finanční situaci rodičů velmi obtížné. V roce 2006 se změnil způsob vydávání rozhodnutí o ošetřovném, které je možné vymáhat ve správném řízení. Tato procedura je však zdlouhavá a komplikuje chod zařízení.

Platební morálka zákonných zástupců je stále nízká a skutečně bylo zapláceno pohledávek z dřívějších let asi 40%, odepsány byly pohledávky z let 2000 – 2003 jako nevymahatelné ve výši 119 000,- Kč. V loňském roce z tohoto důvodu musely být využity prostředky z rezervního fondu. Přitom by bylo nutné peníze investovat do rekonstrukce budov. Starší budova je památkově chráněná a bude nutné investovat výdaje na její rekonstrukci. V novější budově již rekonstrukce probíhá, jejím důvodem je nedostatečný prostor pro děti i pro pro-vozní zázemí. Přestavba je financována z evropského fondu pro investiční výstavbu ISPROFIN.



Obrázek č.10: Středisko preventivně výchovné a podpůrné péče pro děti a mládež v Brně.

Zařízení pro děti – cizince

Zařízení pro děti – cizince bez doprovodu, jsou zřizována na základě § 2, odst. 4 zákona č. 109/2002 Sb., podrobnosti upravuje vyhláška č. 438/2006 Sb.

Zařízení vykonává činnost diagnostického ústavu (diagnostické úkoly), dětského domova se školou, základní a praktické školy (výchovně vzdělávací úkoly), výchovného ústavu, střediska výchovné péče (terapeutické a sociální úkoly).

Instituce pro výkon ochranné výchovy

Podle charakteru poskytované péče jsou diferencovány na:

- a) krátkodobé - klasický model pro krátkodobý pobyt (např. nemocnice)
- b) dlouhodobé - pečovatelský model, pro osoby s trvalým handicapem, které vyžadují dlouhodobou, případně trvalou péči (např. dětské domovy)
- c) časově limitované – poskytovaná péče má sice charakter dlouhodobé péče, ta je však limitována konkrétním specifickým kritériem (např. věkem klienta – kojenecké ústavy, účelem pro který je zřízen – diagnostické ústavy apod.)
- d) speciální - rehabilitační model pro osoby s dlouhodobějším handicapem (zařízení sociální péče)

Rezort ministerstva práce a sociálních věcí

Zařízení sociálních služeb

Zařízení sociálních služeb poskytují sociální péči v rozsahu vymezeném zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. § 34 odst.1, písm. d, konkrétně uvádí domovy pro osoby se zdravotním postižením, které od 1.7. 2007 nahrazují mimo jiné ústavy sociální péče pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením, tělesně postiženou mládež s více vadami a mentálně postiženou mládež. Před vyhlášením tohoto zákona byly sociální služby o handicapovanou mládež poskytovány na základě vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro děti se zdravotním postižením může být vykonávána ústavní výchova podle zvláštních právních předpisů. Pro výkon ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou specificky upravena ustanovení o právech a povinnostech dětí umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy podle zvláštního právního předpisu zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních. (Česko, 2006a, §48, odst. 4).

Zařízení sociálně – právní ochrany

MPSV ČR pověřuje krajské úřady k vydávání zákonných licencí pro zařízení sociálně-právní ochrany dětí, většinou neziskové organizace poskytující okamžitou pomoc ohroženým dětem, např. Fond ohrožených dětí (FOD), Klokánek aj. Podmínkou pro vydání pověření je podání žádosti, předložení dokladu o nejvyšším ukončeném vzdělání, bezúhonnost, zajištění hygienických podmínek pro zařízení pro které má být licence vydána, vlastnické, nebo užívací právo k objektu zařízení, potřebné materiální a technické vybavení a předložení výroční zprávy, příp. jiného dokladu, který obsahuje popis činnosti a pravidla hospodaření subjektu. Pověřená osoba je povinna uzavřít na dobu výkonu sociálně-právní ochrany pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou právě výkonem sociálně-právní ochrany.

Zákon ukládá obcím povinnost hlásit zřízení a zrušení zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc příslušnému krajskému úřadu a stejnou povinnost ukládá krajskému úřadu ve vztahu k MPSV ČR. Zařízení tedy mohou zřizovat jak obce s rozšířenou působností, tak kraje. Právní rámec poskytované sociálně-právní ochrany je limitován §42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně. Péče je poskytována dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče, nebo jsou-li jeho život, příp. příznivý vývoj vážně ohroženy, nárok na péči má i dítě, které se ocitlo bez péče přiměřené jeho věku. Hlavní cílovou skupinou jsou děti týrané, zneužívané a děti, jejichž základní práva jsou závažným způsobem ohrožena. Ochrana a pomoc spočívá v uspokojování základních životních potřeb (strava, ubytování, spánek, odpočinek, hygienická péče), v zajištění zdravotní péče zdravotnickým zařízením, psychologické poradenství a pomoc, případně jiná odborná pomoc, např. právní, pedagogická apod.

Zařízení sociálně-právní ochrany jsou zřizována pro krátkodobý pobyt dítěte, případně matek s dětmi a to na dobu okamžité a krátkodobé pomoci. V praxi je však situace odlišná, a proto by bylo vhodné upravit legislativně délku pobytu, tak aby tato zařízení nenahrazovala zařízení pro výkon ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy. Uvedený fakt by mohl být příčinou rozporu se zákonem povoleným předmětem podnikání a účelem pro která jsou tato zařízení zřizována. Rozšíření kompetencí a spolupráce s úředníky MPSV ČR, by mohla být garantována odpovídající úroveň služeb. A do budoucna odstraněna možnost vzniku nepříjemné události, kdy vinou nejmenovaného státního úředníka zařízení Klokánek vykonávalo po několik týdnů svoji činnost bez prodlouženého zákonného povolení. Zařízení však nebylo možné uzavřít, protože klienty nebylo kam přesunout. Do zařízení je dítě, případně i s matkou umístěno na základě:

- žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností (na podkladě šetření sociálního pracovníka) a rozhodnutí soudu
- žádosti zákonného zástupce dítěte, který kontaktuje sociální odbor, Policii ČR, případně dítě přivede sám
- přímé žádosti dítěte

Kompletní seznam zařízení pro děti vyžadujících okamžitou pomoc a seznam osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany dětí je k dispozici na webových stránkách MPSV ČR: <http://www.mpsv.cz/>. Uvedená zařízení v této práci mají pouze ilustrovat variabilitu těchto zařízení, která tvoří nedílnou součást systému náhradní výchovy.

Aktivní pomoc ohroženým dětem v nouzi poskytují, např. zařízení Fondu ohrožených dětí „Klokánek“, sociální pracovníci pracují s dětmi tak, aby se mohly vrátit zpět, nebo je pro ně vyhledána náhradní rodina. Pobyt dětí je však časově omezený na 6 měsíců, systém výchovy se přibližuje rodinné výchově. Také toto nestátní zařízení vykazuje nepříznivé statistické údaje za rok 2007: v průběhu roku 2007 bylo umístěno v Klokáncích 624 dětí, nově přijato bylo 396 dětí a odešlo 352 dětí, přičemž jejich kapacita činí 277 míst, tzn. 98 % využití. Na žádost orgánu sociálně právní ochrany bylo umístěno 156 dětí (39 %), na podkladě soudního rozhodnutí 101 dětí (26 %), na vlastní žádost 13 dětí (3%) a 3 děti byly předány Policií ČR. U těchto dětí bylo důvodné podezření z týrání ve 39 případech, pohlavního zneužití ve 14 případech a zanedbání povinné péče ve 131 případech. Do náhradní rodinné péče bylo umístěno 105 dětí (31 %), do ústavní výchovy 22 dětí (6 %), do pěstounské péče 58 dětí (17 %), do azylového domu odešlo s rodičem 31 dětí (9 %), ale největší skupina dětí 164 (48 %) se musela vrátit zpět do původní rodiny.

Instituce pro výkon náhradní rodinné péče

Zařízení kolektivní pěstounské péče

Tato zařízení fungují v ČR od 70. let minulého století na základě zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. a mohou mít podobu jak jediné pěstounské rodiny žijící v bytě, tak i většího komplexu, kde žije několik pěstounských rodin. Zřizovatel tohoto zařízení poskytuje pěstounům po zákonem stanovenou podporu, která jim umožňuje starat se o větší počet dětí, než je běžně v silách individuálních zájemců o osvojení nebo pěstounskou péči.

Zařízení pro výkon pěstounské péče poskytují kvalitní péči dětem (v současné době 98 dětí), které by jinak naplnily několik dětských domovů. Počet dětí, které se podaří umístit do náhradní rodinné výchovy (adopce, pěstounská péče), dokonce meziročně klesá.

Pěstounské rodiny

Pěstounské manželské páry se za úplatu starají o 1 až tři děti, kromě dětí svěřených do náhradní rodinné péče pečují i o své vlastní děti. Také tyto pečující páry musí prokázat profesní způsobilost, při splnění obligatorních zákonných podmínek (věk, způsobilost, bezúhonnost) a zajištění optimálních podmínek k výchově dětí, včetně úpravy prostředí. Ke konci roku 2007 se o děti staralo celkem 4927 pěstounských rodin, z toho nepřibuzní pěstouni tvořili 1688 rodin. Zákonodárci předpokládají, že úprava stávajícího zákona o sociálně-právní ochraně dětí povede k efektivnější a kvalitnější práci s rodinou. Nově je v zákoně rozlišena pěstounská péče a to v § 45 :

1. na dobu neomezenou, dokud to vyžaduje zájem dítěte dobu (zákon č. 359/1999 Sb., § 45 odst. 1 a zákona o rodině č. 94/1963 Sb., § 45, odst. 4
2. na přechodnou dobu, dokud neopadnou důvody, pro něž bylo dítě svěřeno do pěstounské péče (zákon č. 359/1999 Sb., § 45, odst. 2 a zákon č. 94/1963 Sb., § 45, odst. 5)

Profesionální pěstounská péče je chápána jako státem řízená a kontrolovaná forma náhradní péče, která po dobu svého trvání zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte a přiměřenou finanční odměnu tomu, kdo se dítěte ujal. Dítě může být svěřeno do profesionální pěstounské péče fyzické osobě, nebo do společné profesionální pěstounské péče manželů a to po dobu několika dnů až měsíců, tzv. krátkodobé profesionální pěstounské péče, či na období až několika let do tzv. dlouhodobé profesionální pěstounské péče. Východiskem profesionální, sociálně – pedagogické a terapeutické péče by se mělo stát uznání pracovní profese pěstoun – terapeut, která nemusí být výlučně orientována na problematiku náhradní rodinné péče o dítě, ale nalezla by uplatnění i v jiných oblastech sociální péče. Péče o děti v náhradní rodinné péči je často velmi náročná, vyžaduje odbornou přípravu, výcvik a dlouhodobou supervizi, proto samozřejmostí by mělo být speciální mezioborové vzdělání profesionálních pěstounů a získání minimálně obecných poznatků z psychologie, pedagogiky, zdravotních a sociálně-právních okruhů dané problematiky, např. formou odborných školení. V ideálním případě již vystudovaní odborníci v některém z těchto oborů.

Smyslem **krátkodobé profesionální péče** je včasná intervence pro děti, ale i jejich blízké, kteří se náhle ocitnou bez domova, či prostředků. Jde o poskytnutí času biologickým rodičům vyřešit si osobní problémy, vztahy, aniž by dítě muselo být umístěno v ústavní péči pro sociální důvody. Prognóza dalšího vývoje dítěte je tak mnohem pozitivnější. Pokud alespoň jeden z biologických rodičů nepůsobí jako agresor vůči svému dítěti a neohrožuje jeho zdárný vývoj, potom se jeví jako velmi účelné zachování kontaktu a spolupráce s biologickými rodiči až do vhodné úpravy stávající sociální situace, protože návrat do biologické rodiny je mnohem jednodušší a rychlejší, než při současném zachování legislativního postupu.

Cílovou skupinou **dlouhodobé profesionální péče** by mohly být děti mladých nezralých matek, případně drogově závislých, které dočasně nejsou schopné plnit svoji rodičovskou roli. Profesionální péče by se měla týkat i těchto matek samotných a to společně s jejich dětmi. V indikovaném případě, by tak mohla být matka umístěna společně s dítětem do péče profesionální pěstounské rodiny a tak získala žádoucí návyky. Dále je tato forma péče vhodná pro děti žijící v dlouhodobě nefunkční rodině, v níž dochází zejména k psychickému strádání, případně týrání některého člena rodiny. Psychická zátěž, které bylo dítě dlouhodobě vystaveno je již sama o sobě frustrující, proto není vhodné ji ještě prohlubovat. Umístění do ústavní péče představuje pro dítě negativní zátěžovou situaci, kterou může prohloubit i jeho vrácení náhradní rodinou zpět do ústavní péče a projevit se negativně na jeho vývoji. I když jeho příčinou může být často přecenění vlastních sil náhradními rodiči, ale i nepřiměřené nároky na svěřené dítě, přesto má tento fakt hluboký vliv na sebehodnocení a sebepojetí ze strany vráceného dítěte. Se zvyšujícím věkem dítěte se snižují jeho šance na umístění do pěstounské, či adoptivní péče a právě forma dlouhodobé profesionální pěstounské péče by mohla být alternativou, jak prožít dobré dětství v přirozeném prostředí, jakým rodina i když náhradní může být.

SOS vesničky

V České republice existují v současné době tři SOS dětské vesničky. Byly založeny v roce 1968 z iniciativy Kruhu přátel SOS dětských vesniček, pod vlivem návštěvy zakladatele první SOS vesničky na světě Hermanna Gmeinaera. První SOS vesničku založil Gmeiner v rakouském Imstu u Innsbrucku již v roce 1949 na pomoc válečným sirotkům. V současné době fungují tato zařízení ve 132 zemích světa, celosvětově zastřešuje SOS dětské vesničky mezinárodní organizace SOS Kinderdorf International (KDI). První česká SOS vesnička byla otevřena 1.6. 1970 v Doubí u Karlových Varů, druhá ve Chvalčově v roce 1971, třetí v Brně – Medlánkách, která však byla definitivně dokončena až v roce 2003. K dlouhé časové prodlevě otevření poslední vesničky v Jihomoravském kraji došlo z důvodu postupného zestátnování majetku Sdružení SOS vesniček, kdy byly zabaveny finanční prostředky z konta, na které lidé zasílali peněžní dary. (Štenclová, B., 2008). Po roce 1989 byla obnovena činnost Sdružení SOS vesniček.

SOS dětské vesničky jsou specifickou formou zvláštních zařízení, v kterých se o skupinu dětí starají pouze ženy. Vesničku tvoří společenství rodinných skupin, které jsou založeny na mateřském principu. Je schopná přijmout početnější sourozenecké skupiny, nezřídka od sebe oddělené a rozdělené do několika ústavů. V současné době žije v každé vesničce šest matek pěstunek, které se starají celkem o 88 dětí. Zařízení funguje na principu samostatných domků, kdy každý z nich obývá jedna matka- pěstounka, již je do pěstounské péče svěřeno několik dětí (4 – 7). Veškerý provoz spojený s údržbou domu, ale i odbornou pomocí lékaře, psychologa a tety zajišťuje Sdružení SOS vesniček. Matka - pěstounka tvoří s dětmi různého věku výchovnou skupinu – rodinu. Děti navštěvují mateřské i základní školy v okolí spolu s ostatními dětmi z běžných rodin. Do vesniček jsou umísťovány děti, které nemají šanci na osvojení. Jde o větší sourozenecké skupiny a děti z etnických menšin.

Matky – pěstounky jsou odborně profesně připravené na realizaci výchovně-vzdělávacích úkolů pomocí kurzů komunikace, kurzů zvládnání krizových situací, kurzů základů pedagogiky a psychologie. S běžnými úkoly týkající se péče o děti jim pomáhají pomocnice – tety. Zájem o tuto pomáha-jící profesi je značný, ročně se hlásí k práci profesionálních pěstunek okolo 80 žen. Finanční situace a také ubytovací kapacita umožňuje přijmout maximálně šest žen. Z tohoto důvodu se uvažuje o zřízení další SOS vesničky v Brně, jejíž projekt podpořil primátor statutárního města Brna Onderka, R.. (Metropolitan, 02/2009).

České SOS dětské vesničky závislé na finanční podpoře ze zahraničí, podobně jako SOS dětské vesničky v rozvojových státech Afriky nebo Asie, kde stát není schopen garantovat ani základní podporu zařízením pečujícím o děti žijící mimo biologickou rodinu. Ředitelka Sdružení SOS vesniček Paichlová, K. požádala MPSV ČR o pomoc, v článku zveřejněném v Českých novinách 17.6.2008: „*Dětským SOS vesničkám hrozí, že přijdou o peníze*“, poukazující, že prostředky státu na činnost českých SOS vesniček činily v roce 2007 24% rozpočtu, KDI již odmítá sponzorovat jejich provoz v členské zemi EU, navíc v zemi s narůstající ekonomickou prosperitou. KDI uvádí, že jiné postkomunistické země hradí až polovinu rozpočtu SOS vesniček. SOS dětské vesničky nemají nárok na žádnou formu státního příspěvku a stát tato zařízení ponechává v trvalé existenční nejistotě. Folda : „... *Zařízení pro výkon pěstounské péče poskytují péči dětem, které by jinak naplnily několik dětských domovů. Stát je však ponechává v trvalé existenční nejistotě a není ochoten poskytnout jim stejnou podporu jako ostatním zařízením...*“ (Folda, 2008) Sdružení SOS dětských vesniček je nuceno svůj rozpočet zajišťovat prostřednictvím Individuálních dárců a sponzorů z řad komerčních společností, ze státního rozpočtu pak prostřednictvím MPSV žádá každoročně o dotaci. Tato dotace však není adekvátní částka, kterou prostřednictvím MPSV sdružení získává, tvoří každoročně nejvýše 20 % rozpočtu. Zhruba 17 milionů korun (zhruba 40 % rozpočtu) sdružení získává jako dotaci od mezinárodní organizace SOS Kinderdorf International (KDI), která celosvětově zastřešuje SOS dětské vesničky. KDI však dalo najevo, že v souvislosti s ekonomickým rozvojem České republiky dotace v horizontu tří let skončí. České SOS dětské vesničky závislé na finanční podpoře ze zahraničí, podobně jako SOS dětské vesničky v rozvojových státech Afriky nebo Asie, kde stát není schopen garantovat ani základní podporu zařízením pečujícím o děti žijící mimo biologickou rodinu. Sdružení SOS dětských vesniček reagovalo na vzniklou situaci návrhem novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která by existující nerovný přístup k jednotlivým formám náhradní výchovy odstranila. Pokud by se tak nestalo, hrozil by reálně zánik všech zařízení pro výkon pěstounské péče a návrat dětí, které v nich žijí, zpět do dětských domovů.

Zpráva z návštěv zařízení, v nichž probíhá výkon ústavní a ochranné výchovy veřejného ochránce práv – ombudsmana, Motejl, O., Brno, 2007

Vysoký podíl dětí umístovaných do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy hodnotí veřejný ochránce jako porušování mezinárodní smlouvy a ignorování legislativního i faktického vývoje v okolních zemích, na úkor ostatních alternativních forem výchovy. Ochránce není přesvědčen o aktuálnosti státní politiky náhradní péče o dítě. Její celkovou koncepci, kterou považuje za roztříštěnou a nekoordinovanou, doporučuje sjednotit, aby se předešlo dalším kritikám Výboru pro práva dítěte, dozorového orgánu nad prováděním Úmluvy o právech dítěte, kterou je ČR vázána s aplikační předností před vnitrostátními zákony. Ombudsman doporučuje neprodleně zahájit koncepční kroky ke sjednocování péče o dítě pod gesci jednoho ústředního státního orgánu, Zintenzivnit práci s rodinou, kterou současná státní politika, ani praxe dostatečně nezohledňuje. Pobyt dítěte v zařízení považuje za nešetrné řešení vzhledem ke zdravému vývoji dítěte a v konečném důsledku i k veřejným rozpočtům. Průměrný náklad na měsíční pobyt dítěte ve výchovném zařízení se pohybuje okolo 23.000,- Kč (zdroj: MŠMT), zatímco v náhradní rodinné péči 3.391,- Kč (zdroj: Český statistický úřad). Navíc je neustále navyšován počet i kapacita zařízení institucionální výchovy (v letech 2003 – 2005 vzrostl počet lůžek z 8052 na 8 237). Ochránce poukazuje na to, že je v ČR zcela ignorován celoevropský trend deinstitucionalizace, specializace a individualizace péče o dítě, což je v rozporu s nejlepším zájmem dítěte. Vybízí k takovým legislativním změnám, které by časově omezily pobyt dítěte mimo rodinu a doporučuje zabývat se transformací celkové koncepce náhradní rodinné péče a péče o rodinu a děti.

Kritika ombudsmana se týká i samotného výkonu ústavní a ochranné výchovy a to v aspektu společných zařízení pro děti jak s ústavní, tak ochrannou výchovou. V praktické politice MŠMT ČR není naplněn účel trestní sankce uložení ochranné výchovy. V některých ústavech se děti navzájem stýkají v běžných denních činnostech, jinde jsou uzamykáni po příchodu ze školy a o víkendy jsou soustavně uzamčeny na uzavřené části, případně oddělení (Chrastava). Tato dvojí izolace (vně a uvnitř ústavu) je v rozporu se zákonem o uložení ochranné výchovy. Ochránce považuje za nutné striktně oba instituty rozlišovat a pro sjednocení výchovných podmínek doporučuje vytvoření standardů péče o děti v ústavních zařízeních. Standardy by měly být nástrojem měřitelnosti kvality poskytované péče.

Porušení práva na ochranu lidské důstojnosti shledává ve skutečnosti užívání oddělených místností ke zklidnění agresivního dítěte, jehož účelem je ochrana zdraví a bezpečnosti samotného dítěte, ostatních dětí a personálu, který imituje izolační cely krizových oddělení věznic (Metodický list č. 24/2004 pro výkon vazby a trestu Vězeňské služby ČR). Ochránce argumentuje skutečnostmi uvedenými v podzákoných předpisech (vyhlášky MŠMT č. 339/2005 Sb., č. 438/2006 Sb., kterými se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních). Výslovně je zde uvedeno, že: „.... Děti s extrémní poruchou chování, vyžadující výchovně – léčebný režim v důsledku jejich neurologického a psychického onemocnění s výraznými poruchami chování s antisociálním, sexuálně deviantním a jinak nebezpečným chováním, vyžadující péči medicínského charakteru nejsou umístovány zařízení poskytujících ústavní a ochrannou výchovu, ale do zařízení poskytující výchovně léčebnou péči s výchovně léčebným režimem....“ .

Pro závažné poruchy chování je ve vyhlášce použitý termín „emoční a vývojové poruchy“, které může diagnostikovat pouze lékař a posouzení aktuálního psychického stavu dítěte by nemělo být prováděno ad hoc vychovateli a pedagogy. Za nepřipustné považuje předem vydané preventivní rozhodnutí ředitele ústavu o izolaci dítěte, uvádí příklad: „ chovanec Č. nebude požívat o víkendu žádné výhody, pokud bude mít problémy, zavřít na izolaci...“. Navíc nelze vyvozovat kategorie přísnější, než uvádí zákon, kterým užívá maximální termín „závažné poruchy chování“ a pojem extrémní poruchy chování nezná. Z tohoto důvodu ochránce doporučuje metodicky upravit a sjednotit provádění podzákonných předpisů. Kategoricky odmítá, aby o míře práv a svobod rozhodovala třetí fyzická osoba, které zákon toto oprávnění nepřiznává. Za nevhodný považuje ochránce monitorovací systém kamer a odposlouchávacích zařízení v budově dočasně nahrazující domov dítěte. Tento fakt posuzuje jako zásah do základního lidského práv na soukromí, garantovaného Listinou základních práv a svobod. Doporučuje jeho okamžité odstranění. Neustálé zamykání dětí uvnitř ústavu poskytujícího ochranou péči vytváří negativní prostředí, které není realizováno ani ve vězeňském prostředí, s nímž tento usus ombudsman srovnává. Užívanou praktikou běžného režimu ve výchovných zařízeních je bouchání na dveře, kdykoliv dítě potřebuje použít WC a opustit ložnici, nebo z jiného důvodu kontaktovat vychovatele. Ve školských zařízeních jsou pravidla přísnější, než v zařízeních v systému vězeňství. Aktuální Evropská vězeňská pravidla stanoví, že : „ všichni musí mít volný přístup k hygienickým zařízením....“. Ochránce doporučuje zajistit volný přístup k hygienickému zařízení po celý den, tak jak to předpokládají mezinárodní standardy.

Dalším zjištěním bylo, že děti nemají k dispozici vlastní uzamykatelnou skříňku a ochránce je přesvědčen, že pokud je standard minimálního množství osobních věcí dopřán odsouzeným ve výkonu trestu odnětí svobody, není důvod ho upírat dětem ve školských zařízeních. Odebírání osobních věcí, včetně oblečení, jako kázeňské opatření ve výchově považuje za nepřipustné. Osobní prohlídky dětí, vracejících se z pobytu mimo zařízení se v jednotlivých zařízeních liší způsobem provedení. I když je cílem uvedeného opatření prevence vnášení předmětů ohrožujících výchovu a zdraví chovanců, přesto je ombudsmanem kritizováno. Kritika je směřována na skutečnost, že prohlídky jsou prováděny u vchodových dveří a jsou často na hranici lidské důstojnosti (praktiky od prohledávání kapes až posvlékání do naha). Postup může vyústit až v psychickou újmu a vážné psychické poruchy identity. Ombudsman doporučuje pro tyto účely zřídit oddělený prostor a o každé prohlídce provést zápis do osobního spisu dítěte.

V zařízeních jsou v různé míře organizovány volnočasové aktivity (zájmové kroužky). Během víkendu a svátcích jsou omezeny možnosti organizovaného vyžití, což by mohlo mít nepříznivé důsledky pro rozvoj osobnosti dítěte. Zájmové činnosti jsou uskutečňovány především uvnitř ústavu, což vede k absenci sociálních vztahů se světem. Tento stav lze akceptovat v případě uložené ochranné výchovy, ne však u dětí s nařízenou ústavní výchovou. Poukazuje na nezbytnost vzájemného kontaktu obou pohlaví pro formování vzorců chování, které jsou důležité pro navázání partnerského vztahu. Omezování kontaktů s vnějším světem může mít dopad na psychosexuální vývoj mladistvého. Jako příklad uvádí výskyt sexuálního násilí mezi chlapci v ústavu ochranné výchovy v Chrastavě.

Ochránce doporučuje umožnit a současně motivovat k zájmové činnosti mimo zařízení. Poskytnutí možnosti kontaktu s vrstevníky, např. kontrolovanou účastí na kulturních a společenských akcích.

Nezanedbatelným problémem je výskyt patologického jevu šikany ve všech navštívených zařízeních ústavní výchovy. Definice šikany, uvedená v Metodickém pokynu MŠMT je příliš široce pojatá a ombudsman se domnívá o vhodnosti jejího zpřesnění.

Nedostatky byly zjištěny také při naplňování práva na vytváření podmínek pro dosažení vzdělání a přípravu na povolání. Děti mají být vzdělávány v rámci koncepce MŠMT ČR na podkladě individuálních vzdělávacích plánů. Požadavek specifičnosti vzdělávacích potřeb naplňuje již samotný fakt nařízení ústavní výchovy a uložení ochranné výchovy pro konkrétní skupinu sociálně znevýhodněných dětí. Povinnost realizace výchovně vzdělávacího procesu pro pedagogické pracovníky vyplývá ze školského zákona. Ne ve všech zařízeních ústavní výchovy jsou tyto plány skutečně součástí osobních spisů dětí, příčinou je přemísťování dětí v rámci systému ústavní výchovy. Ochránce doporučuje systematickosti vedení plánů, včetně jejich vyhodnocování a aktualizace. Zlepšení komunikace a spolupráce mezi jednotlivými institucemi zabývajícími se výkonem ústavní péče.

Ústavní zařízení většinou nedisponují prostorovou a personální dostupností pro praktickou výchovu, která je nedílnou součástí některých učebních oborů. Děti nejsou v této oblasti vzdělávána a pracovní program spočívá v úpravě okolí budov. Ochránce doporučuje, aby MŠMT a zařízení zahájily nápravu a zabezpečily praktickou výuku. Doporučuje také dovybavení výchovných zařízení výpočetní technikou. Výuka práce s internetem je v současné době nezbytností sociálního života (právo na informace, podnícení zájmů), absence v oblasti práce s počítačem snižuje možnosti budoucího uplatnění na trhu práce. S odkazem na právo dětí na řádnou přípravu pro výkon budoucího povolání doporučuje ochránce České školní inspekci prověřit, do jaké míry je realizována praktická výuka v jednotlivých učebních a studijních oborech.

Ne ve všech zařízeních je naplňováno právo dítěte být seznámen se svými právy a povinnostmi. Zákon předpokládá, že potřebné informace jsou obsaženy ve vnitřních řádech zařízení. Sporný je bod úměrnosti mentálním a rozumovým schopnostem dítěte a jeho věku. Dle výpovědí chovanců, většina vnitřnímu řádu nerozumí, je příliš složitý a užívá terminologii, kterou děti nechápou, (některé děti pochází ze sociálně a výchovně nevhodného prostředí), např. „ příslušný zákon“, „zvláštní zákon“ , atp. a proto nepředstavuje vnitřní řád ústavu pro umístěné chovance zdroj informací. Děti nevědí na koho by se mohly obrátit v případě potřeby se svými stížnostmi. I když je toto právo explicitně uvedené v zákonu o sociálně právní ochraně dítěte, přesto je materiálně nerealizovatelné. V některých sledovaných zařízeních jsou vytvořena dětem srozumitelná tzv. komunitní pravidla. Ochránce doporučuje vypracovat informační materiály jak pro děti, tak pro rodiče. Zpřístupnit kontakty na dozorové orgány (dozorového státního zástupce, Českou školní inspekci, veřejného ochránce práv, příslušný místní orgán sociálně právní ochrany dětí, aj.) na nástěnkách ústavu a v informačních letáčích.

Negativně je posouzena špatná koncepce a realizace práva dítěte na odměnu a hodnocení. Ve všech zařízeních ústavní výchovy je prostředkem hodnocení dítěte bodovací systém. Ombudsman ho považuje za nevhodný z několika důvodů: „ ... Bodovací systém vede k tomu, že se chlapci nerozhodují pro určité chování z důvodu jeho morální (ne)přípustnosti, ale vzhledem k případnému bodovému zisku. ... Děti nevolí dobré chování proto, že by uznaly hodnoty, které k němu směřují a přijaly je za své, ale proto aby získaly větší výhody....“ .

Systém odměn a trestů vede k účelovému chování, což brání rozvoji svědomí. Chovanci dětských domovů a výchovných ústavů vykazují agresivitu, hostilitu. Jejich projevy chování nejsou provázeny úzkostí jako u dětí pocházejících z běžného rodinného prostředí. Typická je emoční nezralost, plochost a mělkost citových vztahů k lidem (Langmeier, Matějček, 1963, Psychická deprivace v dětství, str. 42). Cílem hodnocení není stanovení speciálních pravidel pro život v ústavním zařízení, ale v procesu socializace a resocializace naučit děti osvojit si sociální pravidla, která platí v běžném společenském životě mimo ústav.

Právo na udržování kontaktu s okolním světem, zaručené Listinou základních práv a svobod (čl.10, odst. 2). Děti ve všech navštívených ústavech ochráncem udržují alespoň minimální kontakt s blízkými osobami. Dopisy a balíky z domova nejsou kontrolovány, jsou otvírány adresátem za přítomnosti vychovatele. Návštěvy blízkých osob v ústavním zařízení by neměly být omezovány přímo o zvláštní omezení jako prostředek ochranné výchovy.

Doporučuje umožňovat dětem návštěvy v co nejširší míře. Personál by měl respektovat zákon a nepodmiňovat povolení návštěvy v rámci systému odměn a trestů. Určitá rozdílnost byla zjištěna v oblasti možnosti udržování telefonického kontaktu s osobami dítěti blízkými. V některých zařízeních byl nainstalován telefonní automat a děti k němu mají neomezený přístup, jinde je telefon umístěn v uzamčeném prostoru. Ochránce doporučuje nevázat právo na telefonický kontakt s blízkými osobami na bodové hodnocení. Doporučuje instalaci telefonních automatů, k nimž bude neomezený přístup.

K rozhodnutí o krátkodobém pobytu mimo zařízení je oprávněný pouze ředitel zařízení ústavní péče. Může být vhodným motivačním faktorem pro úspěšný vývoj dítěte. Současně musí povolit pobyt mimo zařízení příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností, tj. místní orgán sociálně právní ochrany dítěte. I když jsou pobyty u rodičů prezentovány dětem v ústavech jako odměna za určité chování, ochránce se pozastavuje nad touto vázaností. Zdůrazňuje právo dítěte na osobní kontakt s rodiči v souladu s Úmluvou o právech dítěte v zájmu dítěte. Dítě starší 7 let s nařízenou ústavní výchovou má právo opustit samostatně se souhlasem pedagogického pracovníka zařízení za účelem vycházky. Bylo zjištěno, že dochází k neodůvodněnému směřování dětí s nařízenou ústavní a ochrannou výchovou. Toto právo je ve většině případů podmíněno bodovým hodnocením. Právo na vycházku je upíráno pro drobné prohřešky, např. žvýkání, úborové nekázně aj. Ochránce poukazuje na rozpor s Úmluvou o právech dítěte, která zaručuje právo na jeho duševní a sociální rozvoj. Izolovat jedince od vnějšího světa je možné jen v odůvodněných případech a to pouze u dětí s uloženou ochrannou výchovou. V případě dětí s nařízenou ústavní výchovou jde o realizaci jejich práva, nikoli o odměnu.

Rozpor byl zjištěný v personálním obsazení zařízení poskytujících institucionální výchovu. Podmínky pro výkon pedagogické činnosti upravuje pouze zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, podmínku jejich formálního vzdělání stanoví zákon 383/2005 Sb.

MŠMT ČR je povinné zajistit dostatek aktivit pro další a rozšiřující vzdělávání pedagogů. Způsob provádění psychologického vyšetření upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o specializované způsobilosti dětského klinického psychologa. Podle údajů MŠMT ČR bylo k roku 2005 institucionalizováno ve 225 zařízeních MŠMT 7 625 dětí, pro něž psychologickou intervencí poskytovalo pouze 66 psychologů. Ochránce poukazuje na skupinu dětí se závažnými poruchami chování (2736), kterým poskytovalo odbornou péči k 31.10. 2005 pouze 58 psychologů (zdroj: Zásahy veřejné moci do rodičovských práv a jejich dopad na rodinný život, právní komparativní studie, Poradna pro občanská lidská práva, červenec 2006, s. 51).

Nestabilita pracovního týmu se následně projevuje nestabilitou výchovných podmínek. Ochránce je toho názoru, že dítě si nemůže v takovém prostředí vybudovat pocit důvěry. Doporučuje zahájit zavedení do systému náhradní výchovy institut klíčového pracovníka, který by dlouhodobě pracoval s dítětem a to v rámci celkové reformy. Jako nedostatečnou hodnotí ombudsman práci orgánů pověřených dozorem ve výchovných institucích. Tato povinnost vyplývá ze zákona 359/ 1999 Sb., o sociálně – právní ochraně. Konkrétně se kritika týká orgánů sociálně – právní ochrany, ale i České školní inspekce (Výtka zařízení ve zprávě České školní inspekce č.j. 06633702-402 z šetření provedeném v roce 2002, která poukazuje na skutečnost, že předmětem zájmu není vlastní výkon ústavní a ochranné výchovy, ale pouze proces a kvalita vzdělávání dětí).

Ochránce lidských práv – ombudsman se domnívá, že jeho doporučení obsažená v této zprávě by měla být pro MŠMT ČR závazná a budou podniknuty kroky k nápravě stávajícího stavu.

Projekty protekce dětí z institucí náhradní péče v České republice

Projekt **Náhradní rodina** (Středisko náhradní péče, Nadace Terezy Maxové a společnosti Nestlé s.r.o.) cílem tohoto projektu je vyhledávat náhradní rodiny pro opuštěné děti. Poradit žadatelům o náhradní rodinnou péči (osobně, telefonicky, písemně, internetem) jak postupovat a dlouhodobě těmto „novým“ rodinám poskytovat psychosociální a právní poradenství. Nedílnou součástí projektu je příprava adoptivních rodičů, pěstounů, ale i dobrovolníků, které se starají ve svém volném čase o děti z dětských domovů. Středisko náhradní péče (NRP) se sídlem v Praze organizuje relaxačně- poradenské pobyty náhradních rodičů s dětmi, kluby náhradních rodin a jiné aktivity.. Připravuje vzdělávací kurzy a programy pro děti a mládež vyrůstající mimo domov, ale i pro budoucí pěstouny. Středisko získalo akreditaci pro publikaci informačních a vzdělávacích materiálů. Jako člen mezinárodních organizací IFCO (Mezinárodní organizace pěstounské péče), UNICEF, výzkumné organizace Childwatch International spolupracuje na mezinárodních projektech. Připravuje děti na odchod z ústavní péče v rámci vlastního projektu **Peníze pro život**.

Projekt **Proměna** o němž jsem se podrobněji zmínila v předchozí části práce finančně podpořilo Ministerstvo zahraničních věcí Velké Británie (Velvyslanectví Spojeného Království Velké Británie a Severního Irsku), Evropská unie – NROS (Nadace rozvoje občanské společnosti) Open Society Fund (Nadace OSF). Projekt si klade za cíl iniciovat a navrhnout strategický manuál směřující ke konkrétní proměně systému náhradní péče o děti v České republice.

Sociální asistence a poradenství – projekt STŘEPu za podpory Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, Grantového fondu města Třebíče a Evropského sociálního fondu byl zahájen v červnu 2005. V jeho rámci je realizována pomoc osamělým matkám s dětmi v obtížné životní situaci, kterým pomáhají sociální asistentky. Cílem projektu je sociální asistence a poradenství, díky nimž nemusí být dítě umístěno ze sociálních důvodů do ústavní péče a může být vychováváno biologickou matkou. Realizací tohoto programu je zvyšována efektivita sociálně právní ochrany dětí a poskytnuta skutečná pomoc rodině v krizové situaci.

Projekt **Náhradní rodinné péče - Adopce.com** (Občanského sdružení NATAMA) realizuje přípravu pěstounů a osvojitelů. Poskytuje osobní konzultace žadatelům o tuto alternativní formu péče o dítě. Vydává informační brožury, manuály, tiskopisy. Lektorský tým školí budoucí rodiče v tzv. skupinové přípravě. Příprava je rozvržena do 48 vyučovacích hodin a tvoří komplex pěti bloků z okruhu sociálně- právní problematiky, vývojové psychologie, psychologie rodičovství, zdravotní problematiky dětí handicapovaných, je objasněný význam institutu rodiny pro optimální vývoj dítěte a jeho úskalí. Do školení jsou zařazeny rovněž přednášky externích spolupracovníků (lékařů, právníků, sociálních pracovníků apod.). Pět tematických okruhů by mělo pomoci budoucím pěstounům ujasnit si své reálné možnosti ještě před přijetím dítěte do své péče. Ke své činnosti získalo sdružení akreditaci MPSV ČR. Kromě této činnosti Středisko vypracovalo návrh modelu profesionální pěstounské péče, jehož návrh předložila vládě ČR. Za tímto účelem vydalo metodické manuály k jeho systémovému využití.

V současné době dochází k rozvoji návazných služeb pro náhradní rodiče. Vznikají také kluby náhradních rodičů, v nichž si účastníci formou diskuze předávají empirické zkušenosti, informace o novinkách v dané oblasti a organizují společné akce náhradních rodin.

Projekt **Statim** občanského sdružení BABYbox, jehož cílem je zachování života dítěte a ochrana jeho zdraví. Umožňuje v souladu s platnou legislativou ženám v tíživé životní situaci anonymně odložit své dítě do náhradní rodinné péče. Instalace baby boxů nemá nahrazovat jiné způsoby řešení matek a jejich nechtěného těhotenství, ale má být pouze jednou z možností řešení⁹⁸. Autory projektu jsou pražští právníci Roman Hanus a Ludvík Hess, kteří na základě stále častějších nálezů mrtvých novorozenců v ČR od roku 2000 zorganizovali sponzorské organizace, např. Komerční banku a.s., k výrobě a instalaci baby boxů na celé území ČR. Původní projekt 20 schránek byl rozšířen na 70, tak aby matky, které jsou v psychické tenzi měly baby box, co v nejbližším dosahu. Tiskový mluvčí Nemocnice Milosrdných bratří v Brně, kde byl umístěn 3. 11. 2005 druhý baby box v republice, Mgr. Gejdoš, P. uvádí, že provoz schránky přijde asi na 300 000,- Kč ročních finančních nákladů. Ke dni 31. 8. 2009 zde našlo útočiště již pět dětí.

Projekt **Pěstouni mají právo na služby** představuje poradenskou službu pro náhradní rodiče, kteří se v případě problému mohou kontaktovat odborníky různých oborů – právníky, psychology, sociální pedagogy aj. Projekt je spolufinancován z programu Transition Facility EU a Nadačním fondem Terezy Maxové.

Program následné péče pro děti opouštějící péči byla většinou podceňována. Ústavní výchova končí v osmnácti letech, výjimečně v devatenácti letech. Problém odchodu dětí nebyl donedávna řešen vůbec. V posledních letech vzniká síť následné péče v podobě rezidenčních zařízení, domů na půli cesty, iniciativu projevují také někteří ředitelé domovů, když hledají byty, staví pokoje v půdních vestavbách a podobně. Problém nespočívá pouze v bytové otázce. Dítě v běžné rodině má nadále podporu jak materiální, tak citovou i výchovnou. Dítě z ústavu potřebuje podporu mnohonásobně větší. Program sleduje tyto základní cíle - psychosociální rehabilitaci, založenou na vztahu k práci, porozumět sobě a životu ve společnosti, znát svá práva a povinnost, osvojení znalostí a dovedností v oblasti sociální sítě, umět si vyhledat a využít pomoc, vybudovat si materiální a ekonomickou samostatnost, být schopen uživit se a bydlet. V českých dětských domovech žije asi 8000 dětí. Ročně tato zařízení opustí až 350 dospívajících.

Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové vyhlásil nové humanitární programy na rok 2008. Týkají se pomoci dětem, které žijí mimo vlastní rodinu, nebo jim odloučení hrozí. Výbor dobré vůle podporuje studium dětí z dětských domovů. Pravidelná stipendia ve spolupráci s ČSOB nyní pobírá asi 50 dětí. Dále přispívá na projekty tzv. Domů na půli cesty a sociální práci v azylových domech pro matky s dětmi.

⁹⁸ prioritní by měla být komplexní sociální práce s rodinou poskytovaná státem.

Ve spolupráci se Stavební spořitelnou se snaží 25 dětem s pěstounské péče ročně pomoci k vlastnímu bydlení. Ředitelka výboru p. Černá podporuje americký systém náhradní péče o děti, podle něhož mohou být děti v ústavní péči maximálně dva roky a potom odchází do profesionální pěstounské rodiny. Z tohoto důvodu Výbor dobré vůle podporuje myšlenku profesionálních pěstounských rodin (Český rozhlas 7, Rádio Praha, 28. 3. 2008).

Dům na půli cesty (DOM) je specifické zařízení v oblasti sociálních služeb. Zaměřuje se na emocionální, psychické a sociální následky ústavní péče, zanedbávání dítěte, případně nepřiměřené péče o dítě. Jejich aktuálně přítomné sociální návyky, psychický stav a osobní historie by mohly bez intervence specialistů vést k sociální izolaci, k rizikovým aktivitám a patologickému chování a jednání (sebedestruktivního – drogy, alkohol, kriminogenního - páchání trestné činnosti, případně být nástrojem k páchání trestné činnosti). Občanské sdružení DOM a jeho pracovníci centra realizují program, zaměřený na rizikové jedince ve věku 17 až 26 let, kteří vyrůstali bez podpory své rodiny, nemají zázemí a vytvořené sociální návyky pro bezproblémový a samo-statný život ve společnosti.

Speciálním projektem DOM jsou **startovací byty (Bydlo)**. Jde o malé byty určené pro úspěšně absolventy DOMu na půli cesty. Bydlení je zcela samostatné a pracovníci sdružení DOM spolupracují s klientem ambulantní formou sociálně-terapeutické práce.

Tyto aktivity probíhají v rámci projektu **Nejste v tom sami** podporovaného z Evropského strukturálního fondu a MPSV ČR.

Děti z dětských domovů mohou nově využívat webové stránky <http://odcházím.cz/>, které 18.5.2009 spustilo Středisko náhradní rodinné péče (SNRP). Stránky mají připravit mladé lidi na samostatný život po opuštění ústavu. Spuštění stránek předcházelo výzkum problémů, které musejí mladí lidé po opuštění ústavních zařízení nejčastěji řešit. Ze zkušeností střediska vyplynulo, že nejvíce se potřebují naučit, jak získat a udržet si zaměstnání, jak samostatně hospodařit, zajistit bydlení, navazovat mezilidské vztahy, založit fungující rodiny i třeba jak trávit volný čas.

Krok k lepšímu zaměstnání – projekt pro mládež z dětských domovů ve věku 16 – 19 let. Cílem je nácvik praktických dovedností, zvýšení kvalifikace a následné pracovní uplatnění a zařazení do života po opuštění dětského domova. Pracovníci Nadace pro vzdělávání kontaktují písemně každý rok asi 60 dětských domovů v ČR, aby vybraly vhodné kandidáty.⁹⁹

VŠ stipendia pro mladé lidi z dětských domovů - Městská část Praha 10 společně s Vysokou školou finanční a správní, o.p.s. realizuje ojedinělý projekt směřující do sociální oblasti. Jedná se o pomoc dětem, které odcházejí z dětského domova nebo obdobného zařízení, nebo které prošly náhradní rodinnou péčí. Cílem projektu je umožnit těmto mladým lidem vysokoškolské studium a poskytnout jim podmínky pro úspěšné absolvování studia. Studenti zařazení do projektu mají z prostředků Městské části Praha 10 hrazeno školné, náklady spojené se studiem i veškeré náklady spojené s ubytováním.

⁹⁹ Nadace pro vzdělávání.cz/does/nerv. vz. 2008. Pdf.

Také mají možnost požádat při splnění podmínek o prospěchové a sociální stipendium. Je zajištěno i bydlení studentů a pro účely ubytování studentů byla zrekonstruována celá budova, k dispozici je zde i studovna s knihovnou a klubovna. V budově má své zázemí i odborný personál (sociální pracovníci), který studenty podporuje při studiu i při řešení každodenních problémů. (dopis Městské části Prahy 10 z dne 5. 6. 2009 určeném pro ředitele dětských domovů).¹⁰⁰

Dobrovolnické kluby - děti, které vyrostly v prostředí dětského domova mají zpravidla zkreslené vnímání vnějšího reálného světa. Souvisí to mimo jiné s jistou odtržeností od reality, která je dána způsobem prožívání života, chybí kontakt se širším okolím. Toto znevýhodnění se pak projevuje nedostatkem vzorců chování, které by dítě mohlo v budoucnosti napodobovat a přejímat. Tuto mezeru v socializaci se snaží alespoň částečně vyplnit zprostředkováním neformálních návštěv dobrovolníci, kdy člověk zvenčí povídá o svých zážitcích, koníčcích, oblíbených filmech apod. Účastní se a pomáhá při organizaci různých volnočasových akcí.

Národní projekt **Klíče pro život** realizuje od 1.4. 2009 Národní institut dětí a mládeže společně s Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy. Projekt je zaměřený na rozvoj klíčových kompetencí v zájmovém a neformálním vzdělávání zejména dětí v DD.

Důležitým dokumentem pro program snižování počtu výchovných ústavních zařízení pro děti ve střední a východní Evropě byla zpráva Rady Evropy „**Děti v ústavech: prevence a alternativní způsoby péče**“ (2005). **Sociální programy v rámci MŠMT** realizuje „**Skupina 6**“, zabývá se zejména :

- speciálním školstvím pro zdravotně postižené děti,
- diagnostickými a výchovnými ústavami, dětskými domovy
- podporou vzdělávání dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí,
- prevencí rizikového chování, prevencí šikany, bojem proti rasismu a xenofobii, multikulturní výchovou, vzděláváním dětí cizinců a azylantů
- prosazováním zdravého životního stylu a zdravého stravování ve školách,
- problematikou genderu ve školství a vzdělávání.

„**Skupinu 6**“ tvoří dva odbory, Odbor rovných příležitostí ve školství a Odbor prevence, speciálního vzdělávání a institucionální výchovy. Oba odbory provádí kontrolu nad dodržováním ustanovení zákona o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (jako jsou dětské domovy od 3 let věku, diagnostické ústavy a výchovné ústavy).

¹⁰⁰ <http://www.rodina.cz/scripts/> : vš stipendia pro mladé lidi z dětských domovů

Pro změnu - konference k tématu transformace ústavní péče (13.6.2007) Společnost pro změnu a Středočeský kraj (QUIP) uspořádala v Praze konferenci, na níž byly představeny základní cíle a harmonogram navrhovaných změn ústavní péče, v rámci projektu „**Profesní rozvoj pracovníků ústavů Středočeského kraje**“ spolufinancovaného Evropským strukturálním fondem a státním rozpočtem ČR. Část programu byla věnována realizaci a výstupům uvedeného projektu. Účastníci konference se mohli seznámit s tím, jak vzdělávání ovlivňuje každodenní praxi českých ústavů, jak lze měřit efektivitu poskytování sociálních služeb pomocí software eEquip, jak lze zvládat agresivní chování u lidí s mentálním postižením a jaké jsou principy individuálního plánování zaměřeného na člověka. Byly představeny výsledky domácích analýz, zejména z oblasti ochrany práv lidí s mentálním postižením, a poznatky ze zahraničí. Část konference byla věnována transformaci ústavní péče. Se zkušenostmi s projektem transformace v Banskobystrickém kraji (SR) seznámila účastníky konference Holúbková, S., ředitelka Rady pre poradenstvo v sociálnej práci Plány na podporu transformace ústavní péče představil ředitel odboru sociálních věcí MPSV ČR Žárský. Byly zde také nastíněny možnosti následné péče a státní podpory na pořízení bytů pro osoby opouštějící ústavní péči po celé Evropě.

Výtah z dotazníkového šetření Střediska náhradní péče: Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče - Bubleová V., Kovařík J., Pazlarová, H., Janíčková R., 2002

Ve své práci jsem využila informace o situaci náhradní rodinné výchovy a péče v jiných evropských zemích, získané průzkumným dotazníkovým šetřením nestátní organizací Střediskem náhradní péče (STŘEP) „*Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče*“ (Bubleová V., Kovařík J., Pazlarová H., Janíčková R., 2002). Tato nezisková organizace právě pro účely vytvoření návrhu nové koncepce systému náhradní výchovy v ČR a jejímu následnému předložení Ministerstvu sociální práce a věcí ČR, oslovila v roce 2001 kompetentní zahraniční instituce, aby si vytvořila rámcovou představu o systému náhradní výchovy o dítě v jiných zemích a o jeho efektivnosti. Z uvedené studie, lze vyvodit tyto obecné poznatky : ve všech sledovaných zemích přebírá odpovědnost za děti žijící mimo vlastní rodinu stát prostřednictvím svých orgánů s delegovanou pravomocí, tj. orgánů místní správy. Uvedené země disponují zákonnou úpravou, či právní normou, která upravuje problematiku náhradní rodinné péče. Rozdíly sledovaných zemí spočívají v míře spolupráce s nestátním sektorem. Stát uzavírá s těmito organizacemi smlouvy o poskytování většinou dílčích služeb, které jim hradí. Současně tyto smlouvy garantují kvalitu poskytovaných služeb, tu sledují i různé kontrolní mechanismy, např. ISO certifikace, státní inspektoři, časově omezené licence apod. Pěstouni musí splňovat podobné předpoklady jako u nás, věk, bezúhonnost, dobrý zdravotní stav, vhodné zázemí.

Skandinávský model - Zahnuje systém náhradní výchovy poskytovaný v Norsku a Švédsku. Údaje o poskytované péči ve Finsku nejsou dostupné, avšak předpokládá se obdobný systém jako v uvedených severských státech.

Norsko

V Norsku žije mimo vlastní rodinu asi 5 000 – 6 000 dětí, které jsou v opatrovnictví státu. Veškeré služby spojené s výkonem náhradní výchovy garantuje stát a realizuje je prostřednictvím orgánů místní správy, které spolupracují s nestátními organizacemi. 80% žije v některé z forem pěstounské péče. Pěstounská péče byla v Norsku upravena zákonem v roce 1952, ale její tradice je mnohem delší. Naprostá většina pěstounských zařízení je zřizována místními úřady, stát hradí veškeré náklady spojené s úhradou za péči o děti a na vzdělání. Pěstounská péče končí 18 rokem věku dítěte, ale může být prodloužena až do 23 let, pokud s tím všechny strany souhlasí (mladiství, rodiče, pěstouni). Norský systém pěstounské péče je poměrně propracovaný a složitý. Je v něm rozlišováno více typů poskytované péče, než u nás. Sice není přímo v zákoně definován termín profesionální pěstounská péče, ale blíží se mu model profesionální rodiny.

Profesionální rodina - v tomto typu pěstounské péče je jeden z rodičů na hlavní pracovní poměr zaměstnancem státu, dostává pravidelný plat, stát za něj platí sociální a zdravotní pojištění. Rodiny pečují převážně o děti se zvláštními potřebami, tělesně, či mentálně handicapovanými, děti s vážnými psychosociálními problémy, děti postižení fetálním syndromem zneužívání návykových látek v době těhotenství matky aj.

Zdravotní komplikace, které svým charakterem vyžadují neustálý dohled dospělé osoby. Minimální procento těchto dětí je v případě zhoršujícího se zdravotního stavu umístěno v menším ústavním zařízení, kde je pod stabilním lékařským dozorem. Pěstouni prochází speciální přípravou a jsou velmi pečlivě vybíráni (bezúhonnost, dobrý zdravotní stav, vhodné výchovné zázemí, aj.). Odborná školení a přípravné kurzy se závazným obsahem pro celé Norsko realizují i hradí místní orgány sociálních služeb, případně spolupracující neziskové organizace. Velmi často mají rodiče pěstouni vlastní děti, což je posuzováno jako přednost praktické zkušenosti s výchovou a péčí o dítě. Většina dětí je umístěna zpočátku do tohoto typu péče a to na základě rozhodnutí regionální sociální komise, která má rozhodovací pravomoc i k odebrání rodičovských práv, delegovanou místními státními orgány. Pro přeřazení dítě do jiné formy pěstounské péče je rozhodující prognostický vývoj dítěte. Pokud není dlouhodobě příznivý je dítě umístěno v ústavu, nebo speciálním psychiatrickém zařízení, ale jde spíše o výjimky. Děti v pěstounské péči bývají i osvojeny. Sociální komise vždy individuálně posuzuje konkrétní případ dítěte a možnosti pěstounské rodiny.

Pěstounská péče v realizaci čistě soukromými poskytovateli není v Norsku povolena. I zařízení zřizovaná soukromými subjekty musí spolupracovat s místními státními orgány. Podkladem pěstounské péče je velký společný projekt „Dítě a rodina“. Noví pěstouni jsou získáváni prostřednictvím inzerátů v tisku, pomocí internetových stránek (www.fosterhjem.no).

Místní orgány jsou pravidelnými supervizory poskytované pěstounské péče a její kvality. Zaměřují se také na práci s původní biologickou rodinou a pravidelně je monitorována možnost návratu odebraných dětí do vlastních rodin. Projekt je také zaměřen na děti se zvláštními potřebami a jejich umístění do pěstounské péče. U naprosté většiny dětí v pěstounské péči zůstávají zachována v určité míře rodičovská práva, právně volné děti vhodné k adopci jsou výjimkou. Norsko se stalo jedním ze smluvních států Haagské úmluvy z roku 2000, o mezinárodní adopci. Norská asociace pěstounské péče vydává pravidelné periodikum zaměřené na tuto problematiku, publikuje i aktuální studie zaměřené na vývoj dětí vyrůstajících v pěstounské péči.

Švédsko

Podle informací zveřejněných státním sociálním odborem Rodinné péče (Familjeenheten) ve švédské Landskroně je nejrozšířenější formou náhradní rodinné péče pěstounská péče, i když existují ve Švédsku dětské domovy a podobná institucionální zařízení. Stát odpovídá za výběr a přípravu budoucích pěstounů. Pěstouni musí splňovat zákonné podmínky. Legislativně je pěstounská péče upravena v sociálním zákoně (Socialjanstlagen) z roku 1989. Náhradní výchova spadá pod rezort Ministerstva sociálních věcí (Arbets-och Socialförvaltningen). Pěstouny jsou převážně manželské páry, ale může jím být i jednotlivec. Obligatorní podmínkou je zdravotní a psychická způsobilost, věk maximálně do 45 let a vhodné výchovné prostředí, které posuzuje sociální pracovník v rodině. Stát uzavírá s budoucím pěstounem smlouvu s přesně vymezenými právy a povinnostmi. Zaručuje náhradu výdajů, pojištění, ale vyžaduje možnost kontrol a případných sankcí. Pěstounská péče je diferencována na krátkodobou a dlouhodobou.

Dítě může v pěstounské rodině pobývat až do 21 let, eventuelně i déle, pokud to vyžaduje jeho zájem. Děti navštěvují státní školy, případně speciální školy podle zdravotního stavu. Sociální pracovník udržuje kontakt s pěstounskou rodinou, ale i s biologickou rodinou dítěte. Častou příčinou umístění dítěte do krátkodobé pěstounské péče je akutní nouze, nemoc rodiče. Pomínutím důvodů je možný návrat dítěte zpět domů, bez zbytečných soudních průtahů. Soustavnou spolupráci s oběma rodinami, biologickou i pěstounskou, získává sociální pracovník dostatek informací, aby posoudil, zda je vhodná situace pro návrat dítěte domů. Na tomto systému je unikátní průběžné sledování vývoje dětí od vstupu do náhradní rodinné péče až po její ukončení.

Obdobně jako v Norsku i zde vychází periodikum zaměřené na pěstounskou péči. Existují i výzkumné studie v této oblasti a veřejnost je informována prostřednictvím médií.

Estonsko

Pěstounská péče je poskytována na legislativním základě zákona o sociálním blahu (Social Welfare Act) z roku 1995, podle něhož musí všechny organizace poskytující sociální služby požádat Ministerstvo sociálních věcí EE o zákonnou licenci. Veřejnost je o problematice náhradní rodinné péče informována médii a internetovými stránkami Centra sociálních služeb města Parnu (Parnu Family Aid Centre) na www.parnu.ee/kasupere. V Estonsku je v současné době realizován projekt profesionální pěstounské péče zaměřený na pěstounské rodiny s dospívajícím svěřeným dítětem s výchovnými problémy. O umístění dítěte do pěstounské rodiny rozhodují místní státní úřady, pokud je dítě starší 7 let, musí s umístěním souhlasit. Podle zákona končí pěstounská péče v 18 letech, ale může být i delší. Sociální pracovník v roli supervizora pomáhá pěstounské rodině. Stát uzavírá s pěstouny dohodu, na jejímž základě hradí určité náklady na výdaje spojené s pěstounskou péčí, maximálně jednu pětinu nákladů na dítě v případě ústavní péče. Hlavní prioritou Centra pro náhradní rodinnou péči je primární prevence sociálního osiření a práce s rodinou, aby děti nemusely být z biologických rodin odebírány.

Velká Británie

(informace čerpány z přednášky Dr. Gordona Barritta, člena Národní britské kanceláře péče o dítě, v ČR prezentované pro odborníky státních i nestátních institucí, zveřejněné Střediskem náhradní péče na <http://www.natama.cz/>).

Nejběžnější formou náhradní péče je ve Velké Británii pěstounská péče. V současné době je ve Velké Británii asi 25 000 pěstounských rodin, v nichž žije okolo 34 000 dětí. Téměř čtvrtina dětí trpí poruchami chování a emocionality, ale i jinými psychickými poruchami. Pěstounské péči je v posledních dvaceti letech věnována velká pozornost a v průběhu tohoto období byl ve Velké Británii ustálený velmi diferencovaný systém pěstounské péče. Volba konkrétního typu pěstounské péče závisí na situaci, v níž se dítě ohrožené výchovnou a pečovatelskou nedostatečností ocitlo. Jde především o diagnostiku a vytyčení rychlé, adekvátní pomoci dítěti, jejímž smyslem není v konečné fázi osvojení dítěte (i když není vyloučeno), tak jako v našem prostředí.

Právním rámcem pěstounské péče je novelizace zákona o ochraně dítěte z roku 1989, upřednostňující pěstounskou formu náhradní péče před ústavní.

Zákon (The Children Act, 1948) byl schválený v roce 1948 pro využívání ústavní a pěstounské péče. Až do jeho vyhlášení byla úroveň náhradní rodinné péče velmi nízká a převažovala institucionální forma. Zákon o ochraně dětí a mladistvých z roku 1969 (The Children and Young Persons Act, 1969) přinesl zvláštní systém škol a ústavních zařízení pro děti a mládež, které do nich byly umísťovány na základě soudního rozhodnutí soudů pro mladistvé. V polovině 70. let minulého století se zvedla vlna odporu proti ústavní péči a téměř všechna zařízení byla v následujících dvaceti letech zrušena a nahrazena novými, alternativními formami. Mimo jiné k tomu přispělo americké hnutí za „stálost“, které zdůrazňovalo koncept práva dítěte na bezpečnou a zajištěnou budoucnost, soustředilo se na zajištění domova každému dítěti. Také rostlo přesvědčení, že pěstounská péče je výrazně levnější, než ústavní. Situace vyústila omezením ústavní péče na nejnižší možnou míru a tvorbou koncepcí náhradní rodinné péče. Ne každé dítě však souhlasí s umístěním do pěstounské rodiny, jde zejména o dospívající adolescenty, sourozence, citově narušené jedince, kteří zažili zneužívání ve své, či pěstounské rodině. Zlepšení systému se projevilo kodifikací krátkodobých a dlouhodobých pěstounských profesionálních služeb, respitní péče, dlouhodobé péče v rámci malých skupin v dětských domovech rodinného typu, internátů pro mladistvé delikventy aj. Cílem alternativní formy rodinné péče je vyvážená osobnost vychovávaného dítěte s minimálním psychickým, citovým a sociálním poškozením. Podle zákona o ochraně dítěte z roku 1989 musí být pečovatelé a pěstouni angažováni v jakékoliv formě náhradní péče vybírání a školení, ale i placení podle rozhodnutí místních úřadů. Ve Velké Británii mají někteří pěstouni profesionální a poloprofesionální status a za poskytovanou pěstounskou péči jsou placeni státem. Mimo to působí v této oblasti dobrovolníci, kterým je hrazena pouze úhrada nákladů spojených s péčí o dítě. Všechny zaštiťuje Asociace odborů sociálních služeb. Výzkumné domácí studie z Velké Británie však odhalují i problémy současného systému, z nich jsou zdůrazňovány např. :

- Vysoké procento selhávání pěstounské péče u adolescentů
- Délka poskytované pěstounské péče, odchod dítěte z pěstounské rodiny mezi 16. a 17. Rokem, přičemž zletilosti ve Velké Británii dosahuje občan až ve 21 letech
- Nezajištěná budoucnost dítěte opouštějícího pěstounskou rodinu
- Vztah dětí a jejich biologických rodičů. Výzkumy dokazují, že přerušení kontaktu ovlivňuje negativně sociální a citový vývoj dítěte. Rodiče jsou často vyloučeni z rozhodování o dítěti umístěného do ústavní, nebo pěstounské péče.
- Nedostatek pěstounů, zejména pro děti z menšinových etnických skupin

Výzkumné studie z 90. let pak přinesly nečekaný závěr, i když je ve Velké Británii realizováno přibližně kolem 286 programů náhradní pěstounské péče, přesto pro určitou skupinu dětí, zejména dospívajících není vhodný ani jeden z nich. Tento fakt přiměl zainteresované organizace přehodnotit jejich negativní postoj k ústavní péči. Pro určitou část dětí musí být zachována z nejrůznějších příčin ústavní forma náhradní péče o dítě.

Nejvýznamnějšími z provedených studií jsou :

Coltonova studie z roku 1988 a 1990, v níž je srovnávána skupina dětí z dětských domovů v severozápadní Anglii se skupinou dětí v pěstounské péči. Všechny děti ve věku asi 12 let absolvovaly oba typy výchovy, tj. v pěstounské rodině i v ústavní péči. Závěrem je, že pěstounská péče je vhodná a současně i levnější, v případě, že je nařízena včas a je při ní spolupracováno se zkušeným sociálním pracovníkem. Avšak u některých dětí s předchozí negativní zkušeností nabytou v původní rodině, ale i v pěstounské péči přetrvávalo až do dospělosti negativní ladění osobnosti, žily v horších životních podmínkách, chlapci častěji zaujíмали negativní postoje a byli nepřátelští. Z 579 dětí, které se účastnilo studie se v 18 letech 20 % vrátilo do původní rodiny, 21 % si vedlo tak špatně, že je bylo nutné předat soudu.

Chamberleinova studie z roku 1988 a 1990 je zaměřená na program Oregonského centra sociálního učení pro vážně emočně narušenou mládež. Chamberlein pracoval se skupinou 10 vážně narušených dětí v ústavní péči (výchovný ústav, psychiatrická léčebna) a s kontrolní skupinou, kdy 10 dětí bylo přemístěno z ústavu do pěstounské péče. Zjistil, že existují rozdíly v podílu mladistvých, kteří úspěšně ukončí program pěstounské a ústavní péče. 38% dětí bylo v průběhu druhého roku experimentu reinstitucionalizováno a 44% bylo umístěno v nápravném zařízení. Chamberlein uvádí pozitivní korelaci mezi délkou pobytu v programu pěstounské péče a následným umístěním v nápravném zařízení, čím déle pobýval mladistvý v pěstounské péči, tím kratší byl jeho pobyt v nápravném zařízení. Také náklady na pěstounskou péči byly výrazně nižší, než v běžných léčebně-nápravných ústavech.

Bogartova studie z roku 1988 zkoumala experimentální skupinu 20 zneužívaných a zanedbávaných dětí (13 chlapců, 7 děvčat), následně umístěných do pěstounské péče, kterou konfrontovala s kontrolní skupinou 20 dětí (9 chlapců, 11 děvčat), které se nepodařilo umístit do pěstounské péče. Výběr dětí byl uskutečněn podle těchto kritérií : všechny děti měly zkušenost s obtížnou životní situací. U všech byly zjištěny poruchy chování. Všechny byly ve věku od 3 do 16 let. Po tříměsíčním pobytu nebyly zjištěny mezi skupinami výraznější rozdíly v hodnocení podle škály posuzování chování a na Vinelandských škálách adaptivního chování. Po půlročním pobytu byly shledány příznivější výsledky u dětí z experimentální skupiny.

Studie Levina, Rubinsteina a Streinera srovnávala děti ve věku 6 – 12 lety. Autoři dospěli k závěru, že při srovnání dětí, které prošly ústavní výchovou a pěstounskou výchovou nebyly zjištěny patrnější rozdíly mezi chlapci, ale dívky z pěstounské péče dosahovaly lepších výsledků ve školním prospěchu a intelektových testech.

Irsko

V Irsku neexistuje profesionální pěstounská péče. Zásadně se pěstouny stávají dobrovolníci, kteří získávají od státu příspěvek na uhrazení potřeb dítěte. Pěstounská péče je poskytována na podkladě zákona o péči o dítě z roku 1991, který nahradil původní zákon z roku 1908 Child Care Act. Nový zákon obsahuje právní normu o regulaci umístování dětí do pěstounské péče.

Irish Foster Care Assotiation (IFCA) je nestátní nezisková organizace, která se zabývá podporou a rozvojem pěstounské péče v Irsku. Spolupracuje se státními organizacemi a sociálními orgány na poskytování pěstounské péče všem dětem, které ji potřebují. Podporuje a odborně připravuje výcvik pěstounů, aby bylo dosaženo co nejlepší kvality poskytované pěstounské péče tak aby bylo jednáno vždy v nejlepším zájmu dítěte a rodiče v první řadě sami odstraňovali nepříznivé sociální podmínky..

Rakousko

Právní úprava náhradní rodinné péče zakotvená ve Všeobecném občanském zákoníku (Allgemeines burgerliches Gesetzbuch), § 179 – §185, uvádí tyto právní instituty:

- Osvojení
- Schovanství - pěstounská péče
- Opatrovnictví – kuratela

Rakouský právní řád nezná institut nezrušitelného osvojení, ale na rozdíl od ČR je možné v Rakousku osvojit i dospělou osobu, a to i tu, která uzavřela manželství a má vlastní děti. Vedle **osvojení** je rozlišována pěstounská péče – **schovanství**. O svěřením dítěte do pěstounské péče rozhoduje soud. Zvláštní postavením zaujímá Ochránce blaha mládeže (Jugendwohlfahrtstrager), který vykonává úřad poručnictví nad dětmi, které nejsou v péči rodičů. Až do doby soudního ustanovení poručenským soudem řádného poručníka dítěti, vykonává ochranu nad zájmy dítěte Ochránce blaha. Poručník svěřením dítěte vychovává a pečuje o jeho majetek, nesplnění zákonné povinnosti může být sankcionováno. Rakouské právní předpisy obsahují velmi podrobná ustanovení, jak chránit majetek svěřeného dítěte. Pěstouny se mohou stát nejčastěji manželské páry, ale i jednotlivé fyzické osoby, které splňují základní předpoklady – věk, bezúhonnost, zázemí, prověření sociálním pracovníkem, včetně psychologického vyšetření.

Opatrovnictví (kuratela) je ustanovena osobám, které si nemohou své věci obstarávat samy, nemají zákonného zástupce, jsou nepřítomné, neznámé, či nenarozené.

V posledních letech ubývá v Rakousku žadatelů o děti do náhradní rodinné péče. Žadatelé si spíše přejí právně zajištěné svěřením dítěte prostřednictvím osvojení, nebo pracovní-sociálního zajištění prostřednictvím výkonu sociálně-pedagogického placeného zaměstnání s plným sociálním pojištěním. Situace začala být kritická v roce 1993, kdy do náhradní rodinné péče nebylo svěřeno pro nezáměstnanost ani jedno dítě. Příčinou bylo zvýšení nároků na pěstouny (doplňkové vzdělávání, spolupráce s úřady, terapeuti, rodiči, bez současného finančního odškodnění a právního zajištění) a důsledkem přeplnění dětských domovů a kojeneckých ústavů, neochota zaměstnanců za stávajících finančních podmínek dále pracovat.

Jednou z organizací, která v Rakousku poskytuje služby v oblasti náhradní rodinné péče je sdružení „*Iniciativa náhradní rodina*“, která se soustřeďuje na pomoc a podporu pěstounským rodinám a přípravu budoucích pěstounů a osvojitelů. Legislativní oprávnění a zákonná státní licence pro sdružení Inicativa Náhradní rodina, tzn. odpovědnost organizace školení, vzdělávací kurzy, doprovodné programy pro budoucí pěstouny v souladu s vídeňským zákonem o ochraně dítěte z roku 1990 zprostředkovávat, připravovat a spolupracovat s pěstouny.

Přípravě budoucích pěstounů se věnuje i Vídeňská lidová univerzita a to dvou semestrovými přípravnými kurzy. Zde jsou prezentovány přednášky z oboru psychologie, medicíny, pedagogiky.

Lékařská a psychologická podpora je uskutečňována formou spolupráce s dětskými klinikami, denními stacionáři, odbornými ambulancemi na podkladě smluvního vztahu o poskytované lékařské péči a finanční náhradou příslušné sociální správy. Ve spolupráci sdružení a dětskou klinikou a psychologickým institutem Vídeňské univerzity vznikla vědecká doprovodná studie o potřebách dítěte, které by měly být respektovány před umístěním dítěte v sociálně-pedagogických pěstounských rodinách.

Ve spolupráci se Spolkovým svazem rakouského sdružení pro péči a osvojení byl vypracován občanským sdružením „*Iniciativa Náhradní rodina*“ vzdělávací program „*Sociálně-pedagogická pěstounská rodina*“ a model pro náhradní rodiny (ARGE), který se snaží prosadit v celostátním měřítku. Zohledňuje špatné zkušenosti původního Programu pro pěstounské rodiny z roku 1986, který způsobil nezáměr o tuto službu. Náhradní rodiče musí absolvovat základní přípravný kurz a nástavbový kurz v rozsahu 61 hodin, v němž se seznamují se specifiky profesionální pěstounské péče. Dále je obsahem kurzu medicínská problematika psychosomaticky a jinak handicapovaného dítěte, ale i první pomoc a zdravá výživa. Vývojová psychologie a problematika poruch chování a terapeutické možnosti pěstouna aj. Náhradní sociálně-pedagogická pěstounská rodina je označena za terapeutickou a jsou do ní umísťovány děti jinak obtížně umísitelné, znevýhodněné apod. Základním kritériem pro umístění dítěte v takové rodině jsou především speciální potřeby dítěte. Pěstounská rodina poskytuje pěstounskou péči za finanční odměnu od státu a plné sociální zabezpečení. Snahou je posuzovat náhradní rodiče jako pracovníky v dětských domovech, na rozdíl od předchozího přístupu. Statisticky jsou podloženy ekonomicky nižší náklady, než pobyt dítěte v ústavním zařízení. Spolupráce sdružení Inicativa Náhradní rodina mezi Úřadem pro péči o mládež a s obecním zastupitelstvem města Vídně umožnila realizaci dalšího speciálního projektu „*Náhradní rodina v péči o postižené dítě*“, a jeho dotaci uvedenými institucemi. Další formou pomoci sdružení Inicativa Náhradní rodina je model tzv. „*Denní matky*“ (Tagesmutter), kterou realizují za finanční odměnu matky v domácnosti. Sdružení tyto denní matky připravuje a školí.

V současnosti je připravován nový zákon o péči o mládež, kterým by měla být náhradní rodinná péče v celém Rakousku uznána jako oficiální pracovní profese, při splnění odborně vzdělávacích požadavků.

Beneluxský model náhradní rodinné péče

Benelux je volné společenství [Belgie](#), [Nizozemska](#) a [Lucemburska](#). Země jsou malé a mají vysokou hustotu zalidnění, pokládají se za nejvyspělejší v Evropě. Vyspělý a detailně propracovaný systém náhradní rodinné péče a sociální práce s rodinou přebírá i Dánsko.

Belgie

Informace o beneluxském modelu náhradní péče poskytly Středisku náhradní péče Federace následné péče v Leuvenu – Federatie Pleegzorg, Leuven (Federation of Foster Care) a Centrum pro péči o rodinu v Berchemu - Centrum voor pleegzorg (Youth Care in the Family, Center for Foster Care). V Belgii žije mimo vlastní rodinu 10 – 15 000 dětí, z toho okolo 2000 dětí v pěstounské péči a 4000 dětí ve speciální pěstounské péči pro mladistvé. Veškerá belgická legislativní opatření vycházejí z Úmluvy o právech dítěte, kterou se Belgie zavázala naplňovat. První zákonná norma na ochranu dětí vznikla v roce 1965.

Stát významně spolupracuje s nestátními organizacemi, které se v Belgii významně podílí na realizaci náhradní výchovy a tyto organizace nejen finančně podporuje, ale i kontroluje prostřednictvím státních inspektorů. Důležité je, že stát určuje základní pravidla a rámec, v nichž poskytují neziskové organizace své služby. Pro všechny zúčastněné subjekty byla vytvořena jednotná závazná norma ISO certifikace 9000, která garantuje kvalitu služeb. Obnovování ISO certifikace v tříletých intervalech je spojeno s kontrolou ve všech sférách, od odborné způsobilosti pracovníků až po vedení dokumentace každého dítěte umístěného do pěstounské péče. Do náhradní výchovné péče může být dítě v Belgii umístěno na základě :

- Soudního rozhodnutí soudu pro mladistvé, které je pro rodiče závazné, neplněním povinnosti rodičů řádně o dítě pečovat
- Rozhodnutím Centra státní sociální péče, není vyžadován souhlas rodičů, ze stejného důvodu
- Rozhodnutím zvláštní komise pro speciální pěstounskou péči pro mladistvé, je vyžadován souhlas rodičů, zejména pro handicapované děti
- Na žádost rodičů, pro řešení krátkodobé a dočasné neschopnosti rodičů pečovat o dítě

Dítě je umístěno většinou v pěstounské péči. V oddůvodněných případech zejména u dětí s těžkým mentálním postižením a psychiatrickou diagnózou do ústavní výchovy v ústavech sociální péče, lehčí mentální postižení není překážkou k umístění dítěte do pěstounské péče. Osvojení je v Belgii možné jen se souhlasem biologických rodičů. Systém pěstounské péče je značně diferencovanější než český systém a zahrnuje více forem pěstounské péče. Legislativním podkladem pro pěstounskou péči je zákon z roku 1990. Dělí se na:

- Klasickou pěstounskou péči individuálních fyzických osob, splňujících předpoklady pro svěřením dítěte do pěstounské péče
- Pěstounská péče pro děti v akutní nouzi
- Profesionální pěstounskou péči jednotlivých fyzických osob, nebo rodin, v rámci výkonu jejich povolání. Pěstounská péče v realizaci výkonu služeb neziskovými organizacemi, sdružujících profesionální pěstouny.
- Speciální pěstounskou péči pro mladistvé, na základě posouzení soudu pro mladistvé, nebo speciální komise pro mladistvé
- Pěstounská péče pro handicapované (dětí, mladistvé i plnoleté)
- Pěstounská péče pro děti do tří let
- Pěstounská péče pro děti a mladistvé s mentálním postižením

Umístěním dítěte do jakékoliv uvedené formy pěstounské péče nezaniká kontakt dítěte se svojí biologickou rodinou. Klíčovou osobou je sociální pracovník poskytuje pomoc při realizaci pěstounské péče pěstounské rodině, ale i biologické rodině, zprostředkovává další odborné služby. Pěstouny se mohou stát osoby starší 25 let a mladší 60 let a to nejen manželské páry i s vlastními dětmi a jednotlivci, ale spíše ojediněle také homosexuální a lesbické páry. Do jedné rodiny mohou být umístěny maximálně čtyři děti. Pěstouni i děti jsou pojištěni v rámci všeobecného sociálního zabezpečení. Děti navštěvují státní i soukromé školy, s výběrem školy musí souhlasit rodiče. Děti se speciálními potřebami navštěvují speciální školy podle úrovně zdravotního stavu a handicapu.

Náklady na vzdělání hradí pěstouni z prostředků přidělovaných státem. Stát kontroluje úroveň poskytované péče a čerpání prostředků ze sociálního fondu prostřednictvím státních inspektorů.

Délka pobytu je individuální, kritériem je splnění účelu a optimální vyřešení situace dítěte. Soudně nařízená pěstounská péče končí dosažením 18 let svěřence. V ostatních případech může samo dítě požádat o prodloužení pěstounské péče do 20 let jeho věku. Pokud sociální pracovník a státní inspektor má za to, že návrat do biologické rodiny není perspektivní, je dítě svěřeno do dlouhodobé pěstounské péče. Po ukončení pěstounské péče zůstávají děti v pěstounských rodinách, vrací se do biologické rodiny, případně přechází do ústavů sociální péče pro dospělé.

Belgie se v současné době potýká s problémem získávání nových pěstounů, který úzce souvisí s celosvětovým trendem dobrovolnictví. Celosvětově klesá ochota lidí dobrovolně se angažovat v pomoci druhým. Za tímto účelem je veřejnost pravidelně informována prostřednictvím médií o činnosti zainteresovaných nestátních organizací. Každý rok v září se koná celostátní konference „*Týden pěstounské péče*“, kde jsou prezentovány odborné přednášky, dokumentární filmy, jsou organizovány workshopy pro potencionální pěstouny, semináře pro studenty a budoucí sociální pracovníky. I když v Belgii přímo není publikováno periodikum o pěstounské péči, přesto je zde dostupný holandský časopis „*Mobiel*“, s tímto speciálním zaměřením.

Nizozemí

Mimo vlastní rodinu žije v Holandsku asi 8000 dětí. Odpovědnost za děti žijící mimo vlastní rodinu přebírá stát ve spolupráci se státní institucí k tomu určenou Voogdy. Odebrání dítěte z rodiny je možné na základě zákona o rodině a to dobrovolně se souhlasem rodičů, které nejsou schopni se o dítě starat ze sociálních důvodů, nebo nedobrovolně bez jejich souhlasu z úředního rozhodnutí státních úřadů a to na dobu časově omezenou (krátkodobou), případně časově nespécifikovanou (dlouhodobou). Prioritní je zájem dítěte.

V Nizozemí je zákonem (Youth Care) upravena profesionální pěstounská péče. V této oblasti působí i řada neziskových organizací, jejichž činnost kontroluje stát. Každé dva roky je hodnocena a posuzována kvalita jejich práce v souladu s ISO normami. Také v Holandsku má sociální pracovník centrální postavení při styku s rodinami (biologickou i pěstounskou), pomáhá, zajišťuje odborné služby psychologické, lékařské, právní pomoci.

Pěstouni musí splňovat obecná kritéria a to dosažení věku 21 let, nesmí trpět psychickou poruchou, musí být trestně bezúhonný absolvovat základní týdenní pěstounskou přípravu v podobě přednášek a seminářů. Profesionální pěstouni rozšiřují své vědomosti následným kurzem, kde si osvojují základy psychologie a pedagogiky. Přípravu profesionálních pěstounů zajišťují kompetentní k tomu pověřené nestátní organizace, financované ze státních prostředků. Profesionální rodiči se stávají pěstouni na základě smlouvy s místně příslušnou státní institucí, smlouva vymezuje práva a povinnosti pěstounů, rozsah činnosti a její dobu. Některé profesionální pěstounské rodiny plní roli krizového centra a přijímají děti do krátkodobé pěstounské péče o děti v akutní nouzi.

Svěřené děti do pěstounské péče navštěvují většinou státní školy, nebo školy speciální podle svých potřeb a zdravotního stavu, náklady na vzdělání hradí stát.

V Nizozemí je vydáván časopis „Mobiel“, speciálně zaměřený na problematiku pěstounské péče. Poskytuje cenné informace nejen pro pěstouny, ale i pro širokou veřejnost. Podobně jako v Belgii probíhá v Holandsku celostátní kampaň na podporu alternativních forem náhradní výchovy.

Dánsko

V Dánsku žije mimo vlastní rodinu 13 000 – 14 000 dětí, z toho téměř polovina v zařízeních profesionální pěstounské péče. Naprostá většina z nich je umístěna do profesionální pěstounské péče na základě dohody mezi biologickými rodiči a místními sociálními úřady. U minimálního procenta dětí, u nichž je ohrožený optimální vývoj je nařízena náhradní výchova na základě rozhodnutí státních úřadů. Většinou se jedná o děti se sociálními, zdravotními a výchovnými problémy (informace Ministry of Social Affairs Denmark). Zodpovědnost za děti umístěné mimo rodinu přebírají místní státní instituce, které financují náhradní výchovu dětí ze systému daní. Tyto úřady dozorují, kooperují a financují nestátní organizace, poskytující profesionální pěstounskou péči.

Místní úřady také zodpovídají za výběr uchazečů na pracovní pozici profesionálního pěstouna, prověřují detailně jeho způsobilost a profesní předpoklady (věk, rodinné vztahy, pracovní výsledky, volnočasové aktivity s dětmi, speciální školení). Na tomto základě je následně uzavírána s pěstouny individuální smlouva o rozsahu činnosti, vzhledem k potřebám dítěte, určující jejich práva a povinnosti. Pěstouni i děti jsou pojištěni v rámci systému sociálního zabezpečení. Pěstounská péče obvykle končí dosažením 18 let svěřence, ale může být prodloužena až do věku 23 let. Délka pobytu dítěte v náhradní rodině je odvislá od jeho aktuálních potřeb. Většinou jsou do běžné (neprofesionální) pěstounské péče svěřovány děti, jejichž biologičtí rodiče z nějakého důvodu selhali. Do profesionální pěstounské péče, kterou poskytují speciálně školení pěstouni na děti s nějakým problémem, jsou umísťovány zejména děti se zvláštními potřebami. Některé profesionální pěstounské rodiny poskytují krátkodobou péči dětem v akutní nouzové situaci, než místní úřad rozhodne o dalším řešení. Klíčovou osobou ve styku s rodinou je opět sociální pracovník, který podle aktuálních potřeb rodiny zprostředkovává různé odborné služby.

Děti navštěvují všechny typy školních zařízení – státní, soukromé, speciální, ale mohou se vzdělávat i formou domácí školy (home-schooling). Výběr školy se řídí potřebami a zájmy dítěte, náklady na vzdělávání hradí místní úřady. Místní úřady zpětně kontrolují poskytovanou náhradní péči dětem přímo v terénu, návštěvami v rodině a pohovorem se svěřenými dětmi i pěstouny. Počet dětí v jedné pěstounské rodině není limitován.

V Dánsku je velmi citlivě vnímán problém dětí, ohrožených sociálním osiřením, proto je kladně hodnocena práce pěstounů. Tímto tématem se zabývají i různé instituce, např. Dánské Ministerstvo sociálních věcí v současnosti provádí výzkum zaměřený na profesionální pěstounskou péči. Dánský institut sociálních výzkumů vypracoval několik studií na toto téma, dostupných na www.sfi.dk.

Dánsko spolupracuje s dalšími státy a neustále posuzuje nové možnosti v dané oblasti. Problematice sociálně osiřelých dětí a práce pěstounů se často věnují také média. Kromě televize, která zveřejňuje zdokumentované příběhy dětí vychází v Dánsku specializovaný časopis. Informovanost veřejnosti je víc než dostačující.

Pro vytvoření vlastní představy o adekvátnosti poskytované péče v oblasti náhradní výchovy v ČR, ale i objasnění důvodů její mezinárodní kritiky, uvádím orientačně informace o dané problematice v balkánských zemích. Předpoklad vysokého procenta dětí umístěných v ústavní péči by se mohl zdát celkem logický v souvislosti s nedávným válečným konfliktem na Balkáně. Destrukce a dezorganizace balkánských zemí v letech 1990 – 2000, uvalené sankce Spojených národů a mezinárodní izolace evokují domněnku neschopnosti zachování dobré úrovně sociálních služeb, poskytovaných státem. Opak je však pravdou, po ukončení občanské války byl v balkánských zemích zavedený pilotní projekt k zavedení profesionální pěstounské péče. Supervizory jeho zavádění do praxe se stala příslušná národní státní ministerstva, s nimiž spolupracovaly a konfrontovaly veškerá přijatá opatření státní i nestátní organizace, zabývající se péčí o dítě. Výsledek komplexní spolupráce Slovinska, Bosny a Hercegoviny byl pro opuštěné děti velmi pozitivní.

Země bývalé Jugoslávie a Slovenská republika

Slovinsko

(informace poskytl Ministerstvo pro práci, rodinu a sociální práci – Ministrstvo za delo, družino i socialne zadeve Slovenija).

V roce 2000 bylo ve Slovinsku zaznamenáno pouze 96 případů opuštěných dětí z celkového počtu 426 415 slovinských dětí. Z těchto 96 dětí bylo 31 umístěno do osvojení. Nízký počet dětí v ústavních zařízeních asi 945 (z toho 646 dětí je umístěno v zařízeních pro děti se zvláštními potřebami) je odůvodňován změnou postoje slovinských státních orgánů k sociální práci státních orgánů s rodinou a k profesionální pěstounské péči. Prioritní bylo pro Ministerstvo pro práci, rodinu a sociální práci Slovinska zlepšit služby pro biologické rodiny tak, aby děti nemusely být z rodin odebrány. Dalším krokem učiněným před několika lety byla podpora běžných pěstounských rodin tak, aby byly schopny přijímat i děti se zvláštními potřebami. Uvedený schválený společný projekt Slovinska, Bosny a Hercegoviny měl zahájit fázi postupného rozšíření této formy náhradní rodinné péče i na děti se zvláštními potřebami.

V této souvislosti je v současné době projednávána nová právní úprava pěstounské péče. Jejím hlavním cílem je zvýšit úroveň stávající pěstounské péče a zajistit vhodnou a dostatečnou péči každému dítěti. Pěstounská péče, v níž je v současné době umístěno asi 300 až 400 dětí, je odborně kontrolována a dozorována státem prostřednictvím Center sociální péče. Veškeré aktivity podléhají zákonu o sociální ochraně. Sociální pracovníci musí mít ze zákona odpovídající vzdělání.

Ve Slovinsku pracují také nestátní organizace a to pouze na svých dílčích a podpůrných programech, které musí přesně specifikovat před zahájením činnosti jako právnické osoby. Práci nestátních subjektů kontroluje příslušná státní instituce, která současně jejich práci financuje. Česká nestátní organizace Středisko Náhradní rodinné péče uvádí „... domníváme se, že slovinský model sociálních služeb pro pěstounskou péči, by mohl být pro ČR velmi inspirativní“ . (*Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče*, Bubleová V., Kovařík J., a kol., 2002). Ve Slovinsku vychází časopis *The Foster Care Gazette* – Rejniški glasnik, který se zabývá problematikou pěstounské péče.

Srbsko

(informace poskytla bělehradská nestátní organizace „ *Familia* “ Jugoslávské asociace alternativní rodinné péče). V roce 2001 bylo celkem 2 017 dětí umístěno do 1 100 pěstounských rodin. Celkový počet dětí žijících mimo vlastní rodinu je odhadován na 6 000 až 10 000 dětí. Přesnější odhad je obtížný vzhledem k stávajícímu registračnímu systému. Klienti sociálních služeb jsou v Srbsku rozděleni do kategorií, z těchto důvodů může být dítě vyžadující pomoc a ochranu zařazeno do více kategorií. Kromě toho, že je opuštěné, může být i handicapované, nebo má výchovné problémy, záleží na sociálním pracovníkovi, do které kategorie dítě klasifikuje. Právním rámcem péče o dítě je v Srbsku platný rodinný a manželský zákoník z roku 1980.

Po politických změnách v roce 2000 bylo nutné znovu definovat odpovědnost státu za sociální práci, možnost zaměstnávat a financovat profesionální pěstouny. Bylo založeno srbské ministerstvo sociálních věcí, které ve spolupráci s pobočkou britské organizace *Save the Children* v Bělehradě zahájilo novou koncepci pěstounské péče. Do centra zájmu odborníků, politiků a pěstounů se dostala pěstounská péče, která má sice v některých oblastech Srbska více než sedmdesátiletou tradici, přesto není dosud právně zakotvena.

Asociace pěstounů iniciovala s podporou státních sociálních služeb z Center pěstounské péče setkání odborníků na seminářích a konferencích. Byly vytyčeny hlavní cíle a směry profesionální pěstounské péče. „... pěstoun (osoba), která přijme několik dětí do organizované pěstounské péče, může být zaměstnána v rámci sociálních služeb způsobem a za podmínek stanovených směrnici o sociálních službách ... , ... a za tímto účelem získává prostředky od státu...“. Ministerstvo sociálních věcí také předpokládá, že profesionalizace pěstounské péče by mohla být nástrojem i ke snížení vysoké nezaměstnanosti . Pěstouni uzavírají s místními státními úřady smlouvu o výkonu pěstounské péče a za svoji práci dostávají plat, odpovídající platu pracovníka v ústavním zařízení. Státem certifikovaní a placení pěstouni by měli pečovat zejména o děti se zvláštními potřebami, které jsou do běžné pěstounské péče jinak těžko umístitelné.

Rodiny profesionální pěstounské péče využívají veškeré běžné služby sociální sítě, podle potřeb dítěte a rodiny i služby psychologa, lékaře aj. odborné specializované služby. Profesionální pěstouni musí absolvovat odborný výcvik před přijetím dítěte i v jeho průběhu, zakotvena je i podpora a supervize sociálního orgánu Centra pro pěstounskou péči. Nestátní organizace Familia, založená v roce 2000 v Bělehradě je registrována ministerstvem spravedlnosti. Zaměřuje se na rozvoj a podporu alternativních forem náhradní rodinné péče (osvojení, pěstounskou péči, opatrovnictví). Sdružuje pěstouny, děti v pěstounské péči, odborníky a občany, kterým není lhostejný osud dětí vyrůstajících mimo vlastní rodinu. Tato organizace připravuje šestiměsíční projekt, který by měl poskytnout představu, jaký typ pěstounské péče by nejlépe odpovídal současným potřebám, jak organizovat a zajistit profesionální péči na dobré úrovni, stejně jako finanční efektivita při současném stavu sociální politiky.

Chorvatsko

(použité informace publikované Centrem pro sociálně politickou iniciativu v Záhřebu „Udruga za inicijative u socijalno politici, Zagreb“)

V Chorvatsku přetrvává odlišná situace, než ve Slovinsku. Příčinou by mohla být nespolečná spolupráce Chorvatska s žádnou další zemí v oblasti sociální práce a pěstounské péče. I když je pěstounská péče zakotvena v chorvatském právním řádu od sedmdesátých let minulého století v zákonu o sociální péči, přesto si stát ponechává téměř veškerou aktivitu spojenou s pěstounskou péčí, výhradně pro děti se zdravotním, či jiným handicapem. Naprostá většina dětí, které nemohou být vychovávány ve vlastní rodině, převážně ze sociálních důvodů je umístěna v ústavních zařízeních (asi 80 %). Zbývajících 5 % dětí je osvojeno a 15 % dětí žije v některé z forem pěstounské péče. O umístění dětí do pěstounské péče rozhoduje místní sociální úřad s přenesenou státní pravomocí. Spojovacím článkem mezi rodinou a úřady je obdobně jako u nás sociální pracovník, tj. státní orgán sociální péče. Formálně končí náhradní rodinná výchova v 18 letech, kdy děti odchází z některé formy ústavní péče, nebo zůstávají v rodině pěstounů. Odborníci vnímají jako problematický nedostatek kvalitních profesionálních rodin, nedostatek finančních prostředků na podporu pěstounské péče jako takové, nedostatek odborné supervize. K dispozici není žádná domácí odborná studie, která by stávající situaci aktuálně hodnotila. Na problematiku náhradní rodinné péče se nezaměřuje žádný odborný časopis, mediálně je veřejnost informována jen zřídka.

Profesionální pěstounská péče jako taková je v Chorvatsku upravena zákonnou právní normou. Zájemci nemusí splňovat žádná specifická kritéria, nejsou kladeny žádné požadavky na úroveň vzdělání, školení, odborný výcvik. Výslovně je uveden jen dobrý zdravotní stav a vhodný věk. Prozatím nebyl vytvořen etický kodex, který tvořil rámec práce pěstounů. Výkon pěstounské péče je realizován v bydlíšti pěstounů, bez přímé účasti a pomoci ostatních fyzických osob. Stát uzavírá s pěstouny smlouvu, která mimo jiné obsahuje garanci hrazení výdajů spojených s výkonem pěstounské péče. Mzda pěstouna závisí na počtu vychovávaných dětí a jejich zdravotním stavu. Maximální počet dětí umístěných v jedné rodině je deset.

O umístění každého z dětí rozhoduje státní orgán sociální péče, který standardně nesleduje jejich vývoj. Děti z profesionálních pěstounských rodin navštěvují státní školy, v případě potřeby školy speciální. Pěstounské rodiny využívají jednak běžné nabídky sociálních služeb (daňové úlevy, sociální státní příspěvek, pojištění pěstounů aj.), ale i blíže nespécifikované další odborné služby. Účast nestátních organizací v systému náhradní rodinné péče je sice upravena právními předpisy, ale jejich činnost je velmi omezená. Formálně jsou tyto organizace pod dohledem orgánů státní sociální péče, prakticky chybí jejich odborná spolupráce, kontrola a podpora. Situace v Chorvatsku velmi připomíná stávající situaci v České republice.

Slovenská republika

Nejlépe však strnulost a nepružnost českého systému náhradní výchovy odhalí srovnání současné situace v České a Slovenské republice. Systém náhradní péče o dítě byl vytvořený na společném legislativním základě zákona o rodině z č. 94/1963 Sb. a dlouhodobě je realizována náhradní výchova podle zákona o ústavní péči z č. 50/1973 Sb. stejnými institucemi.

Po rozdělení federace na dva samostatné státní subjekty je problém vnímán odlišně. Zatímco političtí představitelé České republiky i přes tlak odborníků, zabývajících se péčí o dítě udržují systém podle zavedených právních norem a řeší důležitější problémy, než je situace dětí v České republice. Na Slovensku je již od roku 1995 zavedena profesionální pěstounská péče. Profesionální pěstounská péče se opírá o zákon o sociálnej pomoci z roku 1998 a zákon o školských zariadeniach z roku 1993, ve kterém byla poprvé institucionalizována nová forma náhradní rodinné péče – „profesionálna náhradná výchova v rodine“. V roce 1995 vzniklo prvních šest profesionálních pěstounských rodin. Iniciátorem profesionální pěstounské péče na Slovensku byla nestátní organizace „Návrat“, zabývající se náhradní rodinnou péčí, vykonávající svoji činnost na základě akreditace Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny SR. Činnost organizace spadá pod kontrolu krajského úřadu, který ji finančně zabezpečuje. Program profesionální pěstounské péče na Slovensku je velmi specifický. O umístění dítěte do pěstounské rodiny rozhoduje ředitel spádového dětského domova, nikoliv soud, řediteli zůstávají rozhodovací pravomoci i při výchově dítěte v pěstounské rodině. Profesionální pěstouni jsou zaměstnanci dětského domova, kteří musí splňovat určitá kritéria (např. bezúhonnost, ukončené středoškolské vzdělání, praxi práce s dětmi) a každé svěřené dítě je započítáváno jako ½ pracovní úvazek, v případě péče o dítě se zdravotním postižením jako celý pracovní úvazek. Práva a povinnosti profesionálních pěstounů vyplývají z platného zákoníku práce. Dítě je sice svěřeno do péče konkrétní fyzické osoby – profesionálního rodiče, ale rozhodovací pravomoci zůstávají v kompetenci ústavního zařízení. Profesionální pěstounské rodiny využívají běžnou síť sociálních služeb, navíc je jim poskytováno poradenství, asistenti do rodin s více svěřenými dětmi, možnost dalšího vzdělávání pěstounů. Klíčovou osobou je sociální pracovnice příslušného dětského domova.

Cílem profesionální pěstounské péče v náhradní rodině je možnost výchovy těžko umístitelných dětí v přirozenějším prostředí, než jaké poskytuje ústavní zařízení. Většinou se jedná o děti se zdravotními a výchovnými problémy, starší děti a děti romské, o které nemají neprofesionální osvojitelé a pěstouni velký zájem.

Pěstounská péče může trvat u dětí s nařízenou náhradní výchovou do dosažení zletilosti, maximálně do věku 25 let svěřence, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Do jedné náhradní profesionální rodiny lze umístit nejvýše šest dětí. V případě změny špatné sociální situace biologické rodiny je možný návrat dítěte zpět do vlastní rodiny bez zbytečných průtahů, což je vnímáno jako pozitivní společenský trend. Výkon profesionální péče je realizován v trvalém bydlišti náhradních rodičů, výjimečně v objektech nestátních organizací. Příprava profesionálních pěstounů se liší od běžné přípravy náhradních rodičů, specifická spočívá již v zaměření pěstounské péče na děti se specifickými výchovnými potřebami. V pětidenním intenzivním kurzu jsou náhradní rodiče připravováni na přijetí různě handicapovaného dítěte. Výcvik profesionálních pěstounů zajišťuje nestátní organizace „Návrat“, která za tímto účelem vypracovala komplexní program „Přípravy profesionálních náhradních rodičů“, návrhy pracovních smluv státních zařízení s profesionálními pěstouny, pracovní náplně profesionálních pěstounských rodin aj..

Veřejnost je o problematice náhradní rodinné péče a pěstounské péče informována v periodickém tisku, na toto téma byly natočeny tři dokumentární filmy. Občanské sdružení „Návrat“ vydalo publikaci „Profesionální rodič, aneb gulatá kocka“, obsahující detailní popis slovenského modelu náhradní rodinné výchovy, praktické zkušenosti prvních profesionálních rodičů.

V současné době žije na Slovensku asi 7 000 dětí v ústavních zařízeních, které se systémově příliš neliší od českých ústavů náhradní výchovné péče. Alternativní náhradní rodinná výchova zahrnuje 2000 dětí v běžné pěstounské péči a 130 dětí, umístěných v 70 profesionálních pěstounských rodinách.

Zahájený program slovenského modelu náhradní rodinné výchovy je společensky přínosný z několika důvodů. Především pěstounská péče pro děti se specifickými výchovnými požadavky je poskytována zkušenými, proškolenými a vycvičenými pěstouny – terapeuti, kteří mají předchozí zkušenost v této oblasti. Soustavná a cílevědomě zaměřená pedagogicko-terapeutická činnost vychovatele umožňuje lépe reagovat na aktuální, individuální potřeby malé skupiny dětí. Pro svěřence poskytuje intimní rodinné zázemí pocit bezpečí, možnost lepší orientace v interpersonálních vztazích, pochopit svět v sociálních souvislostech a tím i možnost optimálního rozvoje osobnosti dítěte.

Již v průběhu prvních let realizace této formy náhradní výchovy se ukazuje, že program profesionální pěstounské péče má velmi dobré výsledky. Ve srovnání s běžnou ústavní péčí je i ekonomičtější. Negativně je pěstouny vnímáno omezení jejich „rodičovských“ pravomocí a rozhodování o výkonu profesionální pěstounské péče i výběru dětí v kompetenci jediné osoby – ředitele spádového ústavního zařízení.

Rozhovor s ředitelkou Kojeneckého ústavu v Brně, Hlinky 132,136

Dobrý den, jsem studentkou sociální pedagogiky UTB a v rámci své diplomové práce provádím šetření zaměřené na psychický vývoj dětí v ústavní péči a sociální prostředí determinující utváření osobnosti dítěte. Zajímaly by mne tyto skutečnosti:

1. Jaká je organizační struktura Kojeneckého ústavu?
2. Jaká je kapacita Kojeneckého ústavu?
3. Jakou péči dětem poskytujete?
4. Z jakých důvodů mohou být děti umístěny v brněnském Kojeneckém ústavu ?
5. Jaké děti přijímáte do ústavní péče?
6. Kdo rozhoduje o umístění dítěte do Kojeneckého ústavu a dětského domova?
7. Co je hlavní prioritou Kojeneckého ústavu v Brně?
8. Jaký je postup vyhledávání „náhradních rodičů“ ?
9. Jaký je postup pro osvojení v souladu se zákonem ?
10. Kolik dětí odchází z Kojeneckého ústavu do náhradních rodin?
11. Jaké jsou požadavky budoucích rodičů na dítě?
12. Jaký je Váš názor na právní uvolnění dětí z vazeb biologické rodiny?
13. Domníváte se, že v Brně přibývá nechtěných nebo zanedbávaných dětí?
14. Kolik dětí přijatých pro ekonomické se vrací k rodině?
15. Jaký je váš názor na anonymní porody?
16. Jaký je Váš názor na státní politiku týkající se sociálně-právní ochrany dětí?
17. Co se Vám v posledních letech podařilo?
18. V čem spočívá význam akutní péče o dítě
19. Jaké jsou současné ekonomické náklady na provoz zařízení ?
20. Bude ekonomicky reálné zřízení dalšího ústavního zařízení a udržení jeho provozu při rozšíření kapacity o 100 lůžek, následné personální navýšení výdajů na platy zaměstnanců atp. ?
21. O co budete usilovat v nejbližší době?
22. Co si přejete do budoucna?

Děkuji za rozhovor

Rozhovor s ústavní psycholožkou Kojeneckého ústavu, Brno

Dobrý den, jsem studentkou sociální pedagogiky UTB a v rámci své diplomové práce provádím šetření zaměřené na psychický vývoj dětí v ústavní péči a sociální prostředí determinující utváření osobnosti dítěte. Zajímaly by mne tyto skutečnosti:

1. Jaké profesní předpoklady vyžaduje Vaše práce?
2. Jaké oblasti zahrnuje psychologická práce v Kojeneckém ústavu?
3. Z čeho vycházíte při tvorbě individuálního výchovného plánu?
4. Na co jsou zaměřeny jednotlivé dílčí složky individuálně výchovného plánu?
5. Podle čeho je posuzována aktuální vývojová úroveň dítěte, jaké nástroje k tomu slouží?
6. Pro jak staré děti je vhodný Bayleyův test?
7. Kdo realizuje vlastní individuální plán vývoje dítěte?
8. Jakým způsobem je vstupní individuální plán korigován?
9. V jakých časových intervalech je posuzován individuální výchovný plán?
10. Jaké jsou hlavní cíle psychologického sledování?
11. Jaká je péče o děti s přítomným poškozením centrální nervové soustavy?
12. Podílíte se také na případné přípravě umístění dítěte do náhradní rodiny?
13. V brněnském kojeneckém ústavu není podporována nová alternativní forma hostitelské péče, z jakého důvodu?
14. Jakým způsobem korigujete psychologické cíle a spolupráci středně zdravotnického personálu?
15. Podílíte se nějakým způsobem na prevenci syndromu vyhoření středně zdravotnického personálu?

Děkuji za rozhovor

Semistrukturovaný rozhovor se zdravotní sestrou Kojeneckého ústavu v Brně, 3. oddělení batolat, paní Koudelovou, H.

Dobrý den, jsem studentkou sociální pedagogiky UTB a v rámci své diplomové práce provádím šetření zaměřené na psychický vývoj dětí v ústavní péči a sociální prostředí determinující utváření osobnosti dítěte. Zajímaly by mne tyto skutečnosti:

1. Jaké je organizace práce při péči o děti v Kojeneckém ústavu?
2. Jaké profesní předpoklady jsou vyžadovány pro výkon této profese?
3. Je zaměstnavatelem vyžadována užší specializace pro výchovně vzdělávací činnosti?
4. Měla jste nějakou předchozí zkušenost z výchovou dětí před uzavřením pracovního poměru v Kojeneckém ústavu?
5. Mohla by jste krátce popsat jednotlivé činnosti při výkonu povolání?
6. Kolik času v průběhu jednotlivých činností věnuje průměrně jednomu dítěti?
7. Při realizaci výchovného programu jsou děti aktivní?
8. Jaký vztah mají děti k hračkám?
9. Chtěla jste si někdy nějaké dítě odvést domů?
10. Jak je to s aktivitou biologických rodičů?
11. Hovoříte o tvorbě rituálů, co to přesně znamená?
12. Domníváte se, že jsou uspokojovány všechny potřeby dětí?
13. Jak je to ve zdejším ústavu s problematikou deprivace a subdeprivace dítěte?
14. Jak je to prevencí syndromu vyhoření u personálu?
15. Co by jste zlepšila?

Děkuji za rozhovor

Tabulka 30 emočních indikátorů pro kresbu lidské postavy podle Koppitzové, (1968)

	INDIKÁTOR	PŘÍČINA		INDIKÁTOR	PŘÍČINA
1.	Špatné napojení částí těla	Agresivita, týrání, zneužívání	16.	Velké ruce	Agresivita
2.	Stínování obličeje	Týrání, zneužívání	17.	Odříznuté ruce	Agresivita
3.	Stínování těla/končetin	Týrání, zneužívání	18.	Nohy přitisknuté k sobě	Týrání, zneužívání
4.	Stínování rukou/krku	Týrání, zneužívání	19.	Genitálie	Agresivita, týrání, zneužívání
5.	Výrazná asymetrie končetin	Agresivita	20.	Strašidelná, nebo groteskní postava	Agresivita
6.	Nakloněná postava	Strach, obavy	21.	Spontánní kresby 3 a více postav	Agresivita, týrání, zneužívání
7.	Maličká postava	Strach, nízké sebehodnocení	22.	Mraky	Odmítání, Strach
8.	Obrovská postava	Agresivita	23.	Chybí oči	Plachost, nízké sebehodnocení
9.	Průhlednost	Odmítání, strach	24.	Chybí nos	Plachost, nízké sebehodnocení
10.	Maličká hlava	nízké sebehodnocení	25.	Chybí ústa	Plachost, nízké sebehodnocení
11.	Šilhající oči	Agresivita	26.	Chybí trup	Plachost, nízké sebehodnocení
12.	Zuby	Agresivita	27.	Chybí paže	Plachost, nízké sebehodnocení
13.	Krátké paže	Agresivita	28.	Chybí nohy	Plachost, nízké sebehodnocení
14.	Dlouhé paže	Agresivita	29.	Chybí chodidla	Plachost, nízké sebehodnocení
15.	Paže přitisknuté k tělu	Odmítání, strach	30.	Chybí krk	Plachost, nízké sebehodnocení

Koppitzová zdokonalila bodovací systém Goodenoughové a uplatnila jej na dětech s psychickými a emočními problémy (výzkumy 1966, 1967, 1968, 1984). Hodnotila:

1. Kvalitu kresby jako celku: stínování, symetrii, tvar, velikost, sklon, průhlednost.
2. Nezvyklé prvky kresby: velké ruce, mraky, zuby, genitálie
3. Vynechání určitých prvků typických pro lidskou postavu: oči, nos, ústa, trup, paže, nohy, chodidla, krk.

Obecně u normálně se vyvíjejících dětí je přítomnost emočních indikátorů minimální (58 zdravých testovaných dětí ze 76 nenakreslilo žádné emoční indikátory. U testovaných dětí psychiatrické kliniky 166). V kresbě agresivních dětí je přítomnost těchto indikátorů zjištěna v poměru k plachým dětem 90:75. Nová analýza a revize údajů Koppitzové potvrdila, že pomocí emočních indikátorů Koppitzové lze skutečně identifikovat agresivní a plaché děti, patologii psychických procesů.¹⁰¹

¹⁰¹ Cox, M.: Children's Drawings of the Human Figure. Hillsdale, USA: Lawrence Erlbaum Associates, 1993. In: Peterson, L., W., Hardi, M., E.: Děti v tísní, Praha: Triton, 2002, s. 23

Screeningový dotazník pro dětskou kresbu

Tabulka č. 15

(zdroj: Peterson / Hardinová Self – Test, 1995)

SCREENINGOVÝ DOTAZNÍK PRO DĚTSKOU KRESBU			
Jméno:	Věk:		Datum:
KVALITATIVNÍ ŠKÁLOVÁNÍ	Červené značky	Žluté značky	Zelené značky
CELKOVÁ KVALITA KRESBY			
Zvláštnost/neobvyklost	<input type="radio"/> velmi zvláštní	<input type="radio"/> poněkud zvláštní	<input type="radio"/> normální
Pocit/nálada	<input type="radio"/> depresivní/hněvivá	<input type="radio"/> smíšené pocity	<input type="radio"/> veselá/spokojená
Uspořádání	<input type="radio"/> neuspořádaná	<input type="radio"/> částečně uspořádaná	<input type="radio"/> uspořádaná
VNÍMÁNÍ ČLENŮ RODINY DÍTĚTEM			
Velikost	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Tvar	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Distorze	<input type="radio"/> nadměrná	<input type="radio"/> částečná	<input type="radio"/> žádná
SEBEPERCEPCE DÍTĚTE			
Velikost	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Tvar	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Distorze	<input type="radio"/> nadměrná	<input type="radio"/> částečná	<input type="radio"/> žádná
KVANTITATIVNÍ ŠKÁLOVÁNÍ		ANO	NE
STYLY			
Opouzdření		2	0
Ohraničení		2	0
Vepsaná slova		1	0
Rozmístění při okraji		1	0
Podtržení jednotlivých postav		0,5	
Šrafování u okraje nahoře/dole		0,5	
POJEDNÁNÍ POSTAV			
Průhlednost		2	matka 0
Vynechaná postava, nebo sám autor/ka kresby		2	autor 0
1 / více postav na rubu papíru		1	0
Gumování		1	0
Vznášející se/ plovoucí postavy		1	otec 0
Visící postavy		1	0
Padající postavy		0,5	0
Nakloněné postavy		0,5	matka 0
Neúplné postavy (vynechané části těla)		0,5	0
Extenze (dlouhé ruce, nohy, náčíní)		0,5	otec / matka 0
ČINNOSTI S NEGATIVNÍMI ASPEKTY			
Sexuálně zbarvené		2	0
Agrese/zbraně		2	0
Strach/úzkost		2	0
Odstup/izolace		1	0
Obvinění/zesměšnění		1	0
Soutěžení/submise		0,5	0
Bariéry		0,5	0
	<input type="radio"/> normální (0 – 2)	<input type="radio"/> nerozhodný (3 – 5)	<input type="radio"/> podezřelý/vyšetřit (6+)
CELKOVÝ POČET BODŮ			

Příklady provedené analýzy vybraných kreseb dětí a způsobu záznamu do screeningového archu

1. Autor: **Žaneta T.**, věk: 7 let, zdravá, hyperkinetická, do DD umístěna spolu se třemi sourozenci OSPD pro zanedbání péče a ohrožení výchovy



Živá, temperamentní romská dívka fyziognomicky odpovídá standardnímu vývoji 7-letého dítěte. Mentálně a emocionálně nestabilní. Řeč překotná, chce všechno vypovědět, výslovnost špatná. Má zkušenost s životem v rodině, je v fixována na své sourozence. Při práci verbalizuje myšlenky: „mamka je doma, kluci jsou venku..“, okusuje tužky. Odmítá nakreslit postavu muže, tento úkol za ni ochotně provedl její 12-letý bratr (přidávám jeho kresbu).



Autor: Michal T., věk: 12 let

Závěr : vzhledem k tomu, že dívka žila před umístěním v početné rodině a členy své rodiny úplně eliminuje, zobrazí se samotná u domu, lze usuzovat na deformované interpersonální vztahy uvnitř rodiny. Dívka odmítá nakreslit pána snad z důvodu agrese otce. Z obrázku bratra šetřené se domnívám, že dominantní osobou v rodině byl otec. Submisivní matka je doma. Užití temných barev ukazuje na odlišný psychický vývoj (izolace od rodičů) a také na zvyklosti rodiny, děj se odehrává v noci. Fixaci na starší sourozence lze vysvětlit i jako způsob hledání ochrany před brachiálním domácím násilím. Dítě ve stádiu rozumového realismu (4 - 7 let) kreslí vnitřní model, to o čem ví, že se děje. Vyhodnocením emočních indikátorů usuzuji na poruchu emocionality (obrovská postava sebe sama, velké ruce, ohraničení své postavy, černý měsíc). Dům s nezvykle vysoko umístěnými okny a dvěma komíny, nechybí vysoký strom a mnoho mraků. Také na obrázku s volným tématem nechybí mraky. Kresba bagru je u dívky neobvyklá. Doporučuji rozhovor s psychologem a individuální plán následné sociálně-pedagogické péče s cílem obnovy důvěry v dospělé.

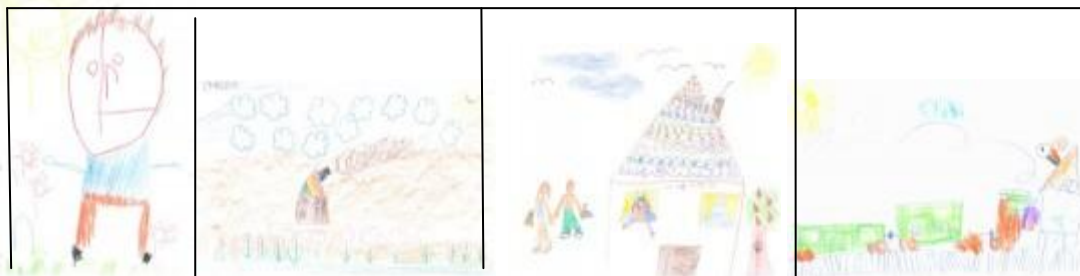
2.

	ŽANETA T.	7 let	15.11.2009
KVALITATIVNÍ ŠKÁLOVÁNÍ	Červené značky	Žluté značky	Zelené značky
CELKOVÁ KVALITA KRESBY			
Zvláštnost/neobvyklost	<input type="radio"/> velmi zvláštní	<input type="radio"/> poněkud zvláštní	<input type="radio"/> normální
Pocit/nálada	<input type="radio"/> depresivní/hněvivá	<input type="radio"/> smíšené pocity	<input type="radio"/> veselá/spokojená
Uspořádání	<input type="radio"/> neuspořádaná	<input type="radio"/> částečně uspořádaná	<input type="radio"/> uspořádaná
VNÍMÁNÍ ČLENŮ RODINY DÍTĚTEM			
Velikost	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Tvar	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Distorze	<input type="radio"/> nadměrná	<input type="radio"/> částečná	<input type="radio"/> žádná
SEBEPERCEPCE DÍTĚTE			
Velikost	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Tvar	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Distorze	<input type="radio"/> nadměrná	<input type="radio"/> částečná	<input type="radio"/> žádná

KVANTITATIVNÍ ŠKÁLOVÁNÍ	ANO	NE
STYLY		
Opouzdření		0
Ohraničení	2	
Vepsaná slova		0
Rozmístění při okraji		0
Podtržení jednotlivých postav		0
Šrafování u okraje nahoře/dole		0
POJEDNÁNÍ POSTAV		
Průhlednost	2	matka
Vynechaná postava, nebo sám autor/ka kresby		autor 0

1 / více postav na rubu papíru		0
Gumování		0
Vznášející se/ plovoucí postavy	otec	0
Vísící postavy		0
Padající postavy		0
Nakloněné postavy	matka	0
Neúplné postavy (vynechané části těla)		0
Extenze (dlouhé ruce, nohy, náčíní)	otec / matka	0
ČINNOSTI S NEGATIVNÍMI ASPEKTY		
Sexuálně zabarvené		0
Agrese/zbraně	2 barva	
Strach/úzkost	2 zvolené barvy	
Odstup/izolace	1 sama v noci	
Obvinění/zesměšnění		0
Soutěžení/submise		0
Bariéry	0,5 odmítá kreslit postavu	
	normální (0 – 2)	nerozhodný (3 – 5)
		podezřelý/v yšetřit (6+)
CELKOVÝ POČET BODŮ	9,5	

2. Autor: **Dominik K.** , věk 8 let, handicapovaný somaticky (atrofie levé dolní končetiny a klaudikace), psychicky (v anamnéze DMO po protražovaném klešťovém porodu s hypoxií mozku), umístěn v DD před 2 lety ze sociálních důvodů (matka samoživitelka). Chlapec uzavřený, tichý, při práci dětí oscilace pozornosti. Navštěvuje 1. ročník speciální základní školy.



KVANTITATIVNÍ ŠKÁLOVÁNÍ	ANO	NE
STYLY		
Opouzdření		0
Ohraničení		0
Vepsaná slova		0
Rozmístění při okraji		0
Podtržení jednotlivých postav		
Šrafování u okraje nahoře/dole		
POJEDNÁNÍ POSTAV		
Průhlednost	matka	0
Vynechaná postava, nebo sám autor/ka kresby	autor	0
1 / více postav na rubu papíru		0
Gumování	1	
Vznášející se/ plovoucí postavy	otec	0
Visící postavy		0
Padající postavy		0
Nakloněné postavy	0,5 matka, autor	
Neúplné postavy (vynechané části těla)	0,5 uši	
Extenze (dlouhé ruce, nohy, náčíní)	otec / matka	0
ČINNOSTI S NEGATIVNÍMI ASPEKTY		
Sexuálně zbarvené		0
Agrese/zbraně		0
Strach/úzkost	2	
Odstup/izolace		0
Obvinění/zesměšnění	1	
Soutěžení/submise		0
Bariéry	0,5	
	<input type="radio"/> normální (0 – 2)	<input type="radio"/> nerozhodný (3 – 5)
		<input type="radio"/> podezřelý/vyšetřit (6+)
CELKOVÝ POČET BODŮ		5,5

KVALITATIVNÍ ŠKÁLOVÁNÍ	Červené značky	Žluté značky	Zelené značky
CELKOVÁ KVALITA KRESBY			
Zvláštnost/neobvyklost	<input type="radio"/> velmi zvláštní	<input type="radio"/> poněkud zvláštní barvy	<input type="radio"/> normální
Pocit/nálada	<input type="radio"/> depresivní/hněvivá	<input type="radio"/> smíšené pocity smutek, obavy	<input type="radio"/> veselá/spokojená
Uspořádání	<input type="radio"/> neuspořádaná	<input type="radio"/> částečně uspořádaná	<input checked="" type="radio"/> uspořádaná
VNÍMÁNÍ ČLENŮ RODINY DÍTĚTEM			
Velikost	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Tvar	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Distorze	<input type="radio"/> nadměrná	<input type="radio"/> částečná	<input type="radio"/> žádná
SEBEPERCEPCE DÍTĚTE			
Velikost	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Tvar	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Distorze	<input type="radio"/> nadměrná	<input type="radio"/> částečná handicap	<input type="radio"/> žádná

Závěr: Užití velmi světlých barev může mít důvod ve snížené sebedůvěře. Domnívám se, že hoch znázornil sám sebe (deformace končetiny, zavřená ústa typický indikátor u plachých dětí). Kresba domu v pozadí, dlouhý kouř a spousta mraků může vyjadřovat minulost, smutek i obavy, zda se vrátí. Kresba rodiny, on a matka je pozitivní, z okna se dívá babička, nechybí ovocný strom. Z volného tématu nakreslil Dominik vlak, který jede vzhůru (interpretuji jako přání zvládat překážky). Doporučuji soustavnou práci s dítětem, zaměřenou na udržení a rozvoj psychických i fyzických funkcí. Kontakt s osobami „zvenčí“ s matkou, dobrovolníky k posílení sebedůvěry a odstranění obav z odloučení od blízké osoby. Vhodný by mohl být Individuální přístup a plán následné péče.

3 Autor: **Anh M.**, 7 let, zdravá, česko-vietnamská dívka, fyziognomicky i mentálně odpovídá 7-letému dítěti. Od narození vychovávána v ústavní péči. Živá, přítulná, vyžaduje pozornost dospělých. Navštěvuje 1. ročník základní školy.



Kresba postavy je asymetrická s velkými končetinami, také pozadí (louka) neodpovídá realitě. Plocha je využita maximálně. Kresba domu umístěného v dálce, snad ústav jako by pohled z okna, detailněji je propracovaná atmosféra (sněží). Znázornění „průhledných“ postav – rodiny vypovídá, že dívka nemá představu a předchozí zkušenost, co je to rodina. Přání nebýt sama, být s někým druhým, se „svojí“ osobou vyjadřuje volný námět (delfíni). Nejrealističtější autorka zobrazuje volné téma, delfíny může znát z dětských knížek, nebo filmů. Atmosféra děje námětu rodiny je nepřirozená, postavy rodiny odosobněné, připomínají více vychovatelky. Kresba dívky vypovídá o nedostatečné zkušenosti se životem v přirozeném a reálném prostředí.

Jméno: Anh M.	Věk: 7 let	Datum: 15.11. 2009	
KVALITATIVNÍ ŠKÁLOVÁNÍ	Červené značky	Žluté značky	Zelené značky
CELKOVÁ KVALITA KRESBY			
Zvláštnost/neobvyklost	<input type="radio"/> velmi zvláštní	<input type="radio"/> poněkud zvláštní	<input type="radio"/> normální
Pocit/nálada	<input type="radio"/> depresivní/hněvivá	<input type="radio"/> smíšené pocity	<input type="radio"/> veselá/spokojená
Uspořádání	<input type="radio"/> neuspořádaná	<input type="radio"/> částečně uspořádaná	<input type="radio"/> uspořádaná
VNÍMÁNÍ ČLENŮ RODINY DÍTĚTEM			
Velikost	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Tvar	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Distorze	<input type="radio"/> nadměrná	<input type="radio"/> částečná	<input type="radio"/> žádná
SEBEPERCEPCE DÍTĚTE			
Velikost	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Tvar	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Distorze	<input type="radio"/> nadměrná	<input type="radio"/> částečná	<input type="radio"/> žádná
KVANTITATIVNÍ ŠKÁLOVÁNÍ		ANO	NE
STYLY			
Opouzdření			0
Ohraničení			0
Vepsaná slova			0
Rozmístění při okraji			0
Podtržení jednotlivých postav			
Šrafování u okraje nahoře/dole			
POJEDNÁNÍ POSTAV			
Průhlednost		2	
Vynechaná postava, nebo sám autor/ka kresby			0
1 / více postav na rubu papíru			0
Gumování			0
Vznášející se/ plovoucí postavy		1	
Visící postavy		1	
Padající postavy			0
Nakloněné postavy			0
Neúplné postavy (vynechané části těla)		0,5	nohy
Extenze (dlouhé ruce, nohy, náčíní)		0,5	nohy i ruce
ČINNOSTI S NEGATIVNÍMI ASPEKTY			
Sexuálně zbarvené			0
Agrese/zbraně			0
Strach/úzkost		2	tmavé barvy
Odstup/izolace		1	
Obvinění/zesměšnění			0
Soutěžení/submise			0
Bariéry		0,5	
<input type="radio"/> normální (0 – 2)		<input type="radio"/> nerozhodný (3 – 5)	<input type="radio"/> podezřelý/vyšetřit (6+)
CELKOVÝ POČET BODŮ			8,5

Závěr: Doporučuji časnou psychologickou a pedagogickou intervenci, zainteresování dobrovolníků při individuálním přístupu ke korekci stávajícího stavu, tak aby nedošlo k poškození psychického vývoje a prohloubení sociální a emocionální subdeprivace.

4. Autor: **Nikolas Š.**, 4 roky, zdravý, v DD umístěn společně se 7- letou sestrou OSPD pro týrání a zanedbání výchovy. Do tvorby jsem zasáhla, abych se ujistila, zda opravdu kreslí zadané téma. Vysvětlení dítěte:



Já

domov

matka

louka

Kresba dítěte obsahuje neobvyklé prvky – uši, matka jako čert s vařečkou má krátké ruce, snad aby na něj nedosáhla. Zvláštní je sebepojetí dítěte, připomíná spíše kočku (musel být doma potichu). V transparentním domě je umístěna jen televize. Celkově kresba vystihuje nedokončený přechod ze 3. vývojového stádia dětské kresby – kruhů do 4. vývojového stádia rozumového realismu, ale výrazně se liší od kreseb kontrolního vzorku stejně starých dětí z Mateřské školy.

Jméno: Nikolas Š.	Věk: 4 roky		Datum: 15.11. 2009
KVALITATIVNÍ ŠKÁLOVÁNÍ	Červené značky	Žluté značky	Zelené značky
CELKOVÁ KVALITA KRESBY			
Zvláštnost/neobvyklost	<input type="radio"/> velmi zvláštní	<input type="radio"/> poněkud zvláštní	<input type="radio"/> normální
Pocit/nálada	<input type="radio"/> depresivní/hněvivá	<input type="radio"/> smíšené pocity	<input type="radio"/> veselá/spokojená
Uspořádání	<input type="radio"/> neuspořádaná	<input type="radio"/> částečně uspořádaná	<input type="radio"/> uspořádaná
VNÍMÁNÍ ČLENŮ RODINY DÍTĚTEM			
Velikost	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Tvar	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Distorze	<input type="radio"/> nadměrná	<input type="radio"/> částečná	<input type="radio"/> žádná
SEBEPERCEPCE DÍTĚTE			
Velikost	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Tvar	<input type="radio"/> velmi disproporční	<input type="radio"/> částečná disproporce	<input type="radio"/> proporční
Distorze	<input type="radio"/> nadměrná	<input type="radio"/> částečná	<input type="radio"/> žádná
KVANTITATIVNÍ ŠKÁLOVÁNÍ	ANO		NE
STYLY			
Opouzdření			
ohraničení	0		
Vepsaná slova	0		
Rozmístění při okraji	0		
Podtržení jednotlivých postav			
Šrafování u okraje nahoře/dole			
Průhlednost	2		

7.

POJEDNÁNÍ POSTAV			
Průhlednost		2	
Vynechaná postava, nebo sám autor/ka kresby		2	chybí ostatní členové rodiny i autor
1 / více postav na rubu papíru			0
Gumování			0
Vznášející se/ plovoucí postavy		1	matka
Visící postavy			0
Padající postavy		0,5	autor
Nakloněné postavy		0,5	autor
Neúplné postavy (vynechané části těla)		0,5	chybí nohy
Extenze (dlouhé ruce, nohy, náčíní)		0,5	matka s vařečkou
ČINNOSTI S NEGATIVNÍMI ASPEKTY			
Sexuálně zbarvené			0
Agrese/zbraně		2	
Strach/úzkost		2	
Odstup/izolace		1	
Obvinění/zesměšnění		1	sebepojetí jako kočka
Soutěžení/submise		0,5	sebepojetí jako kočka
Bariéry		0,5	chybí členové rodiny, je tu jen matka s vařečkou
	<input type="radio"/> normální (0 – 2)	<input type="radio"/> nerozhodný (3 – 5)	<input type="radio"/> podezřelý/vyšetřit (6+)
CELKOVÝ POČET BODŮ			14

Závěr: Doporučuji časnou psychologickou a pedagogickou intervenci, individuální přístup a práci s dítětem ke korekci stávajícího stavu, tak aby nedošlo k poškození psychického vývoje a k prohloubení sociální a emocionální subdeprivace.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1, s.6	Podíl dětí do tří let umístěných evropských ústavech náhradní Výchovy (zdroj závěrečná zpráva Daphne)
Tabulka č. 2, s. 7	Počet dětí v ČR v ústavní péči (zdroj MPSV, MZd)
Tabulka č. 3, s. 20	Přehled psychomotorického vývoje dítěte od narození do 1 roku (zdroj: www.maminkám.eu : leták Hami a.s. ČR „Hravě rostou zdravě“)
Tabulka č. 4, s. 40	Základní způsoby citového připoutání - Teorie attachmentu (zdroj Bowlby, 1989, sestavila autorka práce)
Tabulka č. 5, s. 61	Určení vhodného nástroje kvalitativního výzkumu vzhledem ke stanovené pracovní hypotéze (zdroj: Hiles, D.Disciplinovaný výzkum. 2001)
Tabulka č. 6, s. 63	Formulace otázek k určení vhodné výzkumné metody (zdroj Švaříček R. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha, Portál, 2005)
Tabulka č. 7, s. 67	Vývojová stádia dětské kresby (zdroj Peterson, Hardin, 2002)
Tabulka č. 9, s. 95	Souhrn kvalitativního škálování výzkumného vzorku
Tabulka č. 10, s. 96	Souhrn kvantitativního škálování výzkumného vzorku
Tabulka č. 11, s. 97	Souhrn kvalitativního škálování kontrolního vzorku
Tabulka č. 12, s. 98	Souhrn kvantitativního škálování kontrolního vzorku
Tabulka č. 13, s. 99	Komparace kvalitativní analýzy obou skupin
Tabulka č. 14, s. 100	Komparace kvantitativní analýzy obou skupin
Tabulka č. 15, příloha č. 12	Tabulka 30 emočních indikátorů pro kresbu lidské postavy podle Koppitzové, (zdroj: Peterson / Hardinová, 1968)
Tabulka č. 16, příloha č. 13	Screeningový dotazník pro dětskou kresbu (zdroj Peterson / Hardinová Self – Test, 1995)

Seznam grafů a vývojových diagramů, schémat, obrázků

- Č. 1, s. 10 Diagram č. 1: Schémna struktury současného systému sociálně-právní ochrany dítěte
- Č. 2, s. 26 Schéma č. 1: Socio-kulturní vliv na lidskou psychiku (zdroj)
- Č. 3, s. 49 Diagram č. 2: Přehled typů náhradní rodinné péče v ČR
- Č. 4, s. 50 Diagram č. 3: Přehled typů ústavní péče v rezortu MZ ČR
- Č. 5, s. 50 Diagram č. 4: Přehled typů ústavní péče v rezortu MŠMT ČR
- Č. 6, s. 90 Obrázek 1 – 9: Fotogalerie Kojenecký ústav v Brně, Hlinky 132
- Č. 7, s. 103 Graf č. 1: Porovnání počtu dětí v náhradní péči v zemích EU s počtem dětí v ČR (Zdroj: zpráva Rady Evropy, Děti v ústavech: prevence a alternativní způsoby péče , 2005)
- Č. 8, s. 104 Graf č. 2: Počet dětí mimo biologickou rodinu v ostatních evropských zemích (Zdroj: projekt Daphne, 2004)
- Č. 9, s. 104 Graf č. 3: Počet dětí mimo biologickou rodinu (zdroj Český statistický úřad, ročenky)
- Č.10, s. 105 Graf č.4: Důvody institutionalizace dětí do tří let – členské státy EU (2003)
- Č.11, s. 105 Graf č.5: Důvody institutionalizace dětí do tří let - ostatní evropské země
- Č.12, s. 106 Graf č. 6: Důvody institutionalizace dětí do tří let – ČR
- Č. 13, s. 106 Graf č. 7: Vývoj struktury dětí přijatých do kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let, dle důvodu přijetí (Zdroj: ÚZIS, 2005)
- č. 14, příloha č. 3: Diagram č. 5: Malowova pyramida hierarchického uspořádání potřeb
- č. 15, příloha č. 5, s. 5: Diagram č. 6: Služby Střediska výchovné péče
- č. 16, příloha č. 5, s. 6: Foto Středisko preventivně-výchovné péče v Brně, Veslařská 252
- č. 17, příloha č. 14, s. 1,3,4,6 Reprodukce obrázků dětí z DD (autoři Žaneta, Michal, Dominik, Anh, Nikolas)

Seznam symbolů a zkratek

- ARGE** **Sociálně-pedagogická pěstounská rodina** a model pro náhradní rodiny
- BAAF** **/British Assotiation for Adoption and Foster Care/** Asociace pro adopci a náhradní péči Velké Británie
- CRIN** **/Child Rights Information Network/** informační portál o dětských právech
- č.** – číslo
- čl.** - článek
- ČR** - Česká republika
- ČSFR** – Československá federativní republika
- CNS** - centrální nervový systém
- DD** - dětské domovy
- DDŠ** – dětské domovy se školou
- DOM** - občanské sdružení **Dům Otevřených Možností** poskytuje sociální služby zaměřené na podporu mladých lidí ve věku 16 -26 let, bez rodinného zázemí. Cílem je podpora osamostatnění a začlenění se do života společnosti. Sdružení poskytuje residenční a ambulantní integrační programy, které jim pomáhají překonat obtížné období, podporují je v zapojení do normálního života. Je pověřeno výkonem sociálně právní ochrany dětí.
- ECT** **/European Children Trust/** Svaz evropských dětí a mládeže , ČR člen od roku 2003. Programy pro osobnostní rozvoj dětí a mládeže a zahraniční rozvojovou spolupráci financované Evropskou unií. Každoročně je vydávána v Bruselu příručka „Průvodce fondy EU pro neziskové organizace“ (ECAS).
- ELSPAC** **/Europaena Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood/** mezinárodní longitudo-dinální, epidemiologická studie z roku 1985.
- EK** – Evropská komise, dozorový orgán nad plněním závazků mezinárodních dohod
- EU** – Evropská unie
- FN Brno** –Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 11
- FOD** – občanské sdružení **Fond ohrožených dětí** na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem s působností na celém území ČR, zaregistrované v roce 1990. Kromě hlavní aktivity, tj. pomoc dětem týranými jinak sociálně ohroženým, se zaměřením na terénní sociální práci a sanaci rodin, provozuje krizovou linku pro matky, které tají těhotenství a porod, vyhledává náhradní rodiny pro obtížně umístitelné děti provozuje zařízení Klokánek, azylové domy pro rodiny s dětmi a mládež bez domova. Realizuje poradenskou a hmotnou pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám, osvětu za zlepšení legislativy a praxe na úseku ochrany dětí.

- IFCO** / *International Foster Care Organisation*/ Mezinárodní organizace pro náhradní péči založená v roce 1979 v Londýně. Má poradenský status, organizace pořádá odborné konference pro zainteresované profesionály v ústavní péči z 80 členských zemí. ČR je členem od roku 1981.
- IKSP** - Institut pro kriminologii a sociální prevenci
- ISO CERTIFIKACE** – mezinárodně uznané normy jako standardy pro vykonávanou činnost
- ISPROFIN** – Informační systém programového financování EU
- KDI** / *Kinderdorf International* /, mezinárodní organizace sdružení SOS vesniček založená v roce 194 . Cílem Sdružení je poskytnout skutečný domov dětem, jejichž biologická rodina se o ně nechtěla nebo nedokázala postarat.
- LDM** - lehká mozková dysfunkce
- MPSV ČR** – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
- MŠMT ČR** – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
- MS ČR** - Ministerstvo spravedlivosti České republiky
- MV ČR** – Ministerstvo vnitra České republiky
- MZ ČR** - Ministerstvo zdravotnictví České republiky
- NCONZO** - Národní centrum pro vzdělávání pracovníků v nelékařských oborech
- NATAMA** - občanské sdružení *Náhradní máma a táta*. Projekt z roku 2004 se zaměřuje na dvě oblasti pěstounské péče a to na kvalitní práci sociálního pracovníka a kvalitní práci v oblasti pěstounské péče. Jedním z hlavních východisek projektu je pomoc dítěti odvíjející se od jeho individuálních potřeb dítěte a jeho rodiny a péče podle toho, co potřebuje dítě. Podporuje institut profesionální pěstounské péče v oblasti náhradní rodinné péče
- NROS**) – Nadace rozvoje občanské společnosti Open Society Fund (Nadace OSF).
- OSPOD** – orgán sociálně právní ochrany dítěte
- PDCHN** – Pražská metoda deskripce chování novorozence
- PPP** - profesionální pěstounská péče
- PPPD** - pěstounská péče na dobu přechodnou
- PSÚ AV ČR** – Psychologický ústav Akademie věd České republiky
- ř.z.** – říšský zákon Rakousko – Uherské monarchie
- Ř.Z.** – říšský zákoník Rakousko – Uherské monarchie
- Sb.** – Sbírka zákonů České republiky
- STŘEP** – občanské sdružení *Středisko náhradní rodinné péče*, vzniklo v roce 1984 pro pomoc opuštěným dětem se zvláštními zdravotními a sociálními potřebami a pomoc novým náhradním rodinám

TRIÁDA – občanské sdružení a poradenské centrum, založené v roce 1999 je pověřeno výkonem sociálně právní ochrany dětí ze zákona č. 359/1999 sb. o sociálně-právní ochraně dětí, obecním úřadem obce s rozšířenou působností. Může rodičům uložit povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení, pokud rodiče tuto pomoc sami nezajistili. Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen poskytnout rodičům pomoc po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy, nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Spolupráce s orgány sociálně právní ochrany dítěte je součástí poskytovaných sociálních služeb, cílem kontakt s orgánem sociálně právní ochrany je především koordinace postupu pomoci a podpory rodině.

UNESCO /United Nation Educational Scientific and Cultural Organization/ - odborná světová organizace pro výchovu, vědu a kulturu založená r. 1946 v Paříži. Jejím cílem je přispívat k udržování světového míru pomocí výchovy, vědy a kultury. K lepšímu porozumění mezi národy, chránit kulturní dědictví a kulturní styky. ČR se stala členem od jejího založení s výjimkou let 1953/54, kdy vystoupila na protest vůči politice USA. Každé dva roky zasedá Generální konference UNESCO, která schvaluje návrhy a dohody mezi jednotlivými státy a vytyčuje hlavní cíle pro budoucí období.

UNICEF / United Nations Childrens Fund /- Mezinárodní dětský fond, zvláštní orgán OSN, zřízený 11.12.1946. Jeho úkolem je poskytovat hmotnou, kulturní a sociální pomoc dětem a mládeži, zvláště v rozvojových zemích, nebo při válečných konfliktech. Jde o příspěvkovou organizaci a do jejího fondu přispívají vlády, instituce, soukromé osoby. Na výzvu OSN jsou pořádány sbírky. Zprávy o činnosti podává Výkonný výbor OSN.

WHO / World Health Organisation/ Světová zdravotnická organizace je institucí [Organizace spojených národů](#), jako koordinační autorita v mezinárodním veřejném zdraví. Byla založena Spojenými národy v roce 1949. Plní povinností a úkoly [Mezinárodního Úřadu veřejného zdravotnictví \(OIHP\)](#), tak jak byly stanoveny v [mezinárodní úmluvě](#) z roku [1907](#).

Z.Z. – Zemský zákoník Rakousko – Uherské monarchie

z.z. - zemský zákon Rakousko – Uherské monarchie