

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

*Život dětí a péče o děti, které tráví své
dětství a dospívání v náhradní rodinné
péči*

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Zpracovala:

Anna Uhlířová

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Obor: Sociální práce

Forma: kombinovaná

Pardubice 2021



Zadání bakalářské práce

Autor:	Anna Uhlířová
Studium:	U1870
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název bakalářské práce:	Život dětí a péče o děti, které tráví své dětství a dospívání v náhradní rodinné péči
Název bakalářské práce AJ:	Life and care for children who spend their childhood and adolescence in foster care.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat tématem náhradní rodinné péče a život dětí, které se do ní dostaly, a které v ní následně budou vyrůstat. Zkoumaným faktorem budou děti, které jsou umístěny v náhradní ústavní péči, konkrétně v zařízení ústavní péče - zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a děti umístěné v náhradní rodinné péči - konkrétně děti v pěstounské péči. Věkové rozmezí dětí se bude pohybovat od věku šesti let, až po věk dovršující dospělost. Oslovenými respondenty budou děti a jejich terapeuti a psychologové. Počet oslovených respondentů se bude pohybovat v rozmezí od pěti do deseti oslovených respondentů. Cílem práce je zjistit, jaký rozdíl je mezi ústavní a pěstounskou péčí o respondenty, a v kterých případech se vyskytují možná rizika při umisťování respondentů do náhradní rodinné a výchovné péče, která by se mohla podílet na nepříznivém vývoji psychického zdraví u těchto dětí a jaká je zde možnost prevence před vznikem těchto potencionálních dopadů. Teoretická část je věnovaná vysvětlení klíčových slov jako je rodina a její vliv na jedince, výchova, náhradní rodinná péče a její rozdělení, sociálně - právní ochrana dětí a představení organizací náhradní rodinné péče. Praktická část obsahuje metodologický postup při výzkumu, analýzu a interpretaci rozhovorů s respondenty a analýzu dokumentů. Zvolené metody a techniky: kvantitativní výzkumná strategie, polostrukturovaný rozhovor, analýza dokumentů. Klíčová slova: rodina, výchova, funkce rodiny, socializace, dítě, náhradní rodinná péče, druhy náhradní rodinné péče, dětské domovy, sociálně - právní ochrana dětí

MACKOVÁ, Martina. Sociální práce v rodině a náhradní rodinná péče. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-375-8. MATĚJČEK, Zdeněk. Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8. NOVOTNÁ, Věra a Vladimír FEJT. Sociálně-právní ochrana dětí. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN 978-80-86723-77-8. Zákon o rodině a související předpisy: sociálně-právní ochrana dětí : mezinárodní právo : podle stavu k 12.11.2001. Ostrava: Sagit, 2001. Úplné znění. ISBN 80-7208-273-6. VOTRUBA, Svatopluk. Dětský domov záchrana i prokletí. Třebíč: Akcent, 2011. ISBN: 978-80-7268-814-2

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Iva Junová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně, uvedla jsem veškerou použitou literaturu a prameny, ze kterých jsem čerpala.

Datum:

Podpis:

Poděkování:

Ráda bych na tomto místě poděkovala Mgr. et Mgr. Danielu Štěpánkovi, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a užitečné připomínky k této práci. Také bych chtěla poděkovat všem respondentům za poskytnutí rozhovorů.

V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu a motivaci, kterou mi projevovali během celého studia.

Anotace

Bakalářská práce se bude zabývat tématem náhradní rodinné péče a život dětí, které se do ní dostaly, a které v ní následně budou vyrůstat. Zkoumaným faktorem budou děti, které jsou umístěny v náhradní ústavní péči, konkrétně v zařízení ústavní péče – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětské domovy a děti umístěné v náhradní rodinné péči – konkrétně děti v pěstounské péči. Věkové rozmezí dětí se bude pohybovat od věku šesti let, až po věk dovršující dospělost. Oslovenými respondenty budou děti, jejich terapeuti a psychologové. Počet oslovených respondentů se bude pohybovat v rozmezí od pěti do deseti oslovených. Cílem práce je zjistit, jaký je rozdíl mezi ústavní a pěstounskou péčí, v kterých případech se vyskytují možná rizika při umístění respondentů do náhradní rodinné a výchovné péče, která by se mohla podílet na nepříznivém vývoji psychického zdraví u těchto dětí a jaká je zde možnost prevence před vznikem těchto potencionálních dopadů. Teoretická část je věnovaná vysvětlení klíčových slov jako je rodina a její vliv na jedince, výchova, náhradní rodinná péče a její rozdělení, sociálně – právní ochrana dětí a představení organizací náhradní rodinné péče. Praktická část obsahuje metodologický postup při výzkumu, analýzu a interpretaci rozhovorů s respondenty a analýzu dokumentů.

Zvolené metody a techniky: kvantitativní výzkumná strategie, polostrukturovaný rozhovor, studium dokumentů

Klíčová slova: rodina, výchova, funkce rodiny, socializace, dítě, náhradní rodinná péče, druhy náhradní rodinné péče, dětské domovy, sociálně – právní ochrana dětí

Annotation

The bachelor's thesis will deal with the topic of substitute family care and the lives of children who got into that process and who will subsequently grow up in substitute family. The researched factor will be children who are placed in alternative institutional care, specifically in institutional care facilities - facilities for children requiring immediate assistance, children's homes and children placed in alternative family care - specific children in foster care. The age range of children will start from the age of six to adulthood. The respondents will be children and their therapists and psychologists. The number of respondents will range from five to ten respondents. The aim of the work is to find out what is the difference between institutional and foster care for respondents. Find out in which cases there are possible risks in placing respondents in alternative family and educational care, which could contribute to the adverse development of mental health in these children. Also what possibility of prevention against the occurrence of these potential impacts is there. The theoretical part is devoted to the explanation of keywords such as the family and its impact on individuals, education, surrogate family care and its division, social and legal protection of children and the introduction of surrogate family care organizations. The practical part contains a methodological procedure in research, analysis and interpretation of interviews with respondents and document analysis.

Selected methods and techniques: quantitative research strategy, semi-structured interview, document analysis

Keywords: family, upbringing, family function, socialization, child, substitute family care, types of substitute family care, children's homes, social and legal protection of children

OBSAH

Úvod	8
1. Teoretická část	10
1.1 Rodina	10
1.1.1 Rodina jako působící činitel na jedince	10
1.1.2 Úloha rodiny	11
1.1.3 Funkce rodiny	12
1.1.4. Poruchy rodiny	13
1.1.5 Úrovně kvality rodinného soužití	14
1.2. Syndrom can	16
1.2.1 Projevy syndromu can	16
1.2.2 Rizikové faktory vzniku syndromu can	19
1.3. Náhradní výchova	21
1.3.1. Náhradní rodinná péče a její formy	22
1.3.2 Náhradní ústavní péče a její formy	25
1.4. Sociálně právní ochrana dětí	26
1.4.1. Hlavní principy právní úpravy	27
1.4.2. Úmluva o právech dítěte	28
2. Emperická část	30
2.1 Formulace problému	30
2.2 Formulace výzkumného cíle a výzkumných otázek	30
2.3. Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek	32
2.4 Druh výzkumu a metodika	34
2.5 rizika a etické aspekty výzkumu	35
2.6 Interpretace výstupu výzkumu	35
2.6.1 Dílčí výzkumný cíl č. 1	36
2.6.2 Dílčí výzkumný cíl č. 2	39
2.6.3 Dílčí výzkumný cíl č. 3	41
Závěr	44
Seznam použité literatury	47
Seznam tabulek	49
Seznam příloh	50

ÚVOD

Na světě je spousta dětí a dospívajících, kteří nemají to štěstí vyrůstat ve své biologické rodině. Pro některé děti je to utrpení, které jim přinesl nepříznivý osud v podobě osiření. Pro tento typ případu, kdy dítě přijde o své rodiče, chystá osud v rámci možností přijatelnou budoucnost, a to možnost vyrůstat v biologické rodině například u prarodičů či jiných rodinných příslušníků. Pak jsou tu děti, pro které je odchod z biologické rodiny jistým vysvobozením. Konkrétně mám na mysli děti, které byly týrané, zneužívané, či zanedbávané.

Toto téma mi bylo vždy blízké. Již od útlého věku jsem považovala za cílovou skupinu, se kterou bych chtěla jednou pracovat, děti. Ve své práci vycházím ze zkušeností, kdy jsem pracovala jako chůva v dětských skupinách a pracovnice přímé péče v dětském domově. Díky tomu jsem se začala více zajímat o náhradní rodinnou péči v podobě ústavních zařízení a postupně jsem začala porovnávat, jaké benefity mají děti, které vyrůstají v pěstounské rodině a děti, které byly zařazené do ústavních zařízení.

Jsem si vědoma toho, že je převaha dětí, které potřebují jistou formu náhradní rodinné péče, nad lidmi, kteří se rozhodnou stát se pěstouny. Do jisté míry ale neztrácím naději, že pokud by se zrušila ústavní výchova a zlepšily se podmínky pro pěstounské rodiny, zvedla by se i míra dostupnosti pěstounské péče pro děti, které ji potřebují.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám základními pojmy jako je rodina, její působení na jedince ve formě socializace, enkulturace a personalizace, dále funkce rodiny a úrovně kvality rodinného soužití. Dále se zabývám termín výchova a výchovné styly, náhradní rodinná péče a její druhy v neposlední řadě termínem sociálně právní ochrana dětí.

V praktické části bakalářské práce se zabývám výzkumem, kdy cílem bylo porovnat pomocí řízených rozhovorů a analýzy dokumentů aktuální psychický stav dětí v náhradní ústavní péči a náhradní rodinné péči, který může být z důsledku odběru od biologických rodičů narušený a může mít nepříznivý dopad na rozvoj psychického zdraví dítěte. Rozhovory, kterých se účastnilo cca 5-10 respondentů byly prováděny na základě předem

stanovených otázek, které byly nahrávány a následně doslovně přepisovány. Součástí práce jsou interpretace dat.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 RODINA

Rodinu jako pojem definuje sociologická encyklopedie jako: „obecně původní a nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální kultury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorců chování a zachování kontinuity kulturního vývoje.“ (Fišerová, dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Rodina>)

Rodina je definovaná tradičním způsobem jako forma trvalého soužití skupiny osob, která je společensky schválená. Jsou propojené a vázané manželskými, pokrevními nebo adoptními vztahy a její nejdůležitější rolí se týkají výchovy a výživy dětí. Zpravidla spolu rodina žije a sdílí jednu společnou domácnost. (Paulík, 1994)

1.1.1 RODINA JAKO PŮSOBÍCÍ ČINITEL NA JEDINCE

Rodina je definovaná jako primární sociální skupina, ve které probíhá množství důležitých procesů, jež jsou zodpovědné za utváření originality osobnosti. Rodinu si zpravidla nevybíráme, do rodiny se rodíme. Je to tedy primární sociální skupina, která má velký vliv na vývoj dítěte a utváření sociální bytosti.

Z těchto definicí je zřejmé, že členové rodiny mají nejdůležitější a nejmocnější vliv na působení a utváření jedince. Proto je velmi důležité, jakým způsobem jsou tyto procesy prováděny. Máme tři základní procesy, díky kterým probíhá právě to zmiňované utváření osobnosti. Nutno podotknout, že prostřednictvím těchto tří procesů nemá vliv pouze rodina, ale během života jedince i další sociální skupiny.

Prvním procesem je proces **socializace**. Socializace je proces, při kterém se člověk začleňuje do společnosti. Člověk se učí adaptovat na společenské prostředí, ve kterém se zrovna nachází, nebo ve kterém se bude během života pohybovat. Poznává společenské

vztahy, systém sociálních pozic a sociálních rolí. V tomto procesu se předávají duchovní i materiální hodnoty z generace na generaci. Je tedy jasné, že proces socializace se podílí na utváření a zpevnování kulturních tradic. Petrušek ve svém díle upozorňuje, že pokud je jedinec špatně socializovaný, je zcela zřejmé, že ve společnosti bude těžce přežívat a pokud je zcela nesocializovaný, nepřežije vůbec. (Petrušek, 1992)

Druhým procesem je takzvaný proces **enkulturace**. Jde o osvojování a začleňování se do dané kulturní společnosti. Jedinec získává dovednosti, znalosti a nabývá kompetence ve své společenské kultuře na úrovni projevů naučeného chování, osvojení hodnot, norem a jazyka.

Třetím a posledním procesem je proces **personalizace**, který propojuje procesy socializace a enkulturace. Tento proces je zodpovědný za vznik jedinečné a originální bytosti, která má dosah a vliv na tvorbu kultury.

1.1.2 ÚLOHA RODINY

Jednou z nejdůležitějších rolí člověka na této planetě je, aby pokračoval v generačním řetězci, rodil děti a tím pádem udržoval životnost lidské rasy na Zemi. Snad každý člověk touží potom mít děti, ale ne vždy si dokáže představit, co vše to obnáší. Jednou z nejdůležitějších úloh rodičů je výchova. Je to jedna z nejpřirozenějších a zároveň nejtěžších rolí života, které musíme čelit potom, co se staneme rodiči. Je to poselství, které nás nikdo během života neučil, ani nás na něj nepřipravoval. Pro každého jedince je to věc, kterou se zkrátka musí naučit a na kterou si musí přijít sám. Jediný okamžik, kdy se lidé mohou učit výchově je v době, kdy jsou sami vychováváni. Spoustu vzorců si odnášejí právě od svých rodičů a jejich výchovný styl bude povětšinou takový, jaký volili jejich rodiče.

Úlohou rodiny se tedy stává výchova. Průcha jí ve své knize definuje jako proces, který zahrnuje určité působení na jedince s cílem dosáhnouti pozitivních změn během jeho vývoje. (Průcha, 2013)

Výchovné styly

- a) Autoritativní nebo také dominantní výchova. Tuto výchovu nejvíce charakterizuje časté používání trestů a rozkazů. Rodič většinou nerespektuje potřeby a zájmy dítěte, často potlačuje jejich autenticitu a iniciativu. Může směřovat k velkému zaujetí na vychovateli a v pozdějších letech dítěte se projevuje na chování, které je agresivní či submisivní.
- b) Demokratická výchova je založená na velkém pochopení a možnosti domluvy mezi dítětem a rodičem. Rodiče dávají přednost především zájmům dítěte a snaží se ho podporovat. V případě nedorozumění mezi vychovatelem a dítětem je volbou diskuze.
- c) Liberální výchova, někdy popisovaná jako svobodná, volná nebo jako „nevýchova“. Mezi rodičem a dítětem nejsou stanovené žádné hranice. Dítě si povětšinou může dělat co chce a není rodičem vedeno, ani řízeno k jakýmkoliv požadavkům. Z těchto dětí se stávají neadaptabilní jedinci, kteří nerespektují normy a morálku.

1.1.3 FUNKCE RODINY

Rodina jako primární jednotka společnosti a společensky schválená forma soužití osob. Má za úkol zajistit vůči svým dětem a rodinným příslušníkům mnoho činností. Mezi tyto činnosti řadíme především hmotné zabezpečení svých členů, pečování o správný vývoj zdraví, zajištění stravy, učení morálním postojům, podpora a ochrana. Z pohledu vztahu rodiny a společnosti jde primárně o biologickou a kulturní reprodukci obyvatelstva. (Kraus, Poláčková, 2001)

Mezi základní funkce, které ukazují význam rodiny řadíme:

- 1. Biologicko-reprodukční** nebo také rozmnožovací. Tato funkce zabezpečuje udržení života pokračováním rodu početím a porodem nového jedince.
- 2. Ekonomicko-zabezpečovací** též vyživovací, která usiluje o zabezpečení členů rodiny po ekonomické stránce. Ve vztahu ke společnosti je významným prvkem k rozvoji ekonomického systému.
- 3. Sociálně-výchovná.** Hlavním úkolem této funkce je socializace jedince do společnosti. Poskytuje upřímný zájem o dítě, o jeho kvalitní péči, porozumění a

přijetí potřebám k jeho vývoji. Rodič by měl prosazovat zájmy dítěte a chránit je před krizovými situacemi a učit je, aby těmto situacím umělo čelit a dokázalo je překonávat.

4. Emocionální funkce je jedinečná a nezastupitelná. Rodina nabízí svým členům uspokojení potřeb tedy potřebám podpory, pomoci, přijetí, společných rituálů nebo společných plánů.

5. Ochranná.

Všechny tyto funkce se společně propojují, doplňují a jsou nedílnou součástí pro správný vývoj a tvorbu jedince. Pokud rodič nedokáže, neumí nebo nechce jen jednu z funkcí svému dítěti umožnit, hrozí jistá rizika ve vývoji dítěte.

1.1.4. PORUCHY RODINY

Ze sociologického pohledu můžeme rozlišovat situace, ve kterých rodina není schopná z různých důvodů a v různé míře plnit své funkce a základní požadavky, které jsou dané právními a společenskými normami. Primárně se jedná o poruchy v případě zařazení jedinců do společnosti, nebo selhávání členů rodiny, které vede k nedostatečnému plnění funkcí rodiny.

Rodinnou poruchu můžeme rozlišit, analyzovat a řešit pouze v případě při jednoznačném posouzení předmětu a cíle, které budou zkoumány. Je třeba rozlišit dané rodinné společenství, jelikož každé má jinou podobu a společenský dosah. Každý typ rodiny řeší problémy právě dle jejího typu a složení. Například pokud bude řeč o rodině s dětmi, nebo o rodině bez dětí, rodiny tvořené mladými rodiči či naopak staršími a podobně. Problematiku rodin též určuje jejich sociální situace. Jiná porucha rodiny vznikne v situaci, kdy jeden z rodičů přijde o zaměstnání, jiná v situaci, kdy jeden z rodičů zemře. (Dunovský, 1986)

Ze čtyř hlavních funkcí rodin lze rozlišit čtyři základní úrovně poruch rodin

1. Porucha biologicko-reprodukční funkce

Porucha biologicko-reprodukční funkce zastupuje především bezdětnost nebo neplodnost manželských párů. Neplánované rodičovství, týkající se především mladších

párů, které nejsou zralé ani připravené na to vychovávat potomka. Neplánované těhotenství, kdy se matka rozhodne o dítě starat sama, tím pádem se stává matkou samoživitelkou. Narození potomka do rodiny, jejichž zdravotní stav není v souladu v zastávání role rodičů nebo situace, kdy se dítě narodí zdravotně postižené. Další poruchou této funkce může být naopak velký počet dětí, které rodina nezvládá.

2. Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce

Pokud hovoříme o poruše ekonomicko-zabezpečovací funkce, mluvili bychom hlavně o finančních problémech. Může se jednat o finanční negramotnost rodičů, finanční nouzi rodiny nebo o hmotný nedostatek při zabezpečování výchovy z důvodu nemoci, ztráty zaměstnání, stáří, mentální retardací rodičů... V tomto případě často vzniká velká závislost rodin na společenském systému.

3. Porucha emocionální funkce

Při poruše emocionální funkce je nejvíce ohroženo dítě, kdy se dostává do situace citového zanedbání. V tomto případě je dítěti sebrána možnost vyrůstat v klidné a harmonické atmosféře, a to z důvodu rozchodem či rozvodem rodičů, nedostatečným zájmem rodičů, které může vyústit až k syndromu CAN či opuštění dítěte.

4. Porucha sociálně-výchovné funkce

O poruchách sociálně-výchovné funkce můžeme hovořit ve třech rovinách rodinné situace. Prvně se jedná o situace, kdy se rodiče nemohou o své děti starat z důvodu nemocí nebo pracovní překážky. Druhou rovinou jsou situace, kdy se rodiče nedovedou o své děti starat z důvodu věkové a mentální nezralosti nebo mentální či sociální nepřizpůsobivosti. A poslední rovinou jsou situace, kdy se rodiče nechtějí o děti starat z důvodů mravních nebo charakterových nedostatků.

1.1.5 ÚROVNĚ KVALITY RODINNÉHO SOUŽITÍ

Nikdo na světě nemá možnost si svou rodinu před narozením vědomě vybrat. To, do jaké rodiny a komu se narodíme určuje příroda. Na základě toho, do jaké rodiny se narodíme, se nám určí naše genetická výbava, kterou též nelze ovlivnit. Můžeme s ní ale

pracovat a snažit se jí modelovat kladným způsobem. V každém případě nám rodina udává dobrý nebo špatný základ do života, a to vše je ovlivněno, v jaké kvalitě rodinného soužití vyrůstáme.

Obecně můžeme rozlišit čtyři základní úrovně kvality rodinného soužití: funkční rodina, problémová rodina, dysfunkční rodina, afunkční rodina.

1.1.5.1 FUNKČNÍ RODINA

V tomto případě hovoříme o rodině, ve které má dítě vysoký předpoklad ke zdravému psychickému, fyzickému a mentálnímu vývoji. Funkční rodiny tvoří velké procento populace. Hovoří se až o 85 % všech rodin v běžné populaci.

1.1.5.2 PROBLÉMOVÁ RODINA

V problémové rodině se vyskytují poruchy základních funkcí, které ale neohrožují zdravý vývoj dítěte. Můžeme hovořit o nepříznivých sociálních situacích rodiny, jako je krátkodobá nezaměstnanost nebo dlouhodobá nemoc jednoho z rodičů. Rodina je v těchto situacích schopná řešit svůj nepříznivý sociální stav sama nebo s jednorázovou pomocí zvenčí. Orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) již v tuto chvíli dbá zvýšené pozornosti. V populaci se vyskytuje 12-13 % problémových rodin.

1.1.5.3 DYSFUNKČNÍ RODINA

Jde o rodiny, v nichž se již vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí, které se mohou podílet na ohrožení zdravého vývoje dítěte nebo až na poškození rodiny jako celku. Rodina se nachází v takových situacích, že je není schopna řešit svépomocí a je tedy na místě sanace rodiny. Porucha rodinného systému se projevuje v rovinách rodinné komunikace a interakce, neschopností řešit konflikty a problémy v rodině nebo uspořádání rodinného systému. Konkrétními příklady nepříznivých sociálních situací v rodině na úrovni její dysfunkčnosti jsou například: nezaměstnanost z důvodu závislosti na alkoholu,

přítomnost dítěte u domácího násilí. Bylo zjištěno, že dysfunkčních rodin v populaci se vyskytuje až 2 %.

1.1.5.4 AFUNKČNÍ RODINA

V afunkčních rodinách se vyskytují poruchy velkých rozměrů. Rodina neplní své funkce a základní úkoly. Závažným způsobem ohrožuje vývoj dítěte takovým způsobem, že může dojít až k ohrožení dítěte na životě. V těchto případech není na místě sanace rodiny, ale odebrání dítěte z afunkční rodiny. Výskyt těchto rodin je v průměru 0,5 %.

1.2. SYNDROM CAN

Syndrom CAN je obecně definován jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Je označován jako souhrn ohrožení zdravého vývoje dítěte, jeho postavení ve společnosti a v rodině, a to z důvodu nepříznivých příznaků v různých oblastech. Následky syndromu CAN jsou způsobeny především rodičem nebo vychovatelem, který se dopouští úmyslného ubližování dítěti, vyústěné až ve smrt dítěte. (Dunovský, 1995)

Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte se dle Dunovského považuje:

„Jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“ (Dunovský, 1995, str. 24)

1.2.1 PROJEVY SYNDROMU CAN

Syndrom CAN nabývá mnoho podob. Konkrétními podobami jsou týrání, zanedbávání a zneužívání. Každá z těchto podob syndromu CAN má své specifické znaky a jsou na dítěti prováděny aktivně, pasivně anebo kombinací obojího.

Každý projev syndromu CAN má velký dopad na psychické i fyzické zdraví dítěte. Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí syndromy týrání následovně:

1. zanedbávání nebo opuštění,
2. tělesné týrání, syndrom bitého,
3. pohlavní zneužívání,
4. psychologické týrání,
5. jiný syndrom týrání.

1.2.1.1. FYZICKÉ TÝRÁNÍ DÍTĚTE

V rámci syndromu CAN je fyzické týrání nejpodrobněji prozkoumaný a definovaný úkaz. Fyzické týrání můžeme rozdělit na fyzické týrání aktivní či pasivní povahy. Aktivní povaha fyzického týrání zahrnuje veškeré násilnické akty. Jde tedy o jednání rodičů, které se dopouští násilnému fyzickému ubližování, které může vyústit až ve smrt dítěte. Aktivní povaha tedy sebou nese celou řadu následných poranění, které vznikly v důsledku kopání, bití, popálení, opaření, nepřiměřeného trestání anebo selhání ochrany před násilím. Podskupinou aktivní povahy fyzického týrání je tělesné týrání, které neprokazuje žádné známky tělesného poranění. Mezi ně řadíme týrání dušení, přiškrcení, topení nebo otrávením. (Dunovský, 1995)

„Těžiště tělesného týrání a zneužívání dětí možno především spatřovat v nezvládnuté, nadměrné agresi rodičů a ostatních osob. Přitom platí, že čím je dítě menší, tím je bezmocnější a méně schopné obrany. Svědčí o tom obecná zkušenost a též objektivně zjištěná převažující četnost tohoto násilí vůči dítěti v raném věku. Např. Nejvíce je – a to i u nás – zabíjeno dětí do 1.roku života“ (Dunovský, 1995, str. 41)

1.2.1.2 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ DÍTĚTE

„Zatímco sexuální zneužívání a fyzické týrání jsou pojmy, pod kterými si většinou dovedeme představit konkrétní události a činy, psychické či emocionální týrání jsou pojmy obecně značně nejasné a také se o nich zdaleka tak často nehovoří. Dokonce i specializovaná pracoviště zabývající se týranými dětmi jsou zaměřena především na fyzické a sexuální týrání a zneužívání. Můžeme si to vysvětlit tím, že tyto fenomény jsou lépe vymezené a následky takového jednání jsou na první pohled zřetelné a koneckonců i dobře dokazatelné při dalších jednáních. Navíc se dají i snadno objektivně doložit např. fotografiemi. Psychické týrání je zdokumentovatelné velice obtížně, a i v našem soudnictví se s touto problematikou setkáváme jen velmi zřídka právě z těchto důvodů.“ (Dunovský, 1995, str. 65)

Základním projevem psychického týrání je zesměšňování a šikanování, ponižování, kritizování a terorizování dítěte. Tohoto chování se rodič může dopouštět jak v soukromí tedy nebo, tak i na veřejnosti. Dalšími projevy psychického týrání jsou nepřiměřené nároky na děti a ignorace potřeb dětí. Důsledky takového jednání rodičů se u dítěte může projevit velkou introvertností, nedostatkem nebo absencí kontaktů s vrstevníky, veliká plachost dítěte, šikana od vrstevníků. V dítěti roste pocit neštěstí, nezdaru, nepochopení a nízkého sebevědomí.

Jasným ukazatelem, že dítě prochází domácím psychickým týráním je zhoršení školního prospěchu, psychosomatické onemocnění v podobě opakovaných zvýšených teplot, bolestí břicha a hlavy, zvracení, pomočování nebo pokálení.

1.2.1.3 ZANEDBÁVÁNÍ

Dunovský (1995) ve své knize uvádí, že zanedbávání je rozlišeno do dvou kategorií. První kategorií je těžké zanedbávání, kde je dítě zanedbáno v oblasti výživy a stravy, nebo je dítě vystaveno situacím, ve kterých hrozí riziko ohrožení zdraví nebo až smrti. Druhou kategorií je zanedbávání všeobecné, které se projevuje podvýživou dítěte, nedostatečným nebo nepřiměřeným ošacením, zanedbáním lékařské péče a izolací od okolního světa.

Charakteristickými znaky zanedbávaného dítěte jsou:

- a) retardace vývoje,
- b) opakovaná absence na lékařských prohlídkách či očkování,
- c) vyšší úrazovost nebo nerespektování zdravotních doporučení,
- d) vyšší únavnost a ospalost dítěte,
- e) nedostatečná hygiena dítěte (zápach, vyrážky, špína),
- f) u dítěte se může projevit větší sklon k uzavřenosti, depresivní náladě, nebo může dojít až k apatii. Může vykazovat známky asociace nebo destruktivním chováním. Objevují se časté poruchy řeči a různé neurotické návyky
- g) zanevření nad dohledem dítěte. Rodiče jsou často pod vlivem alkoholu, drog, nebo dítě ponechávají samotné doma. Hrozí zde časté úrazy, pády, otravy z jídel a chemických prostředků,
- h) nutriční hodnota dítěte je nadměrně nedostatečná.

1.2.1.4 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

Sexuální zneužívání se rozděluje na sexuální zneužívání dotykové a sexuální zneužívání bezdotykové. Mezi bezdotykové formy zneužívání patří lechtivé poznámky, nemravné telefonní hovory, nucení dítěte k obnažení, fotografování a natáčení obnaženého dítěte, nucení ke sledování pornografie, či setkání s exhibicionistou. Při dotykové formě zneužívání se dospělý na dítěti dopouští nepříjemného dotýkání, pohlavního styku a jiných sexuálních praktik.

1.2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU SYNDROMU CAN

Na vznik syndromu CAN se podílí spousta činitelů a situací. Konkrétně se navzájem prolínají a spolupůsobí tři rizikové faktory působící na vznik syndromu CAN. Rizikovými faktory jsou rizikový rodič, rizikové dítě a rizikové situace.

1.2.2.1 RIZIKOVÝ DOSPĚLÝ

Prvním rizikovým faktorem je rizikový dospělý. Tím se většinou stává člověk, který má sklony k určitým zvláštnostem. V první řadě se rizikovým dospělým stává dospělý, který si sám prošel jakoukoliv formou domácího násilí, zanedbávání nebo zneužívání. Dále to jsou lidé, kteří trpí duševním onemocněním, kteří jsou méně inteligentní, nevyspělí nebo nevyzrálí, kteří trpí chronickými úzkostnými a depresivními poruchami, svobodné matky, rodiče samoživitelé a rodiče s přílišným očekáváním vůči dítěti. (Matějček, 2003)

1.2.2.2 RIZIKOVÉ DÍTĚ

Dalším rizikovým faktorem, které se podílí na vzniku syndromu CAN jsou rizikové děti. Rizikové dítě můžeme rozdělit jako pasivního či aktivního působícího činitele. Jako společnost máme hluboce zakořeněno, že děti jsou ve většině případů nevinné, a že za jednání svých rodičů nemůžou. Rizikové dítě, které působí jako rizikový faktor aktivní, je dítě, které si některé z příčin syndromu způsobí samo provokací, vyvoláním nebo spuštěním hádky. Jsou zde ale rizikové děti, které se nachází v situaci pasivního činitele, které působí na vznik syndromu CAN pasivně, a které za jednání dospělých nemohou. (Matějček, 2003) Dle Matějčka jsou rizikové „dětí, které se chovají zvláštně, mají zvláštní povahu a zvláštní sklony a jimž následkem toho není snadné porozumět. Tyto jejich zvláštnosti mohou být podmíněny organicky, psychicky, společensky, výchovně atd. Jejich společným rysem je to, že na straně vychovatele (někdy i ne-vychovatele, např. cizího sexuálního agresora) svým způsobem provokují nevhodné, nepřiměřené, zvláštní jednání. Nejčastěji je tomu tak, že chování dítěte nezapadá do představy, kterou daný dospělý o dítěti má. Nezapadá do rozsahu jeho očekávání ani do rozsahu tolerance. Následkem toho dochází u takového dospělého ke zklamání, nejistotě, rozpakům, úzkosti.“ (Matějček, 2003, str. 27)

Rizikovými dětmi jsou děti v adopci, pěstounské péči, děti s poruchami učení, děti s ADHD, děti nezralé, děti mentálně postižené, děti s duševním onemocněním, uzavřené, introvertní nebo děti nedonošené.

1.2.2.3 RIZIKOVÁ SITUACE

Třetím rizikovým faktorem je faktor rizikové situace, která nastává ve chvíli, kdy se dostává do střetu rizikové dítě s rizikovým dospělým. Tím pádem vzniká riziková situace. Rizikové dítě a rizikový dospělý vytváří rizikovou situaci. Rizikovou situací se může stát náhradní rodinná péče, neúplná rodina. Matějček ve své knize uvádí: „Mohli bychom sestavit dokonce jakousi stupnici cizosti dítěte a jeho nových vychovatelů, a tedy i stupnici rizika vzájemné nezralosti a ze vzájemného nepochopení – od ústavní péče, přes adopci, a pěstounskou péči, až po rodinu doplněnou novým otcem nebo novou matkou.“ Mezi další rizikovou situaci řadíme rozvod, ztráta rodinného příslušníka, nechtěnost dítěte nebo onemocnění.“ (Matějček, 2003, str. 30,31)

1.3. NÁHRADNÍ VÝCHOVA

„Děti, které z jakýchkoliv důvodů přecházejí do veřejné péče, tedy děti osiřelé, z rozvrácených rodin, opuštěné, děti týrané a zneužívané, děti ohrožené: U nás je pravidelný postup ten, že Okresní péče o mládež (OPM), hned jakmile se ukáže potřeba, bez dlouhých formalit je umístí ve svém Okresním dětském domově (ODD). Tu však nemají zůstat natrvalo, jak tomu bývalo ve starých sirotčincích. ODD je určen pouze pro přechodný pobyt jako průchodní, pozorovací a třídící stanice, než bude možno podle kvalit dítěte rozhodnout, je-li možno je svěřit vhodným pěstounům, či potřebuje-li pronikavější nápravné výchovy v ústavu“ (Stejskal, 1944, str. 132)

Tuto citaci z práce profesora Stejskala jsem si dovolila uvést pro začátek, jako připomínku historie náhradní rodinné péče. Z citace je zřejmé, že od té doby se toho mnoho nezměnilo. Dle Matějčka se toho v základu opravdu nic moc nemění, ale repertoár jistých množností se rozšířil. Současný stav nám poskytuje možnosti Náhradní výchovné péče, což je forma péče o děti, které z jistých důvodů nemohou pobývat ve své biologické rodině. Jde tedy o péči ústavní, v níž je dítě do své dospělosti vychováváno. Jde tedy o zařízení, jako je zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětské domovy, dětské domovy se školou... Druhou možností je Náhradní rodinná péče, což je forma péče, kdy je dítě vychováváno náhradními rodiči v prostředí, které ve vši podobnosti připomíná přirozený život v rodině.

Konkrétní náhradní rodinnou péčí je adopce (osvojení) a pěstounská péče. (Matějček, 1999)

Bohužel tedy ne všechny děti mají to štěstí vyrůstat ve své biologické rodině. Nutno ale podotknout, že dle Matějčka každé dítě přijímá za své rodiče ty, kdo se k nim otcovsky či mateřsky chová a nepotřebují k tomu žádné potvrzení z porodnice. Tak jako jim nedělá starosti potvrzení z porodnice, jim nedělá starosti ani co praví soud, parlament a jiné instituce. Zkrátka jim nejvíce záleží na jejich „lidech“ teda na okolí, které pro ně představuje rodinu. (Matějček, 1994)

1.3.1. NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE A JEJÍ FORMY

Dle Provazníkové je náhradní rodinná péče formou péče o dítě, které nemůže pobývat, vyrůstat a být vychovááno ve své biologické rodině. V tomto případě je tedy dítě vychovááno náhradními rodiči to znamená adoptivními nebo pěstounskými v prostředí, které se nejvíce podobá tomu typickému rodinnému. (Provazníková, 2002)

1.3.1.1. ADOPCE (OSVOJENÍ)

„Adopce se v mnohých ohledech liší od narození vlastního dítěte, a přitom s sebou obojí nese stejnou radost, trápení i problémy. Vyznat se v tom, co je stejné a co jiné a uvést to do rovnováhy, je pro každého velmi náročný úkol, který má zásadní význam pro zdravý vývoj dítěte.“

(Caroline Archerová, 2001, str. 16)

První zmínky o adopci můžeme najít v zákonu č.94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

Institut osvojení je v dnešní době upravován v zákoně č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, který nabil své účinnosti 1.1.2014.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí se zabývá procesem vyřizování žádostí a posuzováním žadatelů, kteří chtějí proces adopce zprostředkovat.

Osvojení je proces, při kterém dochází k přijetí opuštěného dítěte za vlastní buď manželi či jednotlivci. Tímto procesem vznikají osvojitelům stejná práva a povinnosti vůči dítěti jako by byli jeho skutečnými rodiči. Osvojené dítě získává příjmení svých adoptivních rodičů. Vztah mezi příbuznými adoptivních rodičů a dítětem nabývá vztah příbuzenský. Věková hranice adoptivního dítěte nesmí přesáhnout věk osmnácti let. O adopci rozhoduje soud. (Matějček, 1999)

„Náhradní rodinná péče je forma péče o dítě, které je vychováváno jinými než biologickými rodiči v prostředí, jež se nejvíce podobá životu v přirozené rodině“ (Bubleová, 2014, str. 6)

Dle Matějčka můžeme osvojení považovat za nejdokonalejší formu náhradní rodinné péče. (Matějček, 1999)

Bubleová uvádí, že osvojení je nejvyšší formou náhradní rodinné péče. Tento výrok můžeme chápat v tom smyslu, že dítě v rodině může díky adopci získat stejné postavení jako v biologické rodině. (Bubleová, 2014)

1.3.1.2 PĚSTOUNSKÁ PÉČE

Pokud se člověk rozhodne stát pěstounem, k přijetí dítěte je třeba určitá motivace, která je pro budoucího pěstouna důležitá a je třeba se nad ní řádně zamyslet. Bubleová ve svém díle uvádí několik typů motivace, které vedou budoucí pěstouny k přijetí „cizího dítěte“. Patří mezi ně touha mít dítě, pořídit svému dítěti sourozence, romantická touha pomoci dítěti aneb udělat dobrý skutek, zúročit své vychovatelské dovednosti, inspirace z okolního prostředí, touha pomoci dítěti. (Bubleová, 2013)

První zmínky o pěstounské péči byly upraveny dle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů a v zákonu č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči, ve znění pozdějších předpisů.

Dnešní situace a téma pěstounské péče upravuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Pěstounská péče je tedy forma náhradní rodinné péče, kdy pěstoun je po přijetí dítěte povinen se o dítě starat, pečovat a též je zodpovědný za jeho výchovu. V případě pěstounské péče mezi pěstounem a dítětem nevzniká takový vztah a poměr, jako je tomu v případě osvojení. Ze strany pěstouna k dítěti tedy nenabývají práva jako u biologických rodičů, kterým v tomto případě jejich veškerá práva a povinnosti k dítěti zůstávají. Právní vztah pěstounství nabývá rozhodnutím soudu a končí ve chvíli, kdy dítě dovrší dospělého věku.

Důvody, které vedou k pěstounské péči Matějček uvádí:

- a) Děti nemohou dlouhodobě vyrůstat v prostředí rodiny tvořené jejich vlastními biologickými rodiči
- b) Ústavní péče děti ohrožuje nebo jim narušuje jejich vývoj.
- c) Děti nemohou být z nejrůznějších důvodů svěřeny do adopce (důvody mohou být právního, zdravotního, sociálního či psychologického charakteru.

(Matějček, 1999)

Pěstounem v České republice se může stát fyzická osoba, která byla uznaná za schopnou poskytovat řádnou péči, má bydliště na území České republiky a podá souhlas o svěřením dítěte do pěstounské péče.

Dítě může být svěřeno do péče společným pěstounům, kteří musejí splňovat podmínku sňatku, nebo může být svěřeno do pěstounské péče jen jednomu z manželů. Též může být dítě svěřeno do péče jednotlivce anebo do pěstounské péče svých příbuzných.

1.3.1.3 PORUČNICTVÍ

Poručnictví je upraveno zákonem 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Poručnictví je vztah mezi dítětem a poručníkem při kterém nevzniká poměr jako je mezi biologickým rodičem a dítětem. Pokud tedy poručník nenese vůči dítěti vyživovací

povinnost, jsou mu stanoveny stejné dávky jako pěstounovi. Poručník se stává zákonným zástupcem dítěte, které mu bylo soudem svěřeno do péče z důvodů, kdy dítě nemohlo pobývat ve své biologické rodině. V případě, kdy poručník o dítě osobně nepečuje, zastává pouze funkce zákonného zástupce dítěte. (Bubleová, 2014)

1.3.2 NÁHRADNÍ ÚSTAVNÍ PÉČE A JEJÍ FORMY

Náhradní ústavní péče je druh náhradní výchovy, při které je dítě svěřeno do péče zařízení. Jde tedy o výchovné opatření, které bylo nařízeno soudem ve chvíli, kdy výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo z jakýchkoliv důvodů je rodič neschopen dítě řádně vychovávat a potvrdilo se tedy, že u dítěte je vážně narušena a ohrožena výchova. V některých případech si rodič sám požádá o svěřeni svého dítěte do ústavní péče.

Mezi formy náhradní rodinné péče se řadí zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a zařízení ve kterých je prováděn výkon ústavní výchovy.

Bubleová ve své knize klade důraz, že „před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která mají přednost před výchovou ústavní“ (Bubleová, 2011, str. 10)

1.3.2.1 ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC

Tato forma ústavní péče je upravena zákonem 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je forma náhradní ústavní péče, která umožňuje rychlé a okamžité umístění dítěte, pokud se ocitne v krizi, kdy je jeho výchova, zdraví a péče o něj nedostatečná. Dítě je do této péče svěřování soudem nebo žádosti rodiče. Primárním cílem je poskytnout dítěti potřebnou péči a snaha navrátit dítě zpět ke své biologické rodině. Tuto formu péče nejčastěji poskytují Dětská centra nebo Klokánky, které jsou rozmístěny po celém území České republiky. Nutno říct, že na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se nevztahuje zákon o výkonu ústavní výchovy.

1.3.2.2 ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ VÝCHOVY

Zařízení ústavní výchovy upravuje 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.

Mezi zařízení ústavní výchovy řadíme:

1. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
2. kojenecké ústavy a domovy pro děti do třech let věku,
3. diagnostické ústavy,
4. dětské domovy,
5. dětské domovy se školou,
6. výchovné ústavy,
7. domovy pro osoby se zdravotním postižením.

1.4. SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ

Sociálně-právní ochrana dětí je upravena zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí zaznamenává především z hlediska působnosti orgánů, které právní ochranu vykonávají. Činnost těchto orgánů je velkým způsobem propojena s hmotně-právní úpravou dětí, která působí v zákoně o rodině, přestupkovém zákoně, v trestních předpisech a dalších ...

Hlavní povinností sociálně-právní ochrany dětí je ochrana dětí před jakýmkoliv duševním či psychickým násilím a ochrana jejich zdraví a vývoje. Důležitou roli, která je spojena se sociálně-právní ochranou dětí je Listina základních práv a svobod, která upravuje normy tohoto charakteru v České republice a která je součástí ústavního pořádku. Jejím

důležitým článkem, který je věnován ochraně rodiny a rodičovství a který klade důraz na ochranu dětem a mladistvým, je článek číslo 32.

Nedílnou součástí v ochraně dětí a rodin je významný dokument Úmluva o právech dítěte, který například stanovuje minimální věk dětí pro vstup do zaměstnání a upravuje jeho pracovní podmínky. Vyzývá všechny státy, aby se ztotožnily se zásadou „dítě především“, upozorňuje na špatné zacházení nebo násilí páchané na dítěti, mluví o záležitostech rodinných krizí atd... (Novotná, Fejt, 2009)

1.4.1. HLAVNÍ PRINCIPY PRÁVNÍ ÚPRAVY

Ze základních právních dokumentů jsou odvozeny hlavní principy právní úpravy sociálně právní ochrany dětí. Novotná ve své knize uvádí že:

- a) Hlavním důvodem, proč je poskytována sociálně-právní ochrana dětí, je jejich nejlepší zájem, prospěch a blaho.
- b) Sociálně-právní ochrana dětí je poskytována všem dětem bez rozdílů, bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženství, národnosti, politického smýšlení nebo sociálního původu.
- c) Sociálně-právní ochrana dětí je poskytována bezplatně.
- d) Sociálně-právní ochrana dětí je poskytována dětem mladším osmnácti let
- e) Stát zodpovídá za ochranu dětí před psychickým a tělesným násilím. Hlavním úkolem je zajistit dítěti ochranu zdravého vývoje na fyzické, psychické a mravní rovině. Stát nezahrnuje odpovědnost a povinnosti rodičů. Snaží se nezasahovat do zodpovědnosti, které nesou vůči svým dětem, pokud ovšem nejsou ohroženy jejich práva nebo vývoj.
- f) Orgány působící na úseku ochrany dětí jsou především soudy a orgány, které byly určeny zákonem o sociálně-právní ochrany dětí. Hlavními orgány jsou: Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské a obecní úřady, ve vztahu k zahraničí Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. Dalšími orgány jsou kraje a obce, fyzické a právnické osoby, které dostaly odpovědnost k sociálně-právní ochraně dětí.
- g) Činnosti orgánů jsou upraveny vůdčím pravidlem preventivního působení na rodinné vztahy.

- h) Důraz je kladen především na ochranu dětí před sociálně patologickými jevy
- i) Pokud děti z různých důvodů nemohou pobývat ve své biologické rodině, mají právo na poskytnutí nějaké formy náhradní výchovy
- j) Pokud situace dojde do fáze, kdy jí je třeba řešit, je důležité při volbě řešení brát ohled na původ dítěte v rámci etniky, náboženský, jazykový nebo kulturní.
- k) Pokud dojde k adopci dítěte do ciziny, je nutné brát ohled na princip subsidiarity.
- l) Sociálně-právní ochrana dětí ukládá jejím orgánům povinnost sledovat a kontrolovat efektivitu a výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Jejím cílem je sledovat, zda se v daných zařízeních dodržují veškerá práva dětí, rozvoj psychických i fyzických schopností a kontrolovat, jaká je situace vztahů mezi rodiči a zda je na místě nutnost pobytu v ústavních zařízeních.
- m) Cílem sociálně-právní ochrany dětí je sanace rodin.

(Novotná, Fejt, 2009)

1.4.2. ÚMLUVA O PRÁVECH DÍTĚTE

Úmluva o právech dítěte je mezinárodní smlouva, která stanovuje práva dětí v rovině občanské, politické, sociální, kulturní a ekonomické. Jejím cílem je zabezpečení, aby byla respektována a chráněna dětská práva jako součást lidských práv. Tento přístup je uznáván od počátku 20. století.

Konkrétně byla úmluva o právech dítěte přijata 20. listopadu 1989 Valným shromážděním OSN. K jejímu přijetí a schválení v České a Slovenské republice došlo 6. února 1991, je zveřejněna ve Sbírce zákonů a je upravena zákonem č.104/1991 Sb., sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. (Novotná, Fejt, 2009)

V obsahu Úmluvy o právech dítěte jsou v úvodu výstižným způsobem shrnuty základní myšlenky, které jsou obsaženy v celé Úmluvě o právech dítěte. Novotná ve své knize vyzdvihuje Úvodní část Úmluvy, která upozorňuje státy, jež jsou součástí smluvní strany Úmluvy, že by měly mít na paměti, „že rodina jako základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve

společnosti. Dítě musí vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění a pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením a po něm.“ (Novotná, Fejt, 2009, str. 19)

V Úmluvě o právech dítěte jsou zahrnuty práva občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní a je možné je rozřadit do 4 skupin:

- a) právo na život a přežití,
- b) právo na osobní rozvoj,
- c) právo na ochranu před ubližováním, krutým zacházením nebo oddělení od rodiny,
- d) právo na účast.

(Novotná, Fejt, 2009)

2. EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 FORMULACE PROBLÉMU

Odebrání dítěte z biologické rodiny může mít obrovský vliv na „porouchání“ dětské psychiky a zároveň se může tento proces stát negativním působícím činitelem při tvorbě psychického zdraví jedince. Zda dítě odebrat či neodebrat od své biologické rodiny je velkým morálním dilematem pro spoustu sociálních pracovníků. Lidská psychika je velmi křehká věc, se kterou by se tak mělo i zacházet. Proto je zde na místě hluboce zvážit, zda pokud dítě není ohroženo na životě, je nutností ho odebrat od své biologické rodiny, nebo zda je tu možnost pracovat na nepříznivé sociální situaci rodiny tak, aby k tomuto procesu nedošlo a pokud by došlo, zvolit tu nejšetrnější cestu, která by byla pro dítě tou nejvhodnější.

Domnívám se, že některé děti byly od svých rodičů odebrány unáhleně, kdy jejich nepříznivá sociální situace nebyla dostatečně podpořena nebo zde nebyl proveden řádný sanační plán rodiny, a to dítěti způsobilo zbytečné nepříznivé psychické problémy, které díky tomuto procesu mohly vzniknout. Pokud ovšem nebyla jiná možnost než dítě od rodiny odebrat, je na místě zvolit pro dítě tu nejšetrnější cestu.

2.2 FORMULACE VÝZKUMNÉHO CÍLE A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit a porovnat pomocí řízených rozhovorů aktuální psychický stav dětí v náhradní ústavní péči a náhradní rodinné péči, který může být z důsledku odběru od biologických rodičů narušený a může mít nepříznivý dopad na rozvoj psychického zdraví dítěte. Konkrétně se jednalo o děti, které byly odebrány ze své biologické rodiny nedobrovolně bez jejich žádosti a nevyskytovaly se v situacích ohrožující život. A zda v případě umístění dítěte do náhradní ústavní péče, měla tato volba umístění větší a horší dopad na psychiku dítěte než u dětí, které byly umístěny do jakékoliv formy náhradní rodinné péče. Rozhovory, kterých se účastnilo 10 respondentů, byly

prováděny na základě předem stanovených otázek, byly nahrávány a následně doslovně přepisovány. Součástí práce jsou interpretace dat.

Hlavní cíl bakalářské práce bylo zjistit, zda je pro dítě po odebrání z biologické rodiny výhodnější umístění do náhradní rodinné péče než do ústavní péče. Tedy, jestli je pro dítě výhodnější, respektive šetrnější cesta umístění do pěstounské péče, a to především ve vztahu k zachování a zlepšení jeho psychického zdraví a správného vývoje jeho osobnosti. V návaznosti na to je hlavní výzkumná otázka formulována:

„Je pro dítě výhodnější být po odebrání z biologické rodiny umístěno do náhradní rodinné péče než do ústavní péče?“

Tento cíl byl zkoumán ze tří aspektů. Nejdříve jsem se zaměřila na pohledy psychologů a terapeutů ústavní a pěstounské péče na psychický stav dětí, které byly po odebrání z biologické rodiny umístěny do jejich péče. Též jsem se zaměřila na jejich názory a pohledy pěstounské a ústavní péče. A v neposlední řadě jsem se zaměřila, jak jsou děti umístěné mimo svou biologickou rodinu spokojeni s prostředím náhradní rodinné péče.

Z hlavního cíle tedy vyplynuly následující tři dílčí cíle:

DC 1: Zjistit a porovnat pohledy psychologů a terapeutů na psychický stav dětí umístěné mimo biologické rodiny do ústavní a pěstounské péče

DC 2: Zjistit a porovnat názory psychologů a terapeutů na rozdíly pěstounské a ústavní péče

DC 3: Zjistit a porovnat spokojenost dětí umístěné v ústavní a náhradní péči

2.3. TRANSFORMACE DÍLČÍCH CÍLŮ DO TAZATELSKÝCH OTÁZEK

Hlavní výzkumný cíl	Dílčí výzkumné cíle	Tazatelské otázky (dále jen „TO“)
Zjistit, zda je pro dítě po odebrání z biologické rodiny výhodnější umístění do náhradní rodinné péče než do ústavní péče	Dílčí výzkumný cíl 1: Zjistit a porovnat pohledy psychologů a terapeutů na psychický stav dětí umístěné mimo biologické rodiny do ústavní a pěstounské péče	TO 1: V jakém stavu se do Vaší péče děti dostávají?
		TO 2: Jakým způsobem se děti na nové prostředí adaptují?
		TO 3: V jakých oblastech a v čem se mají děti problém adaptovat?
		TO 4: Vyskytují se u těchto dětí určité patologické jevy, vzorce chování?
	Dílčí výzkumný cíl 2: Zjistit a porovnat názory psychologů a terapeutů na pěstounskou a ústavní péči	TO 1: Pokud se u dítěte vyskytují určité patologické jevy a vzorce chování, jakým způsobem se jim dá předejít?

<p>Zjistit, zda je pro dítě po odebrání z biologické rodiny výhodnější umístění do náhradní rodinné péče než do ústavní péče</p>		<p>TO 2: V ústavních zařízeních o děti pečuje zpravidla více pečujících osob. V pěstounské péči většinou jedna osoba. Jakou variantu vnímáte jako výhodnější?</p>
		<p>TO 3: Vnímáte pěstounskou péči jako výhodnější variantu?</p>
		<p>TO 4: Kdybyste měl/a kouzelný proutek, který by těmto dětem dopřál to nejlepší, co by to bylo?</p>
	<p>Dílčí výzkumný cíl 3:</p> <p>Zjistit a porovnat spokojenost dětí umístěné v ústavní a náhradní péči</p>	<p>TO 1: Jaké to pro tebe je být zde umístěn?</p>
		<p>TO 2: Co se ti zde líbí?</p>
		<p>TO 3: Co se ti zde nelíbí?</p>
<p>TO 4: Kdyby sis mohl/a vybrat mezi pěstounskou péčí a dětským domovem, co by to bylo?</p>		

		<p>TO 5: Kdybys měl/a kouzelnou hůlku, která by změnila tvou situaci, co by se změnilo?</p>
		<p>TO 6: Kdybys měl/a jedno kouzlo, které by tě dostalo na vysněné místo, kam by to bylo?</p>

2.4 DRUH VÝZKUMU A METODIKA

Pro získání dat jsem si zvolila cestu kvalitativního přístupu. Tato výzkumná strategie se používá v případech, pokud naším cílem je odhalit důležitost jevu a abychom získali takzvané tacitní znalosti. Kvalitativní výzkum můžeme chápat jako výzkum neprováděn kvantifikací a statistickými metodami. Kvalitativní výzkum obsahuje tři základní složky. První složkou je získávání údajů, druhou je provádění analýzy nebo interpretace a třetí složkou je písemná nebo ústní zpráva. (Strauss, Corbin, 1999)

Hendl ve své knize uvádí, že hlavním druhem kvalitativních metod je dotazování. K této metodě můžeme využít dotazník s pevně danou strukturou a uzavřenými otázkami, nebo takzvané volné vyprávění anebo polostrukturovaný rozhovor, který jsem využila pro výzkumné šetření této práce. (Hendl, 2016)

Pro tuto práci jsem si zvolila takzvaný expertní rozhovor, který umožňuje zachytit mnohem detailnější informace, díky nimž jsme schopni propojit souvislosti do komplexního obrazu. Expertní rozhovor je prováděn na základě předem připravených otázek. Dotazovaný respondent by měl mít k dispozici alespoň okruhy otázek pro poskytnutí všech potřebných

údajů. (100 metod, 2017, dostupné z: <https://100metod.cz/post/156757100324/14-expertn%C3%AD-rozhovor>)

2.5 RIZIKA A ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

Za největší riziko kvalitativního výzkumu považuji to, že výsledky výzkumu mohou být ovlivněny osobními preferencemi výzkumníka, který může vést rozhovor a pokládat respondentům otázky takovým způsobem, aby pro něj následné výsledky výzkumu byly výhodné. (Hendl, 2016) Tomuto riziku jsem předešla následovně: Abych mohla objektivně porovnat dva zcela různé typy náhradní péče, pokládala jsem oběma skupinám respondentů stejné otázky. Náročný byl doslovný přepis rozhovorů a jejich zpracování. Dalším riziku, kterému jsem musela předejít, bylo riziko studu u dotazovaných respondentů, konkrétně u dětí. Tomu jsem předešla způsobem získání důvěry v podobě osobního setkání a důkladným seznámením se se situací, která bude následovat. Poslední riziko, kterému jsem musela čelit bylo riziko spojené s opatřeními, které byly zavedeny v souvislosti s pandemií koronaviru COVID-19. Některé rozhovory byly prováděny po absolvování antigenních testů a prokázání se jím s negativním výsledkem a některé rozhovory proběhly online.

Etickou stránku mé bakalářské práce provázela etická otázka především v získávání souhlasů respondentů s možností si rozhovor nahrát na diktafon. Další etická otázka mě provázela problémem zachování soukromí a anonymity respondentů. Rozhovory byly tedy prováděny pouze se souhlasem respondentů a též se souhlasem ředitelů nebo ředitelek organizací.

2.6 INTERPRETACE VÝSTUPU VÝZKUMU

Cílem bakalářské práce bylo zjistit a porovnat psychický stav dětí v náhradní ústavní péči a náhradní rodinné péči, který se mohl stát, z důsledku odběru z biologické rodiny, narušeným. Hlavním cílem se tedy stala otázka, zda je pro dítě výhodnější být po odebrání

z biologické rodiny umístěno do náhradní rodinné péče než do ústavní péče. Dílčími cíli bylo zjistit a porovnat pohledy psychologů a terapeutů na psychický stav dětí umístěné mimo biologické rodiny do ústavní a pěstounské péče. Poté zjistit a porovnat názory psychologů a terapeutů na rozdíly pěstounské a ústavní péče. A v neposlední řadě zjistit a porovnat spokojenost dětí umístěné v ústavní a náhradní péči.

Tato kapitola je tedy rozdělena do tří podkapitol, ve kterých jsou prezentována zjištění jednotlivých dílčích cílů výzkumu.

2.6.1 DÍLČÍ VÝZKUMNÝ CÍL Č. 1

Prostřednictvím prvního okruhu rozhovorů jsem se snažila *zjistit a porovnat pohledy psychologů a terapeutů na psychický stav dětí umístěné mimo biologické do ústavní a pěstounské péče. Pro tento dílčí výzkumný cíl jsem si zvolila celkem čtyři respondenty, z nichž dva jsou psychologové/terapeuti, (R1, R2) kteří mají ve své péči děti z ústavní péče a dva psychology/terapeuty, (R3, R4) kteří mají ve své péči děti pěstounské péče.*

Tématem dílčího výzkumného cíle číslo jedna byly především otázky mířené na respondenty, které mají ve své péči děti umístěné mimo svou biologickou rodinu. Zpočátku mě zajímalo, z jakého důvodu se děti respondentům do péče dostávají, v jakém stavu se děti nachází? Odpovědi na tuto otázku byly následující: Respondentka R1: „*Ve ZDVOPU jsem tři roky a za celou dobu si nepamatuji, že bychom přijímali dítě z běžné, zdravé a fungující rodiny. Děti k nám chodí většinou již poznamenané, nějakým způsobem narušené ve vývoji, jelikož jejich rodiny nejsou v pořádku. Mnohdy mají tyto rodiny problémy s alkoholem, drogami a dochází v nich k týrání, zanedbávání nebo zneužívání dítěte.*“ Respondentka R3: „*Děti se ke mně dostávají nejčastěji, když klíčový pracovník vyhodnotí, že je potřeba psychologické intervence. Většinou tedy jejich psychický stav není úplně optimální, často se jedná o zpracovávání zážitků z minulosti, oživení jejich traumat, která se prezentují různými projevy. Tyto projevy zasahují do života dětí a nepříznivě ovlivňují jejich spokojenost a chování.*“ Respondentka R4: „*Může to být stav, kdy jsou pro rodiče nějakým způsobem nezvladatelný, nebo rodiče mají pocit, že se s nimi nejsou schopni dohodnout. Často se u nich projevují stavy emoční disregulace to znamená, že v situacích, které jsou*

pro ně stresové, tak se projeví křikem nebo agresí.“ Dále jsem se respondentů tázala, zda se u dětí vyskytují patologické vzorce chování, které si přinesly od své biologické rodiny. Nedílnou součástí rozhovoru prvního dílčího výzkumného cíle byla otázka, která směřovala na adaptaci dětí na nové prostředí a možné problémy v adaptaci. Respondenti R1 a R2 odpovídali, jak se děti adaptují na prostředí ústavní péče následovně: Respondentka R1: *„Měli jsme děti, které měly i viditelné projevy. První týden nemluvily, držely se pouze pospolu v sourozenecké skupině, mezi sebou si špitaly a nikoho k sobě nepouštěly. Trvalo asi týden, než se rozmluvily a než někoho byly schopné do té své bubliny přijmout. Během následujících týdnů se to změnilo k lepšímu.*“ Respondentka R2: *„Svým způsobem to bude určitě problematické navazování sociálních vztahů, protože většinou tyto děti dospělým nevěří. Jsou dvě skupiny dětí. Buď jsou extrémně přátelští, což je nezdravé a pak je druhá skupina, a to jsou děti, kterým velmi dlouho trvá, než vás k sobě pustí. Takže určitě tvorba sociálních vztahů.*“ Oproti tomu Respondenti R3 a R4 odpovídali na otázku, jak se děti adaptují na nové prostředí pěstounské péče: Respondentka R3: *„,Adaptace v rodinách závisí na více faktorech. Každé dítě je individuální. Záleží hodně na osobnostních a dalších charakteristikách dítěte. Většinou se ale jedná spíše o 2 polohy. Buď se adaptují velmi rychle (až nepřírozeně) nebo naopak jsou dlouho nedůvěřivé a stažené...Většinou je problematická vztahová rovina, protože zde nedostávaly v minulosti to, co jako děti v daném vývojovém období potřebují.*“ Respondentka R4: *„Nějakým způsobem je to pro ně stresová záležitost, ale je to velmi individuální. Některé děti se adaptují velmi rychle a celkově si ta situace krásně sedne, někdy to trvá trochu déle. Velkou výhodou je příbuzenská péče, kdy dítě je svěřováno osobě, kterou to dítě již z minulosti zná a adaptace bývá povětšinou jednodušší a rychlejší.*“

Další otázkou, kterou jsem respondentům v rámci okruhu otázek pro tento dílčí cíl pokládala, byla otázka, zda se vyskytují u dětí v jejich péči určité patologické jevy, vzorce chování? V tomto případě musím říct, že se všichni čtyři respondenti shodli na zcela obdobné odpovědi. Respondentka R1 má zkušenosti následující: *„...co se ale u dětí může projevit v rámci adaptační fáze je, že začnou zlobit, vzdorovat, počurávat se nebo mají občas noční můry nebo děsy či jinak narušený spánek. Deprese se může projevit nezájmem o hru, poleháváním, problémy s jídlem nebo jinými regresivními projevy.* Respondentka R2: *„Často se u dětí projevují emoční poruchy jako jsou úzkosti, poruchy přizpůsobení, sociálního přizpůsobení, sourozenecká rivalita, nízká sebehodnota, nízké sebevědomí,*

nejistota. Někdy se může u dětí projevit jiná nebo v něčem horší puberta, ale otázkou je, jaké by to bylo, kdyby byly mimo dětský domov. U některých dětí se může projevit patologická lhavost, což jsem ale přesvědčená o tom, že pochází z biologické rodiny. Velkým problémem u těchto dětí je problém s důvěrou. U některých dětí se mohou projevit noční děsy a můry.“ Odpověď Respondentky R3: *„Často poruchy chování – lhaní, krádeže a sklon k dalšímu rizikovému chování, jde také o poruchy vazby, úzkost, vzdor, krádeže, lhaní (a to i takové, kterým nic nezískají), vztek nebo poruchy spánku.“* Respondentka R4: *„Někdy se u dětí projevují poruchy jako je pomočování, velký smutek a u dospělejších dětí disregulace nebo poruchy chování, které jsou pro rodiče zátěžové. Někdy může být dítě naopak asymptomatické.“* Na čem se následně všichni respondenti shodli je fakt, že tyto patologické jevy a vzorce chování si dítě přináší již z předešlého rodinného biologického prostředí.

Shrnutí dílčího cíle 1

V rámci okruhu otázek a odpovědí prvního dílčího výzkumného cíle musím uznat, že se mi má hypotéza nepotvrdila. Domnívala jsem se, že co se týče adaptačního procesu budou mít děti, které byly umístěny do pěstounské péče výhodu v tom, že pro ně bude proces adaptace jednodušší a tím pádem lehčí než u dětí, které byly svěřeny do ústavní péče. Bohužel tomu tak není. V první řadě je nutno podotknout, že každé dítě je individuální a prožívá si proces adaptace po svém. Další důležitá věc nutná k podotknutí je změna rodinného prostředí, která je pro každé dítě velmi zatěžující a stresující událostí. Pouze v jednom případě jsem vyhodnotila, že je pro dítě jednodušší adaptace v pěstounské péči než adaptace v ústavní péči, a to v situaci, pokud se jedná o přechod do příbuzenské pěstounské péče. Pověštinou již dítě zná pěstouny, jelikož jsou jejími rodinnými příslušníky a též znají prostředí, ve kterém následně budou pobývat a vyrůstat. Dále jsem se domnívala, že se u dětí v ústavní péči během pobytu mohou vytvořit a objevit patologické jevy a vzorce chování, což se mi též nepotvrdilo. Všechny děti si tyto projevy nesou již od své biologické rodiny. To znamená, že nové prostředí ať už je to pěstounská nebo ústavní péče nemá vliv na vznik výše uvedených patologických jevů a vzorců chování. V tomto případě je tedy

těžce posuzovatelné, v jaké formě ústavní péče by se dítěti dařilo lépe. V potvrzení mé hypotézy jsem se ale přesvědčila v následujících výzkumných cílech.

2.6.2 DÍLČÍ VÝZKUMNÝ CÍL Č. 2

Pomocí druhého okruhu rozhovorů jsem se snažila *zjistit a porovnat názory psychologů a terapeutů na pěstounskou a ústavní péči. Pro druhý dílčí výzkumný cíl jsem si zvolila celkem čtyři respondenty, tak jako tomu tak bylo u prvního dílčího cíle, z nichž dva jsou psychologové/terapeuti, kteří mají ve své péči děti z ústavní péče (R1, R2) a dva psychology/terapeuty, kteří mají ve své péči děti pěstounské péče (R3, R4).*

V prvním dílčím výzkumném cíli jsem díky odpovědím od respondentů na mé otázky zjistila, že se u dětí, které jsou umístěné mimo svou biologickou rodinu mohou objevit určité patologické jevy a vzorce chování. V rámci druhého dílčího cíle jsem tedy respondentům položila otázku, pokud se u dítěte vyskytují určité patologické jevy a vzorce chování, jakým způsobem se jim dá předejít? Respondentka R1 odpověděla následovně: *„Myslím si, že pečující osoba by měla být citlivá na potřeby dítěte, což může být poměrně obtížné. Ve chvíli, kdy jsou tety schopné vnímat tyto změny a naladit se na dítě, mohou jejich potřeby dosytit. Já pořád říkám, že léčí vztahy, že největší lék je vztah a je to i vidět. Pokud se ty děti navážou na nějakou tetu a nějakou si oblíbí, tak je to úplně něco jiného.“* Podobného názoru byla i Respondentka R4, která měla zcela podobnou odpověď: *„Já bych řekla, že čas léčí, a hlavně vztah léčí. Vztah je léčivým prostorem pro děti. Důležitý je pobyt u osoby, která je schopná regulovat jejich stres. Blízkost s osobou, která je pro ně bezpečná.“*

Velkým tématem v ústavní péči vidím téma velkého počtu pečujících osob na děti, proto se následující otázka stala důležitou složkou pro druhý výzkumný cíl: V ústavních zařízeních o děti pečuje zpravidla více pečujících osob. V pěstounské péči většinou jedna osoba. Jakou variantu vnímáte jako výhodnější? Respondentka R2: *„...ve chvíli, kdy vím, že to dítě bude v dětském domově dlouhodobě, tak jsem pro, aby mělo tu jednu svoji osobu a aby mělo někoho, komu může věřit. Z hlediska toho, jak to tyto děti mají s důvěrou nastavené, tak je pro ně rozhodně výhodnější mít někoho, na koho se můžou obrátit. Velkým*

problémem této otázky jsou výchovné styly. Samozřejmě ty tety se snaží shodovat, snaží se nějakým způsobem táhnout za jeden provaz, ale na druhou stranu je každá úplně jiná osobnost. Ve chvíli, když je více lidí (pečujících osob) v roli vychovatele, tak jak se má větší počet lidí stoprocentně na jednom dohodnout? Vždycky ze sebe budou vysílat to, že s něčím nesouhlasí a verbální neverbální komunikace řekne spousty věcí. V tomto případě vidím velkou výhodu v pěstounské péči, kdy pečující osobou je jedna maximálně dvě osoby. Podobného názoru byla i Respondentka R4, která odpověděla zcela obdobně: „Dítě v ústavních zařízeních zažívá velmi těžkou věc, a to je defragmentovaná péče, což je samo osobě velmi traumatizujícím faktorem. To znamená, že dítě pro sebe nemá jednu blízkou pečující osobu pro sebe, ale je tam střídání toho personálu, takže dítě není schopno se na jednu pečující osobu navázat, což vnímám pro dítě jako velmi negativní aspekt.“

Respondentka R3: „Ano to je výhodnější pro navázání vztahu.“

Mou další otázkou, která se stala nedílnou součástí pro zajištění druhého dílčího cíle byla otázka, zda respondenti vnímají pěstounskou péči jako výhodnější variantu?

Respondentka R2 na mou otázku odpověděla zcela jasně: „No já jsem velkým zastáncem pěstounské péče, ideálně tedy adopce, ve chvíli, kdy je to možno. Pokud není možná adopce, tak samozřejmě upřednostňuji pěstounskou péči. Určitě to vnímám z obecného hlediska jako mnohem lepší řešení než dětský domov jako takový. Velkou výhodu vidím v tom, že pěstouni mají větší možnost se dítěti individuálně věnovat. Tyto děti prahnou po tom mít jednu pečující osobu, která bude jenom jejich, proto tyto děti navazují velmi lehce s kýmkoliv kontakt. Protože všichni v podstatě chceme mít toho svého člověka, toho někoho, kdo nás ochrání a kdo tu pro nás bude ve chvíli, kdy nám bude špatně.“

Zcela stejnou odpověď mi v rámci rozhovoru poskytli Respondentka R3: „Rozhodně ano.“

Odpověď Respondentka R4: „Rozhodně ano. Myslím si, že výchova v ústavních zařízeních by snad neměla být vůbec dovolena minimálně do věku, kdy se dítěti tvoří osobnost. Pokud je dítě do tohoto věku umístěno v ústavní péči, vnímám to zcela neadekvátně, špatně a negativně.“

Shrnutí dílčího cíle 2

V druhém dílčím cíli jsem se zaměřila na zjištění a porovnání názorů psychologů/terapeutů na pěstounskou a ústavní péči. V první otázce jsem se zaměřila na

práci s dítětem po umístění do ústavní a pěstounské péče hlavně z aspektu, kdy se u dítěte vyskytují různé patologické jevy a vzorce chování. Respondenti se zcela shodli, že nejdůležitějším aspektem pro práci s těmito problémy, které se u dětí vyskytují, je vztah. Vztah s jednou pečující osobou, která se na dítě dokáže naladit, dokáže pochopit jeho potřeby a dokáže ve vztahu s dítětem vybudovat důvěru. Toto je velkou výhodou pěstounské péče, jelikož v ústavní péči navázat takto hluboký vztah mezi dítětem a pečující osobou je zcela nemožný a nezdravý. Na to se vážou odpovědi na mou další otázku, díky které je zcela zřejmé, že pro děti je výhodnější pěstounská péče. Otázkou je otázka velkého množství pečujících osob v ústavní péči na dítě. Tedy nemožnost dítěte navázat vztah s pevnou vazbou k jedné osobě, které může důvěřovat, obrátit se na ní anebo se jí svěřit, se stává velkým negativním aspektem pro dítě. Poslední a nejdůležitější otázkou byla otázka, zda respondenti z profesionálního hlediska vnímají pěstounskou péči jako výhodnější formu náhradní výchovy oproti ústavní péči. Skoro všichni respondenti se shodli na tom, že pěstounskou péči vnímají pro děti výhodněji. Z rozhovorů jako z celku tedy vyplývá, že je pro děti vhodnější pěstounská péče před ústavní péčí.

2.6.3 DÍLČÍ VÝZKUMNÝ CÍL Č. 3

Prostřednictvím třetího okruhu rozhovorů jsem se snažila *zjistit a porovnat spokojenost dětí umístěné v ústavní a náhradní péči. Pro tento dílčí cíl jsem si zvolila celkem šest respondentů, z toho tři jsou umístěné v dětském domově (R5, R6, R7) a tři, kteří jsou umístěni v pěstounské péči (R8, R9, R10), ale mají zkušenosti i s umístěním v dětském domově.*

Již první otázka poukazuje na problematiku ústavní péče a spokojenost dětí, které jsou v ní umístěné. Jaké to pro tebe je být zde umístěn? Odpovědi na otázku, jak respondenti vnímají umístění v ústavní péči odpovídali následovně. Respondent R5: „*Není to špatný, ale doma je doma.*“ Respondent R6: „*Je to pro mě těžký.*“ Respondent R7: „*Špatně, protože jsem bez rodiny.*“ Oproti tomu respondenti, kteří jsou umístěni v pěstounské péči odpovídali následovně. Respondent R8: „*Chvilku jsem byla smutná, že nemůžu být se svoji pravou mamkou. Ted' jsem ale ráda, protože s rodiči je to super. Jsem ráda, že mám nějakou mamku.*“ Respondent R9: „*Dobrý. Mám tam svůj pokoj.*“ Respondent R10: „*Jsem ráda.*“

Další otázkou, díky které respondenti reflektovali svou spokojenost byla otázka, kdyby sis mohl/a vybrat mezi pěstounskou péčí a dětským domovem, co by to bylo?

Respondenti, kteří jsou umístěny v pěstounské péči odpovídali následovně: Respondentka R8: „*Radši tady, protože tu mám svůj pokojíček. A taky, že si se mnou rodiče mají čas hrát a pomáhají mi s úkoly. Taky se snaží, abych mohla jezdit na koně anebo na výlety.*“ Respondentka R9: „*Pěstounská péče, protože je to lepší.*“ Respondentka R10: „*U tety v pěstounské péči.*“ Ovšem pokud jsem se tázala respondentů, kteří jsou umístěny v ústavní péči, jejich odpovědi zní následovně: Respondentka R5: „*Dětský domov.*“ Respondent R6: „*Dětský domov. Jsou tam děti a já bych s nimi mohl kecat.*“ Respondentka R7: „*Asi dětský domov*“.

Spokojenost dětí se situací, ve které se momentálně nachází můžeme zjistit poležením otázky, která by jejich momentální stav mohla kouzlem změnit, proto vnímám jako důležitou otázkou: Kdybys měl/a kouzelnou hůlku, která by změnila tvou situaci, co by se změnilo? Respondenti, kteří jsou umístěni v ústavní péči: Respondentka R5: „*Chtěla bych být doma s nevlastní mámou.*“ Respondent R6: „*Všechno bych vrátil zpět, aby se to všechno vůbec nestalo.*“ Respondentka R7: „*Aby to vypadalo úplně stejně jako předtím, než jsme se sem dostali.*“ Oproti tomu respondenti v pěstounské péči: Respondentka R8: „*Asi nijak. Já jsem ráda, že to takhle je, že tu jsem.*“ Respondentka R9: „*Nevím. Ted' nijak.*“ Respondentka R10: „*Asi nijak. Mně se to takhle líbí.*“

Poslední otázkou, díky které respondenti reflektovali svou spokojenost s umístěním v náhradní péči, byla otázka na spokojenost s místem, kde se zrovna nachází pomocí otázky, která by jim kouzlem umožnila přesun na jiné místo než místo, kde se momentálně nachází. Kdybys měl/a jedno kouzlo, které by tě dostalo na vysněné místo, kam by to bylo? Respondenti umístěni v ústavní péči odpovídali následovně: Respondentka R5: „*Domov.*“ Respondent R6: „*Za mámou domů.*“ Respondentka R7: „*Město, kde jsme vyrůstali.*“ Respondenti, kteří jsou umístěny v pěstounské péči: Respondentka R8: „*Do Bulharska, protože už jsem tam jednou s náhradní mamkou byla a hrozně se mi tam líbilo.*“ Respondentka R9: „*Nikam. Chtěla bych zůstat doma.*“ Respondentka R10: „*Do Tonga do Hradce Králové.*“

Shrnutí dílčího cíle 3

Ve třetím dílčím cíli jsem se zaměřila na zjištění a porovnání spokojeností dětí umístěné v náhradní ústavní a pěstounské péči. Na otázku, jak respondenti vnímají své umístění na místo, kde momentálně pobývají se respondenti umístění v pěstounské péči shodli na tom, že jsou rádi, že se tam nachází a pobývají. Oproti tomu respondenti umístění v ústavní péči se shodli na tom, že je pro ně těžké být v dětském domově umístění a jejich umístění vnímají negativně. Co se týče otázky, zda by si respondenti vybrali pobyt v dětském domově nebo v pěstounské péči, byla jsem celkem překvapená s odpověďmi od respondentů umístěné v ústavní péči. Zatímco respondenti umístěné v pěstounské péči, kteří mají zkušenost i s umístěním v dětském domově, se shodli na tom, že by si vybrali volbu pěstounské péče. Zatímco respondenti umístění v dětském domově se shodli na tom, že by raději volili možnost dětského domova. Což si tedy vykládám tak, že mluví z nezkušenosti pobytu v pěstounské péči a v nedůvěře k dospělým, které je již v minulosti zklamali. Má otázka zní, pokud by získali pozitivní zkušenost s pěstounskou péčí, zda by změnili svůj názor a následně by si vybrali možnost pěstounské péče. Dalším aspektem, který hrál při vyhodnocování spokojenosti respondentů byla otázka spokojenosti dětí se situací, ve které se momentálně nachází, položením otázky, která by jejich situaci mohla kouzlem změnit. Respondenti umístění v ústavní péči si situaci přáli změnit, oproti tomu respondenti umístěné v pěstounské péči jsou se svou situací relativně spokojeni a změnu situace by nevolili. Poslední důležitou otázkou, kterou jsem respondentům položila byla otázka, která pomohla odhalit spokojenost respondentů s místem, kde se zrovna nachází a kam byli umístěni, pomocí otázky, která by jim kouzlem umožnila přesun na jiné místo než místo, kde se momentálně nachází. Respondenti umístění v pěstounské péči volili možnost zůstat na svém stávajícím místě, možnost přesunout se na vysněnou dovolenou k moři, nebo do dětského koutku. Na základě odpovědí na otázky se tedy domnívám, že děti umístěné v pěstounské péči jsou vcelku spokojenější než děti umístěné v ústavní péči.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla náhradní rodinná péče. Ústavní péči a umístování dětí do ní do určitého věku, vnímám jako problém. Myslím si, že toto téma je tématem aktuálním několik let. Česko již několik let čelí opakovaným stížnostem kvůli kojeneckým ústavům. Domnívám se, že snaha o jejich zrušení by nás neměla opouštět.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je pro dítě výhodnější být po odebrání z biologické rodiny umístěno do náhradní rodinné péče než do ústavní péče. Tento cíl byl následně rozdělen do tří dílčích výzkumných cílů.

1. Dílčí cíl: Zjistit a porovnat pohledy psychologů a terapeutů na psychický stav dětí umístěné mimo biologické rodiny do ústavní a pěstounské péče

2. Dílčí cíl: Zjistit a porovnat názory psychologů a terapeutů na rozdíly pěstounské a ústavní péče

3. Dílčí cíl: Zjistit a porovnat spokojenost dětí umístěné v ústavní a náhradní péči

K dosažení cíle jsem využila kvalitativní výzkumnou strategii a výzkum proběhl formou polostrukturovaného rozhovoru s dětmi umístěnými v náhradní rodinné péči, konkrétně v pěstounské péči a s dětmi umístěné v náhradní ústavní péči, konkrétně v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc a dětské domovy. S psychology/terapeuty uvedených zařízeních a organizací.

V rámci prvního dílčího cíle nebyla má hypotéza potvrzena. Domnívala jsem se, že co se týče adaptačního procesu budou mít děti, které byly umístěny do pěstounské péče výhodu v tom, že pro ně bude proces adaptace jednodušší a tím pádem lehčí než u dětí, které byly svěřeny do ústavní. Tato hypotéza se mi nepotvrdila. V první řadě je nutno podotknout, že každé dítě je individuální a prožívá si proces adaptace po svém. Další důležitou věcí k podotknutí je změna rodinného prostředí, což se stává pro každé dítě velmi zatěžující a stresující událostí. Pouze v jednom případě lze vyhodnotit pěstounskou péči výhodněji před ústavní péčí, a to v situaci, pokud se jedná o přechod do příbuzenské pěstounské péče. Dále jsem se domnívala, že u dětí v ústavní péči se během pobytu mohou vytvořit a objevit patologické jevy a vzorce chování, což se mi též nepotvrdilo, jelikož

všechny děti si tyto projevy nesou již od své biologické rodiny. To znamená, že nové prostředí ať už je to pěstounská nebo ústavní péče nemá vliv na vznik výše uvedených patologických jevů a vzorců chování.

V druhém dílčím cíli se mi potvrdila má hypotéza výhodnějšího umístění dětí do pěstounské péče. Respondenti se shodli na tom, že pro částečné vyléčení osobnosti a jejich šrámu je nejdůležitější vztah. Vztah s jednou osobou, se kterou má dítě možnost a šanci navázat hlubší vztah, který je plný důvěry, empatie a pochopení. V ústavní péči bohužel dítě nemá šanci tento vztah navázat vzhledem k velkému počtu pečujících osob na děti. S tím se váže další otázka, na které se respondenti shodli. Díky ní je zcela zřejmé, že pro děti je výhodnější pěstounská péče. Stávající otázkou je velké množství pečujících osob v ústavní péči na dítě. Tedy nemožnost dítěte navázat vztah s pevnou vazbou k jedné osobě, které může důvěřovat, obrátit se na ní anebo se jí svěřit se stává velkým negativním aspektem pro dítě. Poslední a nejdůležitější otázka byla, zda respondenti z profesionálního hlediska vnímají pěstounskou péči jako výhodnější formu náhradní výchovy oproti ústavní péči. Z rozhovorů jako z celku tedy vyplývá, že je pro děti výhodnější pěstounská péče před ústavní péči.

Třetí dílčí cíl, byl zaměřen na zjištění a porovnání spokojenosti dětí umístěné v náhradní ústavní a pěstounské péči. Děti umístěné v pěstounské péči se shodly na tom, že své umístění vnímají pozitivně. Oproti tomu respondenti umístění v ústavní péči se shodli na tom, že je pro ně těžké být v dětském domově. Jejich umístění vnímají negativně. Ohledně volby dětí dětského domova nebo pěstounské péče jsem celkem překvapená s odpověďmi od respondentů umístěné v ústavní péči. Zatímco respondenti umístěné v pěstounské péči, kteří mají zkušenost i s umístěním v dětském domově, se shodli na tom, že by si vybrali volbu pěstounské péče. Zatímco respondenti umístění v dětském domově se shodli na tom, že by raději volili možnost dětského domova. Což si tedy vykládám tak, že mluví z nezkušenosti pobytu v pěstounské péči a v nedůvěře k dospělým, které je již v minulosti zklamali. Myslím si, že kdyby dostali možnost získat pozitivní zkušenost s pěstounskou péčí, domnívám se, že svou odpověď na mou otázku by následně změnili. Následující dva aspekty třetího dílčího cíle vnímám jako nejdůležitější pro vyhodnocení a potvrzení mé hypotézy. Respondenti umístění v ústavní péči si situaci přáli změnit, oproti tomu respondenti umístěné v pěstounské péči jsou se svou situací relativně spokojeni a změnu situace by nevolili. Respondenti umístění v pěstounské péči volili možnost zůstat na

svém stávajícím místě, možnost přesunout se na vysněnou dovolenou k moři nebo do dětského koutku. Na základě odpovědí na otázky se tedy domnívám, že děti umístěné v pěstounské péči jsou vcelku spokojenější než děti umístěné v ústavní péči.

Během tohoto výzkumu jsem došla k cíli, že na „porouchání“ dětské psychiky nemá vliv odchod dítěte z biologické rodiny do nového prostředí ať už do prostředí ústavní péče nebo prostředí pěstounské péče, ale že k narušení psychiky dochází povětšinou času již při pobytu v biologické rodině. Co se ale může během pobytu dítěte mimo biologickou rodinu změnit, je zlepšení psychického stavu dítěte, na který má velký vliv vztah. Vztah s jednou pečující osobou, jehož vznik může být naplněn při pobytu v pěstounské péči. Dále jsem došla k cíli, že děti umístěné v pěstounské péči jsou celkově spokojenější se svou situací a svým umístěním mimo svou biologickou rodinu. Co bych chtěla vyzdvihnout je fakt, že většina dětí, které mají zkušenosti s pěstounskou péčí i dětským domovem, by upřednostnily pěstounskou péči před ústavní.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní publikace

ARCHER, Caroline. Dítě v náhradní rodině: [nejčastější problémy při výchově mladších dětí v náhradní rodině]. Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4.

BUBLEOVÁ, Věduna, Alena VÁVROVÁ, Lucie VRÁNOVÁ a Jana FRANTÍKOVÁ. Základní informace o náhradní rodinné péči. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. ISBN 978-80-87455-01-2.

BUBLEOVÁ, Věduna. Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka. 2., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2013. ISBN 978-80-87455-17-3.

BUBLEOVÁ, Věduna. Základní informace o osvojení (adopci). 3., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014. ISBN 978-80-87455-18-0.

DUNOVSKÝ, Jiří. Dítě a poruchy rodiny. Praha: Avicenum, 1986. Hálkova sbírka pediatrických prací (Avicenum).

DUNOVSKÝ, Jiří. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.

MATĚJČEK, Zdeněk. Co děti nejvíc potřebují. Vyd. 3. Praha: Portál, 2003. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-853-8.

MATĚJČEK, Zdeněk. O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha: Portál, 1994. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Z. Co děti nejvíc potřebují. 2. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-058-8.

NOVOTNÁ, Věra a Vladimír FEJT. Sociálně-právní ochrana dětí. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN sbn978-80-86723-77-8.

PAULÍK, K. Kapitoly z biodromálního poradenství. Ostrava: Ostravská univerzita, 1994. ISBN 80-7042-418-4.

PETRUSEK, M. Sociologie: občanská nauka (základy společenských věd). Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25981-2.

PROVAZNÍKOVÁ, Hana. Náhradní rodinná péče. Praha: Česká společnost na ochranu dětí, 2002. Růžová linka. ISBN isbn80-238-9451-x.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. Pedagogický slovník. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

STEJSKAL, C.: Pedologie ve službách péče o mládež při adopci. In: Česká mysl, 38/12, 1994

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

Elektronické zdroje

Rodina – Sociologická encyklopedie. [online 11.3.2021]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Rodina>

100 metod: Expertní rozhovor [online]. FF MU, 2017 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://100metod.cz/post/156757100324/14-expertn%C3%AD-rozhovor>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek (Zdroj: vlastní) 32

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Přepis výzkumného rozhovoru s respondentem R1

Příloha č. 2: Přepis výzkumného rozhovoru s respondentem R2

Příloha č. 3: Přepis výzkumného rozhovoru s respondentem R3

Příloha č. 4: Přepis výzkumného rozhovoru s respondentem R4

Příloha č. 5: Přepis výzkumného rozhovoru s respondentem R5

Příloha č. 6: Přepis výzkumného rozhovoru s respondentem R6

Příloha č. 7: Přepis výzkumného rozhovoru s respondentem R7

Příloha č. 8: Přepis výzkumného rozhovoru s respondentem R8

Příloha č. 9: Přepis výzkumného rozhovoru s respondentem R9

Příloha č. 10: Přepis výzkumného rozhovoru s respondentem R10

Příloha č. 1 Přepis výzkumného rozhovoru R1 – dítě DD

Jak jste se do ZDVOPu se sourozenci dostaly?

„Táta udělal průšvih, musel jít do vazby a nás dali sem, protože jsme měly nevlastní mámu, ale ta neměla příjem.“

Jaký to pro tebe je být umístěna tady ve ZDVOPu?

„Není to špatný, ale doma je doma“.

Přijde ti pobyt tu náročný, těžký?

„Jak kdy, spíš normální, ale není to jako doma“.

Vy jste tu tedy tři sourozenci, tak to je fajn, že tu máte na blízku stále někoho známého.

„To ano, kdybych tu byla sama, tak by to bylo horší“.

Jak vnímáš to, že tu jsi umístěna? Jsi nazlobená?

„Nejsem nazlobená, ale nejsem z toho ani ráda, asi něco mezi tím.“

Co se ti tu líbí?

„Některý tety jsou takový komunikativní.“

To je fajn, to se máš aspoň komu svěřit.

„To ano.“

Je ještě něco, co se ti tady líbí?

„Asi nic.“

Co se ti tu nelíbí?

„Krátké vycházky a že se moc nevidíme s kamarády a nemůžu se tolik vidět s přítelem, to je tak všechno.“

Kolik tet tady o vás pečuje?

„Čtyři.“

Nevadí ti to?

„Ne.“

A když se představíš, že by se o tebe starala pouze jedna teta, bylo by to pro tebe lepší?

„Já si myslím, že by to bylo lepší. Že bych mohla mít jenom tu jednu a svěřovat se jenom jí, každá teta je totiž jiná.“

Kdyby sis mohla vybrat mezi pěstounskou péčí nebo dětským domovem, co by to bylo?

„Dětský domov.“

Kdybys měla kouzelný proutek, kterým bys mohla změnit tvou situaci, jak by ta situace po jeho mávnutí vypadala?

„Chtěla bych být doma s nevlastní mámou.“

Kdybys měla kouzlo, které by tě dostalo na vysněné místo, které by to bylo?

„Domov.“

Příloha č. 2 Přepis výzkumného rozhovoru R2 – dítě DD

Jaký to pro tebe je, být tu umístěn?

„Je to pro mě těžký.“

Dokážeš mi říct v čem?

„Daleko od rodiny“.

Jak vnímáš umístění v tomto prostředí?

„Je to těžký“.

Je nějaká okolnost, která ti to tu ulehčuje?

„Že tu jsou ségry, že tu nejsem sám. Kdybych tu byl sám, tak by to bylo hodně těžký.“

Co se ti tu líbí?

„Prostředí, jak to tu vypadá.“

Co se ti tady nelíbí?

„Tohle to město.“

Kdyby sis představil, že by se o vás starala pouze jedna teta, bylo by to pro tebe lepší?

„Asi jo.“

Kdybys měl kouzelný proužek, kterým bys mohl změnit tvoji situaci, jak by ta situace po jeho mávnutím vypadala?

„Všechno bych vrátil zpět, aby se to všechno vůbec nestalo.“

Kdybys měl kouzlo, který by tě dostalo na jakékoliv místo, které by to bylo?

„Za mámou, domů.“

Kdyby sis mohl vybrat mezi pěstounskou rodinou a dětským domovem, co by to bylo?

„Dětský domov. Tam jsou děti a já bych s nimi mohl kecat.“

Příloha č. 3 Přepis výzkumného rozhovoru R3 – dítě DD

Jak vnímáš tvé umístění v ústavní péči

„Špatně, protože jsem bez rodiny.“

Co se ti tu líbí?

„Jsou tu fajn tety. Mně se tady líbí asi všechno, hlavně ty tety, že jsou hodné.“

Co se ti tu nelíbí?

„Aby tu bylo víc dětí a kluků, aby bylo víc vycházek.“

Kdyby sis mohl vybrat mezi pěstounskou rodinou a dětským domovem, co by to bylo?

„Asi dětský domov.“

Kdybys měla kouzelný proutek, kterým bys mohla změnit svou situaci, jak by ta situace po jeho mávnutí vypadala?

„Aby to vypadalo úplně stejně jako předtím, než jsme se sem dostali.“

Kdybys měla jednu kouzlo, který by tě dostalo na jakékoliv místo, které by to bylo?

„Město, kde jsme vyrůstali.“

Příloha č. 4 Přepis výzkumného rozhovoru R4 – dítě PP

Jaké to pro tebe je, být v pěstounské péči?

„Chvilku jsem byla smutná, že nemůžu být se svojí pravou mamkou. Teď jsem ráda, protože s rodiči je to super. Jsem ráda, že mám nějakou mamku.“

Jak vnímáš to, že jsi v pěstounské péči?

„Jsem našťvaná na pravou mamku, že s ní nemůžu být. Ale tady u náhradní mamky je to super a lepší asi než u té pravé, protože chápu, že se o mě nemohla starat, tak mě radši dala od sebe.“

Ty jsi byla dříve i v dětském domově?

„Ano.“

Kdyby sis mohla vybrat, kde být. Byla bys radši tady, nebo v dětském domově?

„Radši tady.“

A proč?

„Protože tu mám svůj pokojíček. A taky, že si se mnou rodiče mají čas hrát a pomáhají mi s úkoly. Taky se snaží, abych mohla jezdit třeba na koně nebo na výlety.“

Co se ti tu líbí?

„To, že mám svůj vlastní pokojíček, že mám rodiče a že mě mají rádi a dělají pro mě to, co si přeju.“

Je něco, co se ti tu nelíbí?

„Asi nic.“

Kdybys měla kouzelný proutek, který by změnil tvou situaci, jak by ta situace po jeho mávnutí vypadala?

„Asi nijak. Já jsem ráda, že to takhle je, že tu jsem.“

Kdybys mohla použít jedno kouzlo, které by tě dostalo na jakékoliv místo, kam by to bylo?

Do Bulharska, protože už jsem tam jednou s náhradní mamkou byla a hrozně se mi tam líbilo.

Příloha č. 5 Přepis výzkumného rozhovoru R5 – dítě PP

Momentálně jsi v pěstounské péči, ale byla jsi i v dětském domově?

„Ano.“

Na nějakou dobu jsi ale umístěná ve ZDVOPu na přechodnou dobu, protože tvá pěstounská teta je v nemocnici na zákroku. Jaké to pro tebe je, být zpět v ústavní péči?

„Katastrofa. Vůbec se mi tady nelíbí.“

Proč?

„Nechci tu být, ani minule se mi tu nelíbilo. Nevím ani. Nejvíc mě štve, že nemám své soukromí.“

Jaké je to být v pěstounské péči?

„Dobrý. Tam mám svůj pokoj.“

Kdyby sis tedy mohla vybrat mezi pěstounskou péčí a dětským domovem, co by to bylo?

„Pěstounská péče“.

A proč?

„Je to lepší.“

Když jsi byla v dětském domově asi se o vás staralo více tet. Jaké to pro tebe bylo?

„Nelíbilo se mi to.“

Takže kdyby sis mohla vybrat, že by se o tebe staralo víc tet, nebo jenom jedna, jak je tomu teď?

„Jenom tu jednu, protože to je lepší. Můžu se svěřovat jenom té jedné tetě.“

Co se ti v pěstounské péči líbí?

„To, že mám svůj pokoj, mám větší soukromí, mám jednu tetu a můžu s ní jezdit na nákupy. A to že mám další nevlastní sourozence.“

Co se ti na pěstounské péči nelíbí?

„To, že si nemohu napouštět plnou vanu.“

Kdybys měla kouzelný proutek, kterým bys mohla změnit tvou situaci (to, že jsi v pěstounské péči), jak by ta situace po jeho mávnutí vypadala?

„Nevím. Ted' nijak.“

Kdybys měla jedno kouzlo, které by tě dostalo na konkrétní místo, kam by to bylo?

„Nikam. Chtěla bych zůstat doma.“

Příloha č. 6 Přepis výzkumného rozhovoru – dítě PP

Ty jsi byla v dětském domově?

„Ano.“

Ted' jsi ale v pěstounské péči vid'?

„Ano.“

Jaké to pro tebe je, být v pěstounské péči?

„Jsem ráda.“

Jsi ráda, že jsi odešla z dětského domova k tetě do pěstounské péče?

„Jo, je to tam lepší. Můžeme být večer dýl vzhůru, že tam večer někdy můžeme jíst a že mám jenom jednu tetu. A taky máme doma koťátko.“

Kdyby sis tedy mohla vybrat mezi pěstounskou péčí nebo dětským domovem, co by sis vybrala?

„U tety v pěstounské péči.“

Je něco, co se ti v pěstounské péči nelíbí?

„Že musíme uklízet.“

Kdybys měla kouzelnou hůlku a mohla bys změnit tvou situaci, (to, že jsi v pěstounské péči) jak by po jeho mávnutí tvá situace vypadala?

„Asi nijak. Mě se to takhle líbí.“

A kdybys mohla použít jedno kouzlo, které by tě dostalo na místo, které chceš, kam by to bylo?

„Do Tonga do Hradce králové.“

Příloha č. 7 Přepis výzkumného rozhovoru R7 – Psycholog/terapeut DD

Jaké zkušenosti máte s příjmem dětí do péče?

„Ve ZDVOPU jsem tři roky a za celou dobu si nepamatuji, že bychom přijímali dítě z běžné, zdravé a fungující rodiny. Děti k nám chodí většinou již poznamenané, nějakým způsobem narušené ve vývoji, jelikož jejich rodiny nejsou v pořádku. Mnohdy mají tyto rodiny problémy s alkoholem, drogami a dochází v nich k týrání, zanedbávání nebo zneužívání dítěte.“

Vnímáte rozdíl, jakým způsobem dítě prožívá proces odloučení od rodiny, pokud je přijímáno do ZDVOPu nebo do dětského domova?

„Předpokládám, že je to určitý rozdíl. ZDVOP je velice specifický, v něm děti nezažívají to, co zažívají děti při přechodu do dětského domova. Oni vědí, že je to zde dočasné a mají stále naději, že se vrátí domů (hovoříme o větších dětech, které se v dané situaci lépe orientují). A když se dovědí, že se domů nevrátí, jsou zde už do jisté míry zadaptované a nějakým způsobem přijímají svůj osud anebo to jsou děti, kterým to je víceméně jedno. Často zde máme totiž děti, které mají emočně – vztahové problémy, kdy neumějí navazovat kvalitní, hlubší reciproční vztahy, ty jsou mnohdy povrchní. A občas se z těchto dětí časem

vyvíjí patologicky prospěchářský jedinci. V podstatě neumí navázat reciproční vztahy, a tudíž poté citově nestrádají. Je to opravdu různé.“

Jak se děti adaptují na prostředí ZDVOPU?

„Většinou od osob, které se o ně starají, víme, že se děti adaptují vlastně poměrně bez větších problémů, což vnímám z jistého úhlu pohledu negativně, protože to je vlastně známka toho, že jejich rodinné vazby nejsou v pořádku. Oni by měly mít potíže, měly by truchlit z odloučení, ale často přichází děti bez attachmentu (pevné vazby ke vztahové pečující osobě), a proto jim to odloučení tolik nevadí.“

Vy jste říkala, že děti dle pečujících osob se adaptují docela rychle a dobře. Chtěla bych se zeptat, jak tu adaptaci vnímáte Vy jako psycholog? Já jako laik, bych mohla říci, že se mi dítě jeví v pořádku, veselé a lehce adaptující se, ale jako odborník do něj nevidím a nemohu posoudit, jak to prožívá uvnitř. Máte nějakou zkušenost, že i přesto, že se dítě jeví jako dobře adaptující se, vyšly na povrch jisté důkazy o tom, že tomu tak opravdu není? Že si dítě prožívá adaptační období uvnitř sebe?

„Měli jsme děti, které měly i viditelné projevy. První týden nemluvily, držely se pouze pospolu v sourozenecké skupině, mezi sebou si špitaly a nikoho k sobě nepouštěly. Trvalo asi týden, než se rozmluvily a než někoho byly schopné do té své bubliny přijmout. Během následujících týdnů se to změnilo k lepšímu.“

Jakou roli hraje v přijímání dětí a adaptaci jejich věk?

„Myslím si, že určitě záleží na věku, ve kterém k nám děti přicházejí. Je krásně vidět, že když děti přijdou v mladším věku, (do tří let) dokáží vytvořit určitou vztahovou vazbu. Většinou se naváží na nějakou tetu, nebo na víc tet a velmi rychle se doučují a dohání spousty vývojových dovedností, které byly zanedbány a vlastně se i rychleji zadaptují. Starší, náctileté děti už si zase vypomohou rozumem. A zde zase hraje roli, jaký vztah mají se svými rodiči, od kterých musely být odděleny. Pamatuji si dívky, které své matky velmi potřebovaly, měly je rády a strádaly odloučením. Bohužel se nepodařilo vyřešit problémy matek, jež byly důvodem k odebrání dětí z péče a tyto dívky poté trpěly depresivními symptomy.“

V čem myslíte, že mají děti problém se adaptovat?

„Když pomínu emoční stránku, největší problémy u dětí, které žily v nějaké anarchii, je problém přijmout nějaký řád, který je dle mého názoru důležitý, protože jim dá do života strukturu a tím pocit bezpečí a jistoty, že svět má nějaké pevné body, a to je v pořádku.“

Jaké psychické potíže se u dětí po přijetí do ZDVOPu vyskytují?

„Potíže, které se u těchto dětí vyskytují, mají většinou původ v jejich biologické rodině, z které k nám přicházejí. Hodně také záleží na důvodu, z kterého je dítě přijímáno. Jsou děti, kterým se uleví a jejich psychický stav se zlepší, ale jsou i děti u kterých se můžou některé potíže projevit. Pamatuji holčičku, která měla silnou citovou vazbu k matce a z toho důvodu velice trpěla, chtěla zpět domů a projevíly se u ní deprese. Je to tedy velice ovlivněné vztahem k rodičům.“

Všimla jste si u dětí nějakých specifických psychických poruch, které vznikly?

„Já mám většinou zkušenosti, že se u nás děti zlepší. Co se ale u dětí může projevit v rámci adaptační fáze je, že začnou zlobit, vzdorovat, počurávat se nebo mají občas noční můry nebo děsy či jinak narušený spánek. Deprese se může projevit nezájmem o hru, poleháváním, problémy s jídlem nebo jinými regresivními projevy.“

Myslíte si, že se dá těmto specifickým poruchám nějakým způsobem předejít?

„Myslím si, že pečující osoba by měla být citlivá na potřeby dítěte, což může být poměrně obtížné. Ve chvíli, kdy jsou tety schopné vnímat tyto změny a naladit se na dítě, mohou jejich potřeby dosytit ... Já pořád říkám, že léčí vztahy, že největší lék je vztah a je to i vidět. Pokud se ty děti navážou na nějakou tetu a nějakou si oblíbí, tak je to úplně něco jiného.“

V ústavním zařízení se zpravidla o děti stará více osob. Myslíte si, že by pro děti bylo výhodnější, aby se o ně starala pouze jedna osoba?

„Myslím si, že je to individuální záležitost. Čím mladší dítě, tím více by mu prospělo navázat pevný a bezpečný vztah, který by mělo k mámě. To ovšem nese předpoklad, že si s pečující tetou osobnostně sednou. Takže u mladších dětí vidím péči jedné osoby výhodně. Co se týče starších dětí, které již nepotřebují budovat citové vazby se vztahovou osobu a mají jiné potřeby, tak tam si umím představit, že mohou profitovat z různorodých přístupů více tet. Ale nemohu říci, že je obecně lepší jedno nebo druhé.“

Kdybyste měla kouzelný proutek, který by mohl těmto dětem dopřát to nejlepší, co by to bylo?

„Takové to místo na zemi, aby věděly, kam patří a odkud vzešly, že mají někde své místo a kořeny, a že je má někdo bezpodmínečně rád. To si myslím, že těm dětem opravdu chybí. Často jsou takové bezprizorní a nemají v životě pevné body.“

Příloha č. 8 Přepis výzkumného rozhovoru R8 – Psycholog/terapeut DD

V jakém stavu se děti k vám do dětského domova dostávají?

„Ty děti bych řekla, že jsou většinou nějakým způsobem úzkostnější, převládají u nich různé obavy ať už je to konkretizovaná obava nebo obecnější obava. Jsou emočně nestálé, což je asi nejčastější jev. Často se tyto děti nechají podráždit, hodně rychle se naštvou a rozbrečí. Zároveň mají určité ambivalentní vazby vůči rodičům a myslím, že jsou velice nedůvěřivé vůči dospělým. Jsou velmi opatrní, než si někoho pustí k tělu.“

Myslíte si, že ten stav, v kterém se teď děti nastávají vznikl z důvodu pobytu u své biologické rodiny nebo z důvodu přechodu do dětského domova?

„Já bych řekla, že určitě na základě rodiny. Myslím si, že ta primární skupina, v které pobývaly, má vliv na počátek těchto stavů u dětí. Záleží na tom, v čem děti vyrůstaly, v tom, jaký vliv na ně rodiče měli, co doma viděly, čeho byly svědkem, jaké vzorce chování mají rodiče atd...“

Vnímáte nějaké negativní změny u těchto dětí, které vznikly na základě přesunu z rodiny do dětského domova?

„To, že některé děti se stávají apatické vůči spousty věcem, z důvodu zklamání, též přichází určitým způsobem ztráta naděje, že se brzy do rodiny vrátí, nebo že se rodiče objeví, že se něco změní, že tento stav je pouze na chvíli. Takže jsou zkrátka vůči některým podnětům.“

Jak probíhá adaptace dětí na dětský domov. V čem se mají problém adaptovat?

„Svým způsobem to bude určitě problematické navazování sociálních vztahů, protože většinou tyto děti dospělým nevěří. Jsou dvě skupiny dětí. Buď jsou extrémně přátelští, což

je nezdravé a pak je druhá skupina, a to jsou děti, kterým velmi dlouho trvá, než vás k sobě pustí. Takže určitě tvorba sociálních vztahů.“

Objevují se během pobytu v dětském domově u dětí nějaké specifické poruchy, patologické vzorce chování, rebelie a podobně?

„Často se u dětí projevují emoční poruchy jako jsou úzkosti, poruchy přizpůsobení, sociálního přizpůsobení sourozenecká rivalita, nízká sebe hodnota, nízké sebevědomí, nejistota. Někdy se může u dětí projevit jiná nebo v něčem horší puberta, ale otázkou je, jaké by to bylo, kdyby byly mimo dětský domov. U některých dětí se může projevit patologická lhavost, což jsem ale přesvědčená o tom, že pochází z biologické rodiny. Velkým specifikem jsou spíše v tom, jak se děti chovají k jiným lidem, jak rychle dokáží navázat kontakt oproti dětem, které vyrůstají v běžné rodině, tak tam ten rozdíl určitě najdeme. Velkým problémem u těchto dětí je problém s důvěrou. U některých dětí se mohou projevit noční děsy a můry.“

V ústavních zařízeních se o děti zpravidla stará více pečujících osob. Jaký je Váš názor na to? Vnímáte to negativně nebo pozitivně?

„Strídání těch dospělých vidím z dvou pohledů. Na jednu stranu ve chvíli, kdy je dítě v dětském domově pouze na chvíli a ví, že půjde pryč, tak si myslím, že více pečujících osob ničemu neškodí, ale že to naopak to dítě i pečující osoby chrání před navázáním pevného vztahu, který by poté byl ubližující. Ale ve chvíli, kdy vím, že to dítě bude v dětském domově dlouhodobě, tak jsem pro, aby mělo tu jednu svoji osobu a aby mělo někoho, komu může věřit. Z hlediska toho, jak to tyto děti mají s důvěrou nastavené, tak je pro ně rozhodně výhodnější mít někoho, na koho se můžou obrátit. Velkým problémem této otázky jsou výchovné styly. Samozřejmě ty tety se snaží shodovat, snaží se nějakým způsobem táhnout za jeden provaz, ale na druhou stranu je každá úplně jiná osobnost. Ve chvíli, když je více lidí (pečujících osob) v roli vychovatele, tak jak se má větší počet lidí stoprocentně na jednom dohodnout? Vždycky ze sebe budou vysílat to, že s něčím nesouhlasí a verbální neverbální komunikace řekne spousty věcí. V tomto případě vidím velkou výhodu v pěstounské péči, kdy pečující osobou je jedna maximálně dvě osoby.“

Jaký je Váš názor na pěstounskou péči?

„No já jsem velkým zastáncem pěstounské péče, ideálně tedy adopce, ve chvíli, kdy je to možno. Pokud není možná adopce, tak samozřejmě upřednostňuji pěstounskou péči. Určitě to vnímám z obecného hlediska jako mnohem lepší řešení než dětský domov jako takový. Velkou výhodou vidím v tom, že pěstouni mají větší možnost se dítěti individuálně věnovat. Tyto děti prahnou po tom mít jednu pečující osobu, která bude jenom jejich, proto tyto děti navazují velmi lehce s kýmkoliv kontakt. Protože všichni v podstatě chceme mít toho svého člověka, toho někoho, kdo nás ochrání a kdo tu pro nás bude ve chvíli, kdy nám bude špatně.“

Kdybyste měla jedno kouzlo, které by dopřálo dětem v náhradní rodinné péči jedno přání, jak by znělo?

„Asi bych tím kouzlem srovnala všechny rodiče do latě a ty děti jim vrátila, protože si myslím, že pro každé dítě je určitě nejlepší být se svými rodiči.“

Příloha č. 9 Přepis výzkumného rozhovoru R9 – Psycholog/terapeut PP

V jakém stavu se do Vaší péče děti dostaly?

„Děti se ke mně dostávají nejčastěji, když klíčový pracovník vyhodnotí, že je potřeba psychologické intervence. Většinou tedy jejich psychický stav není úplně optimální, často se jedná o zpracovávání zážitků z minulosti, oživení jejich traumat, která se prezentují různými projevy. Tyto projevy zasahují do života dětí a nepříznivě ovlivňují jejich spokojenost a chování.“

Jakým způsobem se děti na nové prostředí (v pěstounské péči) adaptovaly?

„Adaptace v rodinách závisí na více faktorech. Každé dítě je individuální. Záleží hodně na osobnostních a dalších charakteristikách dítěte. Většinou se ale jedná spíše o 2 polohy. Buď se adaptují velmi rychle (až nepřírozeně) nebo naopak jsou dlouho nedůvěřivé a stažené.“

V jakých oblastech se měly problém adaptovat? Proč?

„Většinou je problematická vztahová rovina, protože zde nedostávaly v minulosti to, co jako děti v daném vývojovém období potřebují.“

Jak vypadá jejich současný psychický stav?

„To je velmi individuální a nelze to obecně posoudit. Hodně záleží na celém jeho okolí, současná rodina (případně biologická rodina), temperament, sociální dovednosti dítěte apod. Důležitá je pro všechny určitě i podpora odborníků, aby zvládali situaci co nejlépe a jejich psychický stav byl vyrovnaný.“

Jaká jsou specifika poruch u těchto dětí?

„Často poruchy chování – lhaní, krádeže a sklon k dalšímu rizikovému chování, jde také o poruchy vazby, úzkost, vzdor.“

Opakují se u dětí určité patologické vzorce chování, rebelie, noční děsy? Popřípadě jaké?

„Ano, podobně jako výše – často krádeže, lhaní (a to i takové, kterým nic nezískají), vzdor, vztek, poruchy spánku.“

Myslíte si, že tyto poruchy a patologické vzorce chování si děti přinesly do nového prostředí z předešlého? To znamená, že nevznikly z důvodu přesunutí do pěstounské péče?

„Ano, jak píšete, myslím, že ve většině případů to tak je.“

Dá se těmto poruchám nebo patologickým vzorcům nějakým způsobem předejít?

„Nevím, zda úplně předejít, ale dá se s nimi pracovat – na jejich zvědomení, propojení se stereotypy z minulosti a uvědomění si, že je nyní není již vhodné využívat a pomoc s nalezením jiných způsobů řešení situací.“

V ústavním zařízení se zpravidla o děti stará více osob. Vnímáte v tomto pěstounskou péči, vzhledem k tomu, že se o děti stará zpravidla jedna osoba, výhodně?

„Ano to je výhodnější pro navázání vztahu.“

Vnímáte tedy pěstounskou péči pro děti jako výhodnější formu náhradní výchovy?

„Rozhodně ano.“

Kdybyste měl/a kouzelný proutek, který by dopřál těmto dětem to nejlepší, co by to bylo?

„Spokojenou a bezproblémovou rodinu.“

Příloha č. 10 Přepis výzkumného rozhovoru R10 – Psycholog/terapeut PP

V jakém stavu se do Vaší péče děti dostávají?

„Může to být stav, kdy jsou pro rodiče nějakým způsobem nezvladatelný, nebo rodiče mají pocit, že se s nimi nejsou schopni dohodnout. Často se u nich projevují stavy emoční disregulace to znamená, že v situacích, které jsou pro ně stresové, tak se projeví křikem nebo agresí.“

Jak se děti na nové prostředí adaptovaly? Popřípadě v čem měly problém se adaptovat?

„Nějakým způsobem je to pro ně stresová záležitost, ale je to velmi individuální. Některé děti se adaptují velmi rychle a celkově si ta situace krásně sedne, někdy to trvá trochu déle. Velkou výhodou je příbuzenská péče, kdy dítě je svěřováno osobě, kterou to dítě již z minulosti zná a adaptace bývá povětšinou jednodušší a rychlejší.“

Projevují se u dětí určité specifické poruchy chování, patologické vzorce, rebelie atd.?

„Někdy se u dětí projevují poruchy jako je pomočování, velký smutek a u dospělejších dětí disregulace nebo poruchy chování, které jsou pro rodiče zátěžové. Někdy může být dítě naopak asymptomické.“

Myslíte si, že tyto poruchy a patologické vzorce chování si děti přinesly do nového prostředí z předešlého? To znamená, že nevznikly z důvodu přesunutí do pěstounské péče?

„Ano ve většině případů to tak je.“

Dá se těmto patologickým poruchám a vzorcům nějakým způsobem předejít?

„Já bych řekla, že čas léčí, a hlavně vztah léčí. Vztah je léčivým prostorem pro děti. Důležitý je pobyt u osoby, která je schopná regulovat jejich stres. Blízkost s osobou, která je pro ně bezpečná.“

Jak vypadá jejich současný stav? Vnímáte u dětí určité zlepšení?

„Důležitým aspektem, který hraje v tuto chvíli velkou roli jsou podmínky, do kterých dítě přichází a celkově kontext té situace. Pokud jsou pěstouni schopni veškerých kompetencí, tak je dítě snadněji stabilizuje a tím pádem se zlepšuje i jeho psychický stav.“

V ústavním zařízení se zpravidla o děti stará více osob. Vnímáte v tomto pěstounskou péči, vzhledem k tomu, že se o děti stará zpravidla jedna osoba, výhodně?

„Dítě v ústavních zařízeních zažívá velmi těžkou věc, a to je defragmentována péče, což je samo osobě velmi traumatizujícím faktorem. To znamená, že dítě pro sebe nemá jednu blízkou pečující osobu pro sebe, ale je tam střídání toho personálu, takže dítě není schopno se na jednu pečující osobu navázat, což vnímá pro dítě jako velmi negativní aspekt.“

Vnímáte tedy pro děti výhodnější pěstounskou péči před ústavní péčí?

„Rozhodně ano. Myslím si, že výchova v ústavních zařízeních by snad neměla být vůbec dovolena minimálně do věku, kdy se dítěti tvoří osobnost. Pokud je dítě do tohoto věku umístěno v ústavní péči, vnímám to zcela neadekvátně, špatně a negativně.“

Kdybyste měl/a kouzelný proutek, který by dopřál těmto dětem to nejlepší, co by to bylo?

„Jednu blízkou osobu, která nemusí být biologický, ale bude na světě jenom pro ně a bude laskavá, trpělivá, empatická a budou pro ni děti jedinečnými.“