

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské - kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Nina Smolková

Ústavní péče – Dětský domov a vliv na psychiku dítěte

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Pavla Hellerová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor - Combined Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Nina Smolková

Institutional care - Children's home and the effect on the
psyche of the child

Prague 2012

The Bachelor Thesis: MUDr. Pavla Hellerová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V..... dne

Jméno autorky.....

Poděkování

Chtěl(a) bych poděkovat vedoucí této práce, paní MUDr. Pavle Hellerové za její ochotu a pomoc při zpracovávání této bakalářské práce.

Obsah:

Úvod.....	6
-----------	---

Teoretická část

1. Co je to Ústavní výchova.....	7
2. Zařízení ve kterých je prováděn výkon ústavní péče.....	8
3. Hlavní nedostatky a problémy ústavního systému v ČR.....	9
4. Ochranná výchova.....	12
5. Současný systém sociálně-právní ochrany dětí v České republice.....	13
6. Přehled a psychologická specifika jednotlivých forem náhradní rodinné péče.....	18
6.1.Osvojení.....	18
6.2.Pěstounská péče.....	20
6.2.1. „Klasická“ pěstounská péče.....	20
6.2.2. Poručenská péče.....	22
6.2.3. Pěstounská péče na přechodnou dobu.....	23
6.2.4. Hostitelská péče.....	24
7. Výchova dětí v ústavních podmínkách.....	26
8. Osobnost dětí umístěných v dětských domovech z pohledu vybraných výzkumů.....	29
8.1.Osobnost dětí v dětských domovech – vybrané výzkumy.....	29
9. Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace (Zdeněk Matějček, Věduna Bubleová, Jiří Kovařík).....	30
9.1. Cíle projektu.....	30
9.2. Soubory sledovaných osob.....	30
10. Skupina dětí z dětských domovů.....	31
10.1. Čtyři podskupiny souboru.....	32
10.2. Porovnání s ostatními sledovanými skupinami.....	33
11. Trestná činnost.....	34
12. Shrnutí, závěry a úvahy.....	35
13. Komentář.....	36
14. Hodnocení systému péče o ohrožené děti (MVČR, MŠMT).....	37
15. Cíl.....	37

16. Soubor.....	38
17. Počet dětí v institucionální péči.....	39
17.1. Trestná činnost dětí, které opustily institucionální péči.....	39
18. Odchod do následné péče.....	39
19. Výsledky v závislosti na typu zařízení.....	40
20. Závěry.....	40
21. Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí.....	42

Praktická část

1. Cíl praktické části.....	48
2. Co jsem zjišťovala metodou pozorování.....	50
3. Co jsem při pozorování zjistila.....	51
4. Závěr.....	52

Přílohy

Příloha č. 1.....	53
Příloha č. 2.....	54
Příloha č. 3.....	55
Příloha č. 4.....	56
Příloha č. 5.....	57
Příloha č. 6.....	58
Příloha č. 7.....	59

Seznam použité literatury a internetové zdroje.....	60
---	----

Úvod

Téma bakalářské práce Ústavní výchova – Dětský domov a vliv na psychiku dítěte, jsem si vybrala, protože sama pracuji jako vychovatelka v Dětském domově v Mašťově¹. Pracuji tam téměř 3 roky a tak vím jak to tedy v dětském domově chodí. Rozhodla jsem se v této práci trošku nastínit, jak se vlastně děti v dětském domově cítí, co cítí, když jezdí domů k rodině na prázdniny, co cítí když se od rodiny opět vrací do dětského domova a celkově jak se jim v dětském domově žije. Jaké to je, žít v jedné velké rodině složené z tolika dětí, tet a strejdů. Podle mě, když se člověk vcítí do situace těch dětí, tak to musí být obrovsky těžké, zanechat někde svou rodinu, ač není třeba úplně ideální a najednou žít a být součástí jedné velké rodiny, kde jsou nastavena určitá pravidla a řád. Neustále se někomu podřizovat, dělat to co po nich chtějí ostatní, ať vychovatelé či učitelé. Každopádně, jedna věc tu veškeré psychické problémy zařazení mezi tak velký kolektiv přehlušuje a je to, to zázemí, ta jistota střechy nad hlavou, teplého jídla, oblečení, dodržování hygieny, dodržování školní docházky a také jistota získání citu, lásky a porozumění nejen od vychovatelů.

V první kapitole se podíváme trošku do historie ústavní péče a co to vlastně ústavní péče je. V dalších kapitolách nalezneme druhy ústavní péče, popis dětského domova a jeho provoz. Praktická část nás zavede do tajů psychiky dětí žijících v dětském domově. V přílohách samozřejmě nechybí řádná fotodokumentace a zpracované grafy, které názorně zobrazují zjištěné výsledky v rámci působení života v dětském domově na psychiku dítěte.

V této práci je použita zejména metoda pozorování a dotazníky koncipované hlavně na otázky ohledně odjezdů k rodině a následných návratů zpět do domova a vůbec citové vazbě týkající se dětského domova.

Bakalářská práce, kterou předkládám, si klade za cíl, stát se základním materiálem, který shrnuje prezentované poznatky a zjištění v této ucelené formě. Snažila jsem se vytvořit soubor informací, který by mohl sloužit jako informační zdroj a studijní materiál pro zájemce o tuto problematiku.

¹Viz. Příloha č. 1 - fotodokumentace Dětského domova v Mašťově

1. Co je to Ústavní výchova

Ústavní výchova je nařízena rozhodnutím soudu podle zákona o rodině č. 94/1963 Sb. v občansko-právním řízení a je určena pro nezletilé do 18 let věku s krátkodobým pobytem mimo rodinu nebo s nejasnou prognózou nebo pro děti vyžadující speciální přístup pro svůj určitý handicap.

Ústavní výchova se uskutečňuje ve školských a zdravotnických zařízeních dle věku: kojenecké ústavy, dětské domovy a dětská centra pro děti do 3 let (Ministerstvo zdravotnictví), ústavy sociální péče, dětské domovy a dětské domovy se školou pro děti po 3. roce života, diagnostické ústavy a výchovné ústavy.

V ústavní péči jsou tedy jednak děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a dále děti, které byly do péče zařízení svěřeny rodiči resp. osobami odpovědnými za výchovu dítěte.

Ústavní výchova je výchovné opatření, které soud nařídí, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. 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, které mají přednost před výchovou ústavní.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – dětská centra, Klokánky a další

Mimo systém zařízení, ve kterých je prováděn výkon ústavní výchovy, stojí relativně nově vzniklá *zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. Tato zařízení nespádají pod žádný rezort a nevztahuje se na ně zákon o výkonu ústavní výchovy. Financování je řešeno ze systému dávek státní sociální podpory.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují možnost rychlého umístění dětí v případě krize. Dítě je svěřováno soudem nebo rodičem do péče zařízení nikoliv fyzické osobě, tak jako je tomu u náhradní rodinné péče.

2. Zařízení, ve kterých je prováděn výkon ústavní výchovy

V České republice dosud jednotlivé typy zařízení, ve kterých je prováděn výkon ústavní výchovy, spadají do kompetence tří různých rezortů. Mají odlišnou právní úpravu, různý systém financování, odlišné metodické pokyny, různé požadavky na zaměstnance a jejich kvalifikaci. Zákon o výkonu ústavní výchovy je postaven jako předpis pro školská zařízení a přiměřeně je díky odkazu v zákoně o sociálních službách používán i pro zařízení v kompetenci MPSV.

a) **Kojenecký ústav a dětský domov pro děti do tří let věku** – zdravotnická zařízení léčebně preventivní péče v rezortu Ministerstva zdravotnictví pečující o děti ve věku do tří let – zákon o péči o zdraví lidu.

b) **Diagnostický ústav** – školské zařízení – rezort MŠMT – zákon o výkonu ústavní výchovy, zákon o školských zařízeních

Do diagnostických ústavů jsou po nařízení ústavní výchovy umístěny děti za účelem komplexního vyšetření. Diagnostický ústav pak děti, na základě komplexního vyšetření zdravotního stavu a volné kapacity jednotlivých zařízení, umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Pobyt v ústavu trvá zpravidla 8 týdnů. Diagnostické ústavy nebo výchovné skupiny diagnostických ústavů jsou členěny podle pohlaví nebo podle věku dítěte.

c) **Dětský domov** – školské zařízení – rezort MŠMT – zákon o výkonu ústavní výchovy, zákon o školských zařízeních

Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let nebo do ukončení přípravy na povolání nejvýše do 26 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou bez závažných poruch chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova.

d) **Dětský domov se školou** – školské zařízení – rezort MŠMT – zákon o výkonu ústavní výchovy, zákon o školských zařízeních

Do dětského domova se školou se umísťují děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Účelem dětských domovů se školou je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou se závažnými poruchami chování, vyžadující pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu výchovně léčebnou péči nebo mající nařízenou ochrannou výchovu. Tyto děti se většinou vzdělávají ve škole, která je součástí zařízení.

e) **Výchovný ústav** – školské zařízení – rezort MŠMT – zákon o výkonu ústavní výchovy, zákon o školských zařízeních

Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu a v jehož chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou mladší 15 let. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženu ochrannou výchovou.

f) **Domov pro osoby se zdravotním postižením** – zařízení sociálních služeb – rezort MPSV – právní úprava – zákon o sociálních službách

Do domovů pro osoby se zdravotním postižením jsou umísťovány děti, jejichž zdravotní handicap vyžaduje zvláštní odbornou péči.

Zdroj: www.nahradnirodina.cz

3. Hlavní nedostatky a problémy ústavního systému v ČR:

1) rozdělení mezi tři resorty - zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí - má za následek:

- rozdělování sourozenců podle věku a zdravotního stavu,
- časté střídání ústavních zařízení - ze zdravotnických do školských. Tříleté dítě vystřídá čtyři zařízení - kojenecký ústav, dětský domov pro děti do tří let, diagnostický ústav a školský dětský domov,

- mimořádně velký nedostatek podnětů u dětí do tří let, které jsou vychovávány ve skupinách až deseti dětí stejného věku na jednu sestru a nemají možnost čerpat podněty od starších dětí,
- velmi časté střídání personálu pečujícího o děti ve zdravotnických zařízeních. O jedno dítě vyrůstající zde od narození do tří let pečuje postupně nejméně 28 zdravotních sester - děti podle věku a stupně svého vývoje přecházejí zpravidla do sedmi samostatných oddělení, přičemž v každém se střídají čtyři sestry.

2) nevhodné typy ústavních zařízení i v rámci resortu školství mají za následek:

- rozdělování sourozenců i v rámci soustavy školských zařízení podle věku, pohlaví, mentální úrovně a výchovných problémů do dětských diagnostických ústavů, diagnostických ústavů pro mládež, dětských domovů, zvláštních škol internátních, dětských výchovných ústavů, výchovných ústavů pro mládež,
- zbytečnou diagnostiku dětí bez poruch chování a jejich společnou výchovu s dětmi se zkušenostmi s kriminalitou, drogami, alkoholem a prostitucí,
- chybí zařízení pro děti se závislostmi a s těžkými poruchami chování a jasně vymezená diferenciací výchovných ústavů podle přísnosti režimu,
- děti, které ukončily základní školní docházku, jsou často umísťovány do výchovných ústavů, i když nemají žádné poruchy chování.

3) různá úroveň péče i v rámci jednoho typu zařízení:

- zařízení se liší jak materiálním vybavením (ložnice po deseti dětech i pokojíky pro dva nebo jedno dítě), tak i ve vztahu k vychovatelům (od tykání a oslovování jako teta a strejda až po vykání a oslovování pane vychovatelem),
- různý je počet dětí ve skupinách, od osmi do patnácti na jednoho vychovatele,
- za různých podmínek je používána tzv. záchytná izolace, bez standardního vybavení, často nemá ani WC, někdy bývá i ve sklepech,
- různé jsou i možnosti dětí poznávat normální život, od umožňování tzv. hostitelské péče po skleníkovou výchovu jen v zařízení,
- internátní způsob výchovy (tj. absence rodinných buněk) je zcela nevhodný.

4) k personálnímu obsazení:

- vychovatelé nemusí mít na rozdíl od pěstounů psychologické vyšetření ani předkládat výpis, resp. opis z rejstříku trestů,
- chybí prevence tzv. syndromu vyhoření,
- časté střídání služeb vede k tomu, že i v DD rodinného typu je k rodině daleko - zejména noční služba zpravidla jednoho nekvalifikovaného vychovatele na celé zařízení nebo patro je nevhodná.

5) nevhodné financování podle normativu "na hlavu":

- vede k ekonomickému tlaku na plnou obložnost, která je na překážku snaze o zajištění náhradní rodinné péče,
- při malé obložnosti dochází k propouštění personálu a spojování výchovných skupin.

6) další negativní důsledky ústavní výchovy:

- Výzkumy i praxe potvrzují, že ti, kteří prožili velkou část dětství v ústavu, často
- nejsou schopni integrovat se bez problémů do společnosti,
- mají velké problémy při plnění své rodičovské role, jejich děti často končí v ústavní výchově nebo jsou zanedbávány či týrány,
- nejsou schopni navazovat trvalé a kvalitní mezilidské vztahy,
- dosahují nižšího vzdělání, než umožňuje jejich vrozená inteligence,
- vykazují vysokou míru kriminality (muži až 54 % - viz výzkum prof. Matějčka),
- dle výzkumu prof. Koluchové až čtvrtina dětí umístěných v ústavech sociální péče jako nevzdělavatelné se tam dostala v důsledku nerozpoznané ústavní deprivace - v podnětném rodinném prostředí by tyto děti byly schopny absolvovat nejen zvláštní, ale někdy i základní a střední školu,
- systém odměn a trestů vede k účelovému chování (chovám se dobře, protože z toho budu mít výhodu), což brání rozvoji svědomí jakožto zvnitřněné zábrany před špatným chováním,
- zrušení ústavní výchovy trvá řadu měsíců, i když podmínky jejího nařízení již pominuly,

- děti odcházejí z ústavní péče po dosažení zletilosti často zcela nepřipravené do života, nezralé, sociálně opožděné,
 - četnost návštěv rodičů je zcela v kompetenci jednotlivých ústavních zařízení,
 - už jen sám pojem "nařízení ústavní výchovy" působí dětem stres, nejistotu a pocit jisté stigmatizace
-

Zdroj: www.fod.cz

4. Ochranná výchova

Ochrannou výchovu upravuje zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se vlastně o opatření, které ukládá soud v případě mladistvých pachatelů ve věku od 15 do 18 let, kteří spáchali trestný čin, nebo v případě trestně neodpovědných dětí mladších 15 let, které se dopustili činu jinak trestného. Ochranná výchova je vykonávána ve specializovaných školských zařízeních (výchovné ústavy a dětské domovy se školou).

Podle ust. § 22 **zákoně č. 218/2003 Sb.** může soud pro mládež mladistvému uložit ochrannou výchovu, pokud

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

Ochranná výchova trvá po dobu, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dosažení věku 18 let, vyžaduje-li to zájem mladistvého, může soud pro mládež ochrannou výchovu prodloužit do dovršení jeho devatenáctého roku.

Soud pro mládež může rovněž přeměnit ochrannou výchovu na ústavní výchovu nebo může rozhodnout o podmíněném umístění mladistvého mimo takové výchovné zařízení. Přitom může být mladistvému uložen dohled probačního úředníka nebo jiné výchovné opatření.

Z předmětného ustanovení vyplývá, 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 má přednost před výchovou ústavní“. Péče o dítě v rodině má obecně přednost před péčí kolektivní. Tento výklad podporuje jak Úmluva o právech dítěte, tak systematika zákona o rodině: institut ústavní výchovy je zařazen za instituty pěstounské péče a svěřeni dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče. Soud má povinnost hodnotit danou situaci v kontextu všech souvislostí a dospět k řešení, které pozitivně ovlivní budoucnost dítěte a jeho přirozené rodiny.

Důkazy, které v dané věc vyšly najevo, musí soud posuzovat každý jednotlivě a dále ve vzájemných souvislostech, tak aby mohl v zájmu dítěte učinit to nejlepší rozhodnutí, které bude vést ke zdárnému vývoji dítěte. Cílem rozhodování by mělo být pojmou danou věc komplexně a vidět především dlouhodobější cíle, než krátkozraké řešení.

Bude tedy záležet na každé konkrétní situaci. Nicméně, soud neporuší zákon, bude-li před nařízením ústavní výchovy zkoumat možnost péče o dítě v jiné formě náhradní rodinné péče a dospěje-li k závěru, že pro konkrétní dítě je vhodná právě péče ústavní.

5. Současný systém sociálně-právní ochrany dětí v České republice

1. Současný systém sociálně-právní ochrany dětí v České republice

(Role a odpovědnost institucí v sociálně-právní ochraně dětí)

Povinnosti hájit zájmy dítěte jsou uloženy mnoha subjektům. Ochránci dětí jsou všichni, kdo se s ohroženým dítětem setkají. Každý má povinnost dítěti pomoci a jeho situaci řešit přímo (např. nalezne-li dítě v nouzi, má povinnost poskytnout mu pomoc), nebo nepřímo (např. je mu znám případ týrání nebo zanedbávání dítěte, má povinnost tuto situaci hlásit).

Nejvíce kompetencí v sociálně-právní ochraně dětí je svěřeno soudům a z orgánů sociálně-právní ochrany dětí je svěřeno nejvíce kompetencí obecním úřadům obcí s rozšířenou působností.

Pro ochranu dítěte jsou však velmi důležité kompetence svěřeny i obecnímu úřadu, a to jak tomu, ve kterém má dítě trvalý pobyt, tak tomu, ve kterém se dítě nachází v okamžiku nouze. Své zvláštní kompetence v ochraně práv dítěte má policie, zdravotnické zařízení, škola.

Výkon péče o ohrožené děti je zajišťován kombinací aktivit státní správy a samosprávy, která působí jednak samostatně, jednak v přenesené působnosti

1.1 Ministerstva

Náš současný systém péče o ohrožené děti je oproti jiným zemím stále velmi složitý a nepřehledný. Osudy ohrožených dětí řeší přímo pět ministerstev a nejméně další dva rezorty mají pro ohrožené děti velký význam (jejich kompetence viz schéma č. 1). Každý rezort má na starost jiné instituce, typy a formy péče. Koordinace aktivit všech těchto rezortů a subjektů pod těmito rezorty působícími téměř neexistuje. V současnosti jsou stále spíše prohlubovány a zdokonalovány rezortní aktivity a mezirezortní spolupráce, a byť je posílena existencí Národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011 (1), stále není dostatečně efektivní.

Z hlediska kompetencí ústředních orgánů státní správy jde zejména o výkon následující agendy spadající nebo určitým způsobem související s problematikou péče o ohrožené děti:

1.1.1. Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) má největší podíl na činnostech spadajících do problematiky péče o ohrožené děti, je ústředním orgánem státní správy pro péči o rodinu a děti. V rámci sociálně-právní ochrany dětí vykonává MPSV zejména legislativní, metodickou a kontrolní činnost, včetně přezkumu pravomocných rozhodnutí krajských úřadů v odvolacím a přezkumném řízení. V oblasti péče o rodinu a děti spolupracuje MPSV na mezinárodní úrovni, provádí monitoring v oblasti práv dítěte a koordinaci implementace Úmluvy o právech dítěte.

Přímo v oblasti náhradní rodinné péče vede MPSV celorepublikovou evidenci dětí, pro které je vhodné zprostředkování náhradní rodinné péče a žadatelů o zprostředkování náhradní rodinné péče. V rámci této agendy MPSV provádí správní řízení, rozhoduje o zařazení nebo vyřazení žadatelů z evidence, zprostředkovává náhradní rodinnou péči, provádí odborné posuzování dětí a žadatelů, vede spisovou dokumentaci, zřizuje a koordinuje poradní sbor pro zprostředkování náhradní rodinné péče při ministerstvu práce a sociálních věcí.

V oblasti náhradní rodinné péče vykonává MPSV konzultační, metodickou a kontrolní činnost, provádí statistické sledování, zpracovává statistiky a prognózy.

1.1.2 Ministerstvo spravedlnosti

V kompetenci Ministerstva spravedlnosti je agenda rodinné legislativy, související agenda procesních předpisů a agenda zákonné úpravy trestněprávní ochrany dětí a mládeže, probační a mediační služby, věznic pro mladistvé. Ministerstvo spravedlnosti je ústředním orgánem státní správy pro soudy a státní zastupitelství.

1.1.3 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Do kompetence Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) spadá agenda dětských domovů, dětských domovů se školou, diagnostických ústavů a výchovných ústavů. MŠMT připravuje právní normy a metodické materiály k ústavní péči, spolupracuje na řešení problematiky útěků dětí ze školských zařízení ústavní a ochranné výchovy. Provádí metodiku a proškolení k problematice ústavní a ochranné výchovy. MŠMT zajišťuje preventivní péči před nařízením ústavní výchovy v rámci středisek výchovné péče, sleduje spolupráci s rodinami dětí umístěných v zařízeních a se zařízeními, pravidelně kontroluje dodržování práv dětí umístěných v zařízeních, pomáhá dětem v zařízeních před jejich propuštěním, připravuje děti v zařízeních na vstup do života, ve spolupráci se zařízeními zajišťuje ubytování dětem opouštějícím zařízení, zaměstnání, spolupracuje se zařízeními při vyhledávání dětí vhodných pro náhradní rodinnou péči, provádí mezirezortní koordinaci v oblasti primární prevence, zajišťuje systém péče a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami atp.

1.1.4 Ministerstvo zdravotnictví

Pod rezort Ministerstva zdravotnictví (MZ) spadají zařízení léčebně preventivní péče – kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku. Dále se jedná zejména o praktické lékařství pro děti a dorost a sociální pediatrii. Do kompetence MZ dále patří prevence násilí na dětech, předcházení rizikovému chování mladistvých, užívání návykových látek u dětí a mládeže, prevence kriminality dětí a mladistvých, zdravé a bezpečné životní prostředí pro děti, odstranění nejhorších forem dětské práce, podpora rodin se zdravotně postiženými dětmi apod.

1.1.5 Ministerstvo vnitra

Činnost Ministerstva vnitra je významná z hlediska personálního zajištění sociálně-právní ochrany dětí – výkon sociálně-právní ochrany dětí je zajištěn v přenesené působnosti obecními a krajskými úřady, jejichž zaměstnanci jsou součástí veřejné správy České republiky.

Rezort vnitra se v rámci své působnosti zaměřuje na problematiku odhalování, vyšetřování a objasňování trestné činnosti dětí a páchané na dětech, na koncepční a metodickou činnost v oblasti prevence trestné činnosti dětí a páchané na dětech, na vytváření informačního systému včasné intervence, informačních systémů v oblasti prevence kriminality a problematiku dětí-cizinců bez doprovodu.

1.2. Soudy

Soudy mají v ochraně práv vždy speciální postavení, je tomu tak i v systému ochrany práv dětí. Některé kompetence patří soudu výlučně, například omezit rodičovskou zodpovědnost může pouze soud.

Soudy zahajují opatrovnická řízení (začínají řešit osud dítěte) buď z vlastního podnětu nebo na základě vnějšího podnětu nebo na něčí návrh. Podnět na zahájení řízení ve věci ochrany zájmu dítěte může k soudu podat kdokoli. Návrh na zahájení řízení může podat stanovený okruh subjektů, vždy pro daný typ řízení. Návrh na osvojení musí například podat vždy budoucí osvojitel.

Velký podíl návrhů a podnětů směřujících k soudu zajišťuje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Většinu podnětů i návrhů však mohou zároveň činit i jiné subjekty. Výjimkou je např. návrh na vydání předběžného opatření podle § 76a občanského soudního řádu, ke kterému je kompetentní pouze obecní úřad obce s rozšířenou působností – a to ten, na jehož území se dítě ohrožené na životě nachází.

Z opatření na ochranu dětí jsou to návrhy na zbavení, omezení nebo zrušení rodičovské zodpovědnosti, návrhy na nařízení, prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy, návrh na vydání rozhodnutí o splnění nezájmu rodičů, v jehož důsledku není nutný souhlas rodičů s osvojením, a mnoho dalších.

Při rozhodování soud rozhoduje buď nejprve o předběžném opatření (2) a následně ve věci tzv. meritorním rozhodnutím. Nebo rozhoduje pouze rozhodnutím ve věci (meritorním rozhodnutím).

V poměrech České republiky, kde jsou opatrovnické soudy, soudní znalci, sociální pracovníci a posudkoví lékaři tak přetíženi, jsou lhůty, ve kterých je dosahováno meritorních rozhodnutí, velmi dlouhé.

Pokud jde o osudy dětí, v jejichž případech je nenahraditelný každý den, který musí strávit v nevhodném prostředí, má nástroj (institut) předběžného opatření obrovský význam.

V tomto smyslu je však soud často vázán rozsahem návrhu, který obdrží. Například obdrží-li návrh na pěstounskou péči a jeho součástí není návrh na vydání předběžného opatření, soud předběžným opatřením rozhodnout nemůže.

Dalšími kritickými body soudních řízení jsou řešení složité místní příslušnosti, nestanovené lhůty pro rozhodnutí o odvolání proti předběžnému opatření, kdy navíc většinou ještě stojí samotné řízení ve věci u první instance a čeká se na vyřešení odvolání.

1.3. Orgány sociálně-právní ochrany dětí

Orgány sociálně-právní ochrany dětí a jejich kompetence jsou vymezeny v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. Orgány sociálně-právní ochrany jsou:

- obecní úřady obcí s rozšířenou působností;
- obecní úřady;
- krajské úřady (v Praze Magistrát hl. města Prahy);
- Ministerstvo práce a sociálních věcí;
- Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí.

V praxi se můžeme setkat s výrazem OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí) a nejčastěji je myšleno příslušné oddělení sociálně-právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností, méně často příslušné oddělení sociálně-právní ochrany dětí krajského úřadu.

Sociálně-právní ochranu dětí dále také podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí zajišťují obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny. Tyto subjekty však plní pouze přesně stanovené kompetence, některé činnosti jsou jim zakázány.

Výkon péče o ohrožené děti v rámci státní správy a samosprávy

V sociální oblasti je výkon péče o ohrožené děti zajišťován kombinací aktivit státní správy a samosprávy, která působí jednak samostatně, jednak v přenesené působnosti.

Pro náhradní rodinnou péči jsou nejdůležitější kompetence obecního úřadu obce s rozšířenou působností a krajského úřadu, které oba tyto subjekty vykonávají v přenesené působnosti.

Zdroj: www.nahradnirodina.cz

6. Přehled a psychologická specifika jednotlivých forem náhradní rodinné péče

6.1. Osvojení

Zejména u laické veřejnosti je doposud vžitý spíše dříve používaný termín adopce. Pojmy osvojení a adopce lze v daném kontextu považovat za synonyma. Osvojení je v našem státě nejvyšší možnou a bezkonkurenčně nejčastěji realizovanou formou náhradní rodinné péče. Nespornou výhodou je především skutečnost, že osvojením získávají osvojitelé, tedy lidé, kteří se rozhodli dítě převzít do této formy NRP, stejná práva (ale i povinnosti), jaká mají ke svým dětem biologičtí rodiče.

V případě osvojení dítěte ovšem právě tato rodičovská práva a povinnosti (rodinné právo pro ně dnes používá zastřešující termín rodičovská zodpovědnost) ve vztahu k biologickým rodičům zanikají. Přecházejí totiž v plném rozsahu na osvojitele.

Zákon o rodině v platném znění rozlišuje dvě základní formy osvojení neboli adopce:

- **Osvojení prosté**, označované též někdy jako osvojení **I.stupně**, častěji také jako **zrušitelné**. Uvedený název této formy osvojení říká mnohé: Toto osvojení může soud v budoucnu z důležitých důvodů na návrh osvojitele nebo osvojence zrušit. Donedávna u zrušitelného typu osvojení rovněž platilo, že se v tomto případě osvojitelé nezapisovali do knihy narození příslušné matriky a následně do rodného listu dítěte jako jeho rodiče.

Od poloviny roku 2006 však platí novela zákona o rodině, která stanovuje, že i při osvojení prostém dochází nově k uvedení osvojitelů v rodném listě dítěte jako jeho rodičů.

Rozdíly mezi oběma formami osvojení se tak začínají do značné míry stírat.

- **Osvojení nezrušitelné**, někdy také nazývané osvojením **II.** (myšleno vyššího) **stupně.** Po pravomocném rozhodnutí soudu již osvojení jako akt nelze zrušit, nabytá rodičovská práva a povinnosti osvojitelů k dítěti jsou trvalá, stejně jako práva a povinnosti dítěte vůči osvojitelům. Jelikož se jedná o závažné a nezvratné rozhodnutí se zásadními důsledky pro celý následující život, lze takto osvojit jen dítě starší jednoho roku.

V případě obou forem osvojení dítě získává příjmení osvojitelů. Osvojením vzniká po právní stránce mezi dítětem a osvojiteli příbuzenský vztah, stejně jako mezi dítětem a příbuznými osvojitelů. Osvojit v ČR lze zatím pouze dítě nezletilé, stále častěji se však v odborných kruzích objevují informace o připravovaném záměru právně zakotvit možnost osvojení také občanů plnoletých, samozřejmě s jejich souhlasem. Osvojit dítě může manželská dvojice, jeden z manželů, pokud s tím druhý souhlasí, a také manžel(-ka) rodiče dítěte. Ve výjimečných případech může dítě osvojit i osoba žijící dlouhodobě bez partnera, tzv. samožadatel(-ka).

Osvojit lze pouze dítě tzv. právně volné. Co to znamená v praxi? Možnost osvojení se týká jen dítěte, u něhož rodiče/zákonní zástupci podepsali písemný souhlas s tímto právním aktem, tedy se jej de facto z psychologického pohledu dobrovolně zříkají. Tento písemný souhlas mohou rodiče udělit nejdříve po 6 týdnu po narození dítěte. Tento souhlas se uděluje před soudem nebo orgánem sociálně-právní ochrany dětí na úřadech obcí s rozšířenou působností (městských úřadech, magistrátech). Většinou se jedná o podpis souhlasu s osvojením k neurčitým (tedy v tu chvíli ještě nevybraným) žadatelům. Před soudem lze však i vyslovit souhlas s tím, aby dítě bylo osvojeno konkrétními osobami, které mohou biologičtí rodiče i sami navrhnout. V případě souhlasu k osvojení předem neurčenými žadateli provádí výběr uchazečů vhodných pro osvojení konkrétního dítěte příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí. To je spádový krajský úřad, Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) nebo Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí.

Druhým způsobem jak se dítě stane právně volným, je dlouhodobý nezájem rodičů o jeho osobu.

V praxi to znamená, že rodiče v době řádově několika měsíců o dítě, které se nenachází v jejich péči, nikterak nezajímají, nenavštěvují ho, ani neprojevují zájem získat informace o jeho zdravotním stavu, psychickém vývoji a celkovém prospívání.

V případě nezájmu rodičů rozlišujeme dva typy:

- **Žádný zájem** neboli nezájem od počátku života dítěte, od jeho narození. Soud takový nezájem ze strany rodičů potvrdí tehdy, pokud se rodiče o dítě nezajímali okamžitě po narození.

Příkladem může být například matky z porodnice bez dítěte. Opuštěné dítě je ponecháno zdravotníkům a následuje alespoň dvouměsíční absence jakékoliv snahy o kontakt s dítětem a získání informací o jeho stavu a vývoji.

- **Kvalifikovaný nezájem.** Pro vyslovení tohoto typu nezájmu soudem, je nutné se o dítě a jeho vývoj podstatně nezajímat po dobu alespoň 6 měsíců od jeho předání/odebrání do péče jiné osoby či pověřeného zařízení.

Představme si rodiče, kterým byl pro nedostatečnou a zanedbávající péči odebrán z domácí péče 4měsíční kojeneček. Byl předán na základě soudem vydaného předběžného opatření do péče kojeneckého ústavu, dětského centra či pobytového zařízení Fondu ohrožených dětí. Pokud se rodiče o dítě umístěné v takovém zařízení alespoň 6 po sobě jdoucích měsících nikterak nezajímají, nenavštěvují ho, ani se neinformují jeho stav, lze podat k soudu návrh na vyslovení kvalifikovaného nezájmu.

Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči, Zbyněk Gabriel, Tomáš Novák, str. 42-46

6.2. Pěstounská péče

6.2.1. „Klasická“ pěstounská péče

Pěstounství je druhou základní formou náhradní rodinné péče. Druhé místo zaujímá zejména díky počtu dětí, u kterých je u nás každoročně realizována. V tomto směru se pěstounská péče nemůže prozatím srovnat s osvojením.

I když je obecně uváděno, že osvojení je nejvyšší forma NRP, musíme si uvědomit, že trvá-li zájem rodičů o dítě a rodiče s osvojením nesouhlasí, stává se pěstounská péče tím „nejlepším z ne zcela dokonalých“ řešení. Z a současné právní úpravy a v případě absence institutu pěstounské péče by všechny děti, které nejsou právně volné, ale z různých důvodů nemohou vyrůstat v biologické rodině, musely zůstat v ústavní péči. Teprve poté se zřejmě skutečně naplnila tvrzení některých rádo by expertů na problematiku NRP o tom, jak jsou ústavní zařízení doslova přecpána dětmi, které jsou sice pro umístění do NRP vhodné, ale pro čistě legislativní překážky nemohou být do nových rodin umístěny.

Pěstoun má právo zastupovat dítě pouze v omezeném rozsahu, především v běžných každodenních záležitostech. Při zásadních rozhodnutích a meznících života dítěte se však jako pěstouni neobejdete bez souhlasu zákonného zástupce dítěte, zpravidla jeho biologického rodiče. To se týká zejména plánovaných lékařských zákroků, volby povolání, vydávání cestovních dokladů, apod. Teoreticky je možné dítěti v pěstounské péči se souhlasem zákonných zástupců v určitých případech přidělit příjmení pěstounů. Díky současné právní úpravě je to ovšem čím dál tím obtížnější.

Pěstouni pobírají zvláštní dávky státní sociální podpory, tzv. dávky pěstounské péče. To může ve výjimečných případech formovat převažující motivaci k pěstounství.

Někdy se setkáváme s úsilím pěstounů mít ve své péči svěřeny alespoň tři děti za každou cenu, bez ohledu na vlastní rodičovskou kapacitu a zájmy, potřeby a názor stávajících (vlastních či dříve přijatých) dětí v rodině. I když se v rodině objevují problémy (například s dospívajícím dítětem nebo s dítětem, které se pomaleji adaptuje na školní docházku, s omezeným životním prostorem ve stísněných životních podmínkách apod.), trvají někteří pěstouni na svém. S tendencí předimenzovat svoji a rodinnou kapacitu se ale občas setkáváme i u pěstounů se „zařízením pěstounské péče“, tedy jinak řečeno u velkých pěstounských rodin. V současné době se jako nejvyšší doporučený počet dětí v jedné rodině (myšleno dětí, které ještě s rodinou bydlí, tedy včetně plnoletých) udává počet 6, setkáváme se ale i s počtem 8, což už je ale opravdu maximum. Doplnění pěstounské rodiny s osmi dětmi o další by psycholog pro NRP v zásadě neměl doporučit a pro dítě by se měla hledat vhodnější (v tomto případě menší) rodina.

Od klasické formy pěstounské péče bývá v praxi oddělována jedna její zvláštní forma a to náhradní výchova realizovaná příbuznými dítěte, tzv. příbuzenská pěstounská péče.

Tu vykonávají především prarodiče. V menší míře potom tety a strýcové dítěte, vyjímečně i starší sourozenci dítěte, případně jiní, vzdálenější příbuzní.

6.2.2. Poručenská péče

Jestliže je však dítě již starší (to platí především o mladším školním věku a výše) a přišlo do pěstounské rodiny poměrně nedávno, osvojení v tomto jeho vývojovém období může být již problematické. To platí zvláště tehdy, má-li již vytvořenou určitou rodinnou identitu, živé a bohaté vzpomínky a zážitky ze života s biologickými rodiči nebo pravidelné, dlouhodobější kontakty s nimi v rámci jejich návštěv. I dítě školního věku lze osvojit, není to však moc časté. Aktu adopce by v případě dítěte školního věku již v každém případě měla předcházet poradenská konzultace s psychologem. jedním z významných faktorů vhodnosti osvojení takto starého dítěte je potom mj. míra jeho „opuštěnosti“. Myslíme tím především délku a rozsah nezájmu ze strany rodičů a dalších příbuzných.

Pokud však ve shora zmíněném věku dítěte jeho rodiče zemřou, případně jsou zbaveni rodičovské zodpovědnosti (souhlas rodičů s osvojením dítěte, které dosud nevyrostalo v péči jiné fyzické osoby je v uvedeném věkovém období již spíše výjimkou), nebo pozbyli způsobilosti k právním úkonům, nabízí se jako vhodná alternativa možnost využít zvláštní formu pěstounské péče a sice péči poručenskou.

V běžné praxi je tato forma nazývána „poručnictvím“. V zákoně o rodině je však v této souvislosti užíván termín „poručenství“, proto se i nadále budeme držet zákonem uváděného tvaru.

Poručník se stává zákonným zástupcem dítěte, nevzniká však mezi nimi ze zákona takový poměr, jaký je mezi rodiči a jejich dětmi. Pokud poručník péči o dítě osobně vykonává, má on i dítě nárok na stejné hmotné zabezpečení, jako by šlo o péči pěstounskou. Poručník podává soudu zprávy o osobě poručenice a jeho vývoji a prospívání, zpravidla v ročních intervalech. V případě poručenství podléhá jakékoli rozhodnutí nového zákonného zástupce (poručníka) v podstatných záležitostech týkajících se dítěte schválení soudu, podobně jako u pěstounské péče. poručník o souhlas nežádá biologické rodiče, ale soud.

Psychologické nároky kladené na poručníky jsou obdobné jako nároky na pěstouny, ostatně, jak jsme již výše uvedli, mnohemu poručenství předchází nejdříve „klasická“ pěstounská péče.

6.2.3. Pěstounská péče na přechodnou dobu

Jedná se o péči, kdy biologičtí rodiče dítěte nejsou dočasně, po určitou dobu schopni vykonávat své rodičovské povinnosti a o dítě soustavně a kvalitně pečovat nebo když se pro dítě teprve zajišťují dlouhodobější řešení ve formě klasické pěstounské péče či osvojení. O umístění dítěte do tohoto druhu pěstounské péče rozhoduje stejně jako u ostatních typů pěstounský soud.

Smyslem pěstounské péče na přechodnou dobu by tedy mělo být především:

- pomoci dětem a mladým lidem v nouzi, podpořit je při uspokojivém překlenutí období rozhodování o jejich dalším osudu, usnadnit jim zvládnutí situace, když se ocitnou náhle mimo domov apod.
- poskytnout rodičům čas na vyřešení osobních problémů či vztahů,
- diagnostika, terapie a prognóza dalšího vývoje dítěte.

Specifickými znaky pěstounské péče na přechodnou dobu v porovnání s ostatními typy NRP je:

- umístění dítěte na základě souhlasů biologických rodičů,
- prvotní účast a spolupráce s biologickou rodinou,
- zachování možnosti návratu dítěte do biologické rodiny.

Jakým skupinám dětí konkrétně by měl být tento typ pěstounské péče určen:

- Jsou to děti, které mají vlastní biologickou rodinu či alespoň jednoho z rodičů
- Děti mladých, nezralých matek, které zatím nejsou schopny plnit zodpovědně svou rodičovskou roli.
- Děti drogově závislých matek, které potřebují určitý čas na doléčení
- Děti žijící v rodině dlouhodobě nefunkční
- Děti jejichž rodina je dlouhodobě vážně ohrožena pobytem jednoho či obou rodičů ve výkonu trestu

- Děti, které náhle onemocní závažnou nemocí a jejichž rodina či jeden ze členů – obvykle – tuto zátěž dočasně nezvládá.
- Děti vykazující masivní a dlouhodobější poruchy chování
- Děti, které jsou vráceny z neúspěšné formy NRP

6.2.4. Hostitelská péče

Pokud dítě nemůže být osvojeno, nenajdou se pro něj vhodní pěstouni nebo (u strašících dětí) s umístěním do pěstounské péče nesouhlasí, či u něj realizace pěstounské péče není vhodná z jiných důvodů, zpravidla zůstává v ústavním zařízení několik let. Často to je až do 18 let, v odůvodněných případech a s posvěcením soudu až do 19 let. Plíživému a zhojbnému vlivu psychické deprivace z dlouhodobého pobytu v ústavu lze alespoň částečně zamezit tím, že dítěti umožníme některé víkendy, svátky a prázdniny (v případě letních prázdnin pak alespoň jejich část) strávit na návštěvě v některé z rodin zájemců, kteří projeví zájem touto formou dítěti pomáhat. Dítě je tedy v takových případech při svém pobytu u těchto lidí bráno pouze jako „host“, odtud tedy pramení označení hostitelská péče.

Termín „hostitelská péče“ v zákoně o rodině není. O umožnění návštěv dítěte u rodičů, prarodičů, sourozenců, ale i jiných fyzických osob nerozhoduje soud, ale ředitel příslušného ústavního zařízení, ve kterém je dítě umístěno. Vedení ústavu však nemůže rozhodnout pouze na základě vlastního uvážení. Je povinno (podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí) toto uvolnění dítěte konzultovat s příslušným orgánem sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností. Bez doporučujícího vyjádření sociálních pracovníků úřadu pak nelze dítěti takový pobyt mimo zařízení umožnit. Ani zákon o sociálně-právní ochraně pojem hostitelská péče nezná, hovoří se zde pouze o povinnosti vyžádat si při jakémkoli pobytu dítěte u fyzických osob mimo ústav (včetně rodičů) povolení pověřeného úřadu. Jedná se tedy o vymezení širší, protože když hovoříme o hostitelské péči, máme tím na mysli spíše opakované a dlouhodobější kontakty s příslušnými „hostiteli“, ne pouze například jednorázovou návštěvu dítěte u strýčka a tetičky například u příležitosti svatby, pohřbu či jiné mimořádné rodinné události, které ovšem zákon o sociálně-právní ochraně dětí v příslušném ustanovení zahrnuje rovněž.

Tím možnost vyjádřit se ke vhodnosti žadatelů o realizaci hostitelské péče dostávají v mnoha případech i psychologové pro náhradní rodinnou péči na těchto úřadech působící.

Zájemci o hostitelství však standardní žádost o zprostředkování náhradní rodinné péče nepodávají a krajský úřad také v tomto případě nevydává žádné správní rozhodnutí.

Psycholog krajského úřadu se na základě odborného vyšetření pouze vyjádří k předpokladům těchto lidí pro výkon hostitelské péče. Příslušný úřad obce s rozšířenou působností poté rozhodne, zda řediteli zařízení, ve kterém dítě pobývá, návštěvy u žadatelů povolí či ne.

Hostitelská péče je ovšem i přes svůj shora uvedený právní „handicap“ odborníky na náhradní rodinnou péči chápána jako její přirozená součást, pokud bychom se měli pokusit ji přiblížit k základním dvěma formám náhradní rodinné péče, pak je zřejmé, že se svými charakteristikami daleko spíše blíží pěstounské péči než osvojení. Osobně se domníváme, že hostitelství lze s trochou nadsázky nazvat **pěstounstvím podpurným**, tedy takovým, které působí spíše jako příležitostná podpora cílené a systematické snahy o minimalizaci rozvoje a negativních dopadů ústavní deprivace.

Občasný pobyt u sebekvalitnějších hostitelů nemůže dítěti plně a dostatečně vynahradit a saturovat jeho potřeby rodinného zázemí a soustavného, dlouhodobého a opravdového, léty společného života, zážitků a zkušeností posilovaného vztahu s mateřskou a otcovskou osobou. Ostatně dítě by hostitele ani „matkou“ ani „otcem“ nazývat rozhodně nemělo. V rámci případné poradenské péče je vždy dobré toto téma se žadateli o hostitelství probrat a vysvětlit jim, že takové označení zpravidla může na straně dítěte vyvolat nerealistická a zidealizovaná očekávání. Ta v naprosté většině nemohou hostitelé v rámci omezení, která jsou dána samotnými charakteristikami hostitelství, nikdy uspokojivě naplnit. Pokud se počítá s tím, že i do budoucna zůstane pouze u hostitelské péče, je podobná umírněnost v oslovování na místě i z hlediska psychohygieny žadatelů. Pokud tito lidé při psychologickém vyšetření trvají na tom, že budou chtít, aby je dítě nazývalo rodiči, musíme se vážně zajímat o jejich skutečnou motivaci k hostitelství. Jestliže se ukazuje, že si žadatelé velice dobře uvědomují, jak výrazně je omezena možnost postupného „přisvojení“ si dítěte v případě hostitelství a přesto uvádějí snahu vést dítě k oslovování „mámo“, „táto“, obávejme se jejich vážné povahové nezpůsobilosti pro takovou funkci, konkrétně nějakého druhu osobnostní poruchy neboli psychopatie.

Zdroj: Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči, Zbyněk Gabriel, Tomáš Novák

Hostitelství může dítěti dlouhodobě umístěnému v ústavní péči i tak nabídnout významné podněty a zážitky. Kde jinde takové dítě může poznat, jak chodí běžný, každodenní život v rodině, jaké jsou a jakým způsobem se posilují a mění přirozené vazby mezi partnery (rodiči), případně mezi sourozenci, jak vypadá rodinná sounáležitost, co ji posiluje a co naopak ohrožuje a oslabuje? Nejvhodnější statut postavení, které by během svůj účel naplňující hostitelské péče měli hostitelé vůči dítěti (v jeho prožívání) zaujímat, byla by to nejspíše pozice tety a strýce. Stává se, že se náš potomek takto silněji sblíží s někým z dospělých ze sousedství, z okruhu svých kamarádů, školy, zájmového kroužku apod. Takoví lidé totiž zřejmě mohou svými osobnostními rysy a životními zkušenostmi představovat jakýsi potřebný doplněk toho, co nám nabízejí rodiče.

Zbyněk Gabriel, Tomáš Novák – Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči

7. Výchova dětí v ústavních podmínkách

Řada zemí střední a východní Evropy prochází v současnosti procesem transformace ústavní péče o děti, které byly hodnoceny jako děti bez přiměřeného rodinného zázemí. Česká republika patří mezi země s největší mírou „závislosti na předešlé cestě“. Ústavní formy péče zde mají tradici sahající do dob Rakousko-uherské monarchie. Také marxistická ideologie výchovy, resp. Převýchovy, viděla výhodu kolektivů v tom, že na ně lze jednotně a soustředěně působit a tím pádem utvářet vyvíjející se osobnost dítěte v souladu s ideálem „socialistického člověka“.

Obtížnost českého přechodu na náhradní péči v rodinách – což je proces, který byl v západní Evropě úspěšně zahájen před třemi desítkami let - je podle našeho názoru způsobena následujícími faktory:

- Zřizovatelé ústavních zařízení, poskytovatelé ústavní péče a také příslušní úředníci v místní, krajské a státní správě jsou relativně izolovaní od procesů probíhajících jinde. Obecně jsou mezi těmito subjekty málo známy alternativní systémy péče o ohrožené děti i výsledky výzkumných prací o deprivacních důsledcích ústavní péče.

- Souběžně s touto izolací si některé zainteresované subjekty pěstují představu o specifických podmínkách v ČR, které jsou známy jen nám a než dokážeme reagovat pouze my.
- Významným argumentem pro pokračování v dosavadní praxi jsou zdravotnická hlediska. Přiměřené hygienické podmínky a přiměřená strava jsou stavěny nad psychosociální potřeby dítěte. Děti se zdravotním postižením vyžadují podle názoru některých autorit zdravotnický kvalifikovaný pečující personál, který nemůže být nahrazen „nequalifikovanou“ pěstounskou rodinou.
- V roce 2002 proběhla transformace ústavní péče, jež zmenšila velikost výchovných skupin na osm dětí a velikost ústavů spadajících do resortu školství omezila na šest výchovných skupin. Tato změna umožnila některým zainteresovaným subjektům tvrdit, že vše potřebné již bylo vykonáno.
- Společnost je dostatečně bohatá na to, aby stavěla a přebudovávala ústavní zařízení.
- Některé ústavy jsou významnými zaměstnavateli v regionech, kde je málo příležitostí k jiné práci. Mezi pracovníky ústavních zařízení je rozšířena představa, že transformace péče je připraví o práci, příp. že při systémových změnách bude jejich kvalifikační a platové zařazení horší než dosud.

Podle Mulheirové, Browna a kol (2007) systémový problém představuje také terminologie rozšířená v zemích, v nichž je stále vlivná tradice kolektivní ústavní výchovy jako náhrady za rodinu. Výraz „kvalifikovaný nezáměr“, klíčový při rozhodování soudu o osudu dítěte, jako by přesouval všechnu vinu za nedostatek kontaktu mezi dítětem a rodinou na stranu biologické rodiny. Může však jít o blokaci kontaktu nebo jeho znesnadňování ze strany orgánů státu či ze strany poskytovatelů náhradní péče v ústavu. Problémem může být fyzická vzdálenost mezi dítětem a rodinou a nedostatek prostředků na zaplacení dopravy. Také výraz „sociální sirotek“ je kategorií, které děti zbavuje jejich biologických rodičů.

K tomu dodejme, že název „dětský domov“ nevyjadřuje tutéž kvalitu výchovného prostředí jako výraz domov, jímž označujeme místo, kde normálně v rodině vyrůstá dítě. Dětský domov, v němž je pod jednou střechou koncentrováno průměrně 48 dětí, není domovem, ale ústavním zařízením. Jeho zaměstnanci nejsou psychologickými rodiči, ale zaměstnanci, jejich angažovanost na osudu dítěte je nevyhnutelně omezována institucionálními bariérami.

„Vinu“ za nepříznivé působení ústavů na děti nelze podle Mulheirové, Browna a kol (2007) svalovat na pracovníky ústavů. Ti často jednají s nejlepšími úmysly a vydávají mnoho sil na to, aby dětem kompenzovali nepřítomnost rodiny. Vina je v systému čili v tom, jak je péče organizovaná. Hlavní odpovědnost nese státní správa. Vysoké počty dětí v ústavní péči korelují podle Brownových srovnávacích výzkumů s nedostatečným rozvojem sociálních a zdravotních služeb pro děti a rodiny v příslušných evropských zemích.

Deinstitucionalizační program navrhovaný citovanými autory (dále program) nechce úplně zrušit všechny ústavy. Jistá malá část větších dětí se zvláštními potřebami, které nelze umístit do náhradních rodin, může mít prospěch z pobytu v ústavu. Mělo by však jít o výjimečná řešení a ústavy by měly být malé – nanejvýše deset dětí v jednom zařízení podobajícím se bytu nebo rodinnému domu. Některá lůžková zařízení jsou potřebná pro okamžitou a krátkodobou pomoc ohroženým dětem, tato zařízení by podle citovaných autorů měla být schopna přijmout s dítětem i rodiče, pokud tento rodič dítě neohrožuje.

I když je dítě nutné vzdálit z rodiny a umístit je jinde, mělo by být co nejdříve provedeno kvalifikované zhodnocení situace dítěte i rodiny a naplánování péče zahrnující biologickou rodinu. Také všechny formy náhradní péče v rodinách by měly být vstřícné vůči rodinám biologickým. V ČR je pěstounská péče téměř totožná s adopcí - děti v ní zůstávají dlouhodobě a nemají kontakt s biologickou rodinou.

Autoři varují před představou, že mezinárodní adopce je přijatelné a dobré řešení. Na mezinárodním fóru je v této souvislosti aktuální otázka dodržování práv dítěte při mezinárodním osvojení. Úmluva o právech dítěte stanoví, že každý stát má odpovědnost za děti, které jsou jeho státními příslušníky, že dítě má právo na státní příslušnost, na informace o svých rodičích, na kontakt s rodinou apod. Někteří odborníci se domnívají, že tato práva jsou při mezinárodním osvojení porušena. Dítě rozhodnutím státu ztrácí svou státní příslušnost, stejně jako veškeré vazby a možnost kontaktu s původní rodinou. Dítě mění jazyk i kulturu. V některých zemích je tento typ adopce spojen s korupcí, která sahá až do biologických rodin dětí. Pokud jde o mezinárodní adopce, je ČR zatím příkladně zdrženlivá. Hodnotící nástroje používané k posuzování dítěte a rodiny by podle citovaných britských expertů měly být standardizované a měly by být používány zaškolenými profesionály, kteří pracují v týmech. V ČR se v současnosti žádný standardizovaný nástroj neužívá. Hodnocení ponechané na libovůli jednotlivého pracovníka může dítě i rodinu poškozovat.

Důvodem k návrhu na umístění dítěte mimo rodinu by neměla být chudoba rodiny a bytové poměry. U nás dosud tato praxe trvá.

Zdroj: Oldřich Matoušek, Hana Pazlarová, Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny

8. Osobnost dětí umístěných v dětských domovech z pohledu vybraných výzkumů

Ústavní výchova patří mezi velmi diskutovaná témata, zejména co se týče jejího negativního dopadu na vývoj dětí a mladistvých. V této práci se budu věnovat zejména dětským domovům (dále DD), jedné z forem zařízení pro výkon ústavní výchovy. Často slycháme a čítáme, že DD mají ty a ty charakteristiky, stejně tak jako děti v nich vyrůstající či mladí lidé, kteří v nich vyrůstali. Většinou se jedná o charakteristiky negativní, které se, bohužel, ne vždy opírají o fakta. Cílem tohoto příspěvku je analýza argumentů a opěrných pilířů zmíněných charakteristik.

První kapitola se zabývá osobností dětí v dětských domovech z pohledu dvou nejznámějších prací – longitudinálního výzkumu prof. Matějčka a kol. a analýzy Hodnocení systému péče o ohrožené děti. Druhá kapitola představuje malou sondu do způsobů nakládání s čísly a fakty ve vybraných tématech ÚV.

8.1. Osobnost dětí v dětských domovech – vybrané výzkumy

Jak je naznačeno v úvodu, pojem „ústavní výchova“ (pod kterou dětské domovy patří) je většinou spojen s negativní konotací a pojmy „kriminalita“ apod. - hovoří se o výzkumně prokázaných negativních následcích ústavní výchovy.

O jaké výzkumy se tvrzení tohoto charakteru opírají? Mezi nejčastěji citované argumenty patří longitudinální studie prof. Matějčka a kol. a analýza Hodnocení systému péče o ohrožené děti realizovaná MVČR ve spolupráci s dalšími, zejména MŠMT.

9. Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace (Zdeněk Matějček, Věduna Bubleová, Jiří Kovařík)

Jedná se o výzkumný projekt, o kterém podali autoři zprávu v letech 1995-1996 v časopise Československá psychologie s názvem „Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace“.

Zpráva je rozdělena do tří částí. Dětem z dětských domovů se věnuje první z nich: „Děti z dětských domovů ve svých čtyřiceti letech“ (1995). Veškerý text až po kapitolu Porovnání s ostatními sledovanými skupinami pochází z tohoto zdroje.

9.1. Cíle projektu

Obecným cílem projektu bylo přispět k poznání psychické deprivace a subdeprivace v dětství a jejím následkům, specifickým cílem hlubší poznání životní situace a vývoje osobnosti dospělých lidí, kteří vyrůstali v deprivacním prostředí.

9.2. Soubory sledovaných osob

1) Skupina 56 dětí, které vyrůstaly v dětských domovech až do konce povinné školní docházky a kterým na konci projektu bylo 40 let (DD).

Dlouhodobé deprivacní zkušenosti, žádná cílená pomocná opatření, jen „život“ a vnitřní síly jedince.

2) Skupina 116 osob, které byly v dětství vychovávány v SOS dětských vesničkách a které byly na konci projektu v mladším věku dospělém (SOS).

Různě dlouhé deprivacní zkušenosti v dětství- dále rodinná výchova ve specifických podmínkách Dětské vesničky, určitá ochranná opatření při osamostatnění.

3) Skupina 93 osob vychovávaných individuálně v pěstounských rodinách, které byly na konci projektu v mladším věku dospělém (PP).

Deprivacní zkušenosti v dětství (v menší míře než u dětí SOS)- dále výchova ve standardním modelu rodiny, běžná rodinná ochranná opatření při osamostatnění.

4) Skupina 220 dětí narozených z prokazatelně nechtěného těhotenství, na konci projektu ve věku 30 let (ND).

Předpokládané vlivy subdeprivační ve vlastní rodině, v níž trvale žijí.

5) Skupina 220 dětí narozených z přijímaného těhotenství (K).

Bez předpokládaných deprivačních a subdeprivačních vlivů. Děti trvale žijí ve vlastní rodině.

V dalším textu se budu věnovat pouze skupině první.

10. Skupina dětí z dětských domovů

Soubor byl sestaven v roce 1965 a tvořilo jej 60 dětí (30 chlapců a 30 dívek), které nejpozději od svých tří let až do ukončení povinné školní docházky vyrůstaly v kojeneckých ústavech, dětských domovech či zvláštních školách internátních. Ve starším školním věku byly při 14tídenním až 3týdenním diagnostickém pobytu na dětské klinice somaticky, psychologicky a sociálně vyšetřeny rozsáhlým souborem metod a průběžně byly sledovány v několika etapách.

V letech 1992-1994 výzkum pokračoval s 56 lidmi (28 žen a 28 mužů). Průměrný věk byl 37,4 roků v rozpětí od 34 do 41 let. Data byla získávána pomocí dotazníků a u 14ti osob také pohovorem.

Haberlová a Bubleová (1992) podrobně rozepisují charakteristiky souboru s ohledem na RA o OA, uvádím pouze některé (více viz cit. d.):

- Sociálně patologické jevy rodičů – u většiny sledovaných osob (72%) můžeme pozorovat výraznou genetickou zátěž (47% alkoholismus, 33% trestná činnost, 33% snížený intelekt)
- Věk umístění do ústavu - většina dětí (62%) byla do ústavu přijata ihned po narození nebo do 1. roku věku
- Věk při odchodu z dětského domova – téměř všechny děti opustily DD v 15 letech, pouze 3 v něm zůstaly do 18 let

10.1. Čtyři podskupiny souboru

Na základě výsledků výzkumu rozdělili autoři sledovaný soubor do 4 podskupin:

1) Děti z dětských domovů, žijící nyní v dospělosti v ÚSP (5 osob)

Tato podskupina se z celého souboru vydělila jako podskupina s těžším mentálním postižením (která byla zjištěna již na počátku školní docházky a potvrzena během pobytu na dětské klinice v roce 1966). Ač všichni absolvovali nejméně 4-5 tříd zvláštní školy a měli by tedy dosáhnout určité společenské samostatnosti, byli v ústavu zcela závislí. Posudek z ÚSP nebyl ani v jednom případě příznivý v oblastech pracovní angažovanosti a společenské aktivity, upozorňoval na jejich sobectví, neschopnost spolupráce, konfliktnost, náladovost, samotářství. Podle autorů se jedná o pokračování vývoje osobnosti „útlumového typu“.

Nepříznivý vývoj je podle autorů důsledkem kombinace primárního mentálního postižení a sekundárního přidružení psychické deprivace. Výchozí stav byl příznivější než nyní kolem 40. roku věku, docházelo tedy postupně k deterioraci intelektové i sociální, která zřejmě nadále pokračuje.

2) Osoby nespolupracující (6 osob)

Tato podskupina nereagovala na žádosti o vyplnění dotazníků, data byla tedy získána od sociálních odborů. Jde většinou o sociálně izolované jedince, kteří mají se zařazením do společnosti závažné problémy, v partnerských i manželských vztazích většinou selhávají. Jsou nestálí (časté stěhování), mají konflikty se zákonem.

Neochotu spolupracovat autoři vysvětlují neschopností sociální komunikace při vážně narušeném vývoji jejich identity.

3) Osoby částečně spolupracující (8 osob)

Tyto osoby vyplnily kontaktní dotazník, ale další spolupráci odmítly. V této podskupině je nápadný nízký stupeň dosaženého vzdělání (většinou zvláštní školy), časté střídání zaměstnání a bydliště a neschopnost vychovávat své děti. Osoby z této podskupiny mají potíže se zákonem (výtržnictví, drobné krádeže), projevují hlubokou nechuť ke kontaktu s vnějším sociálním světem (sociální pracovnice, dotazníky).

4) Osoby plně spolupracující (37 osob)

Charakteristikou této podskupiny je dostatečná míra sociální přizpůsobivosti, otevřenosti i kompetence a vyšší vzdělání (které je ale hluboko pod obecnou normou- 51% vyučení, 2 ženy

maturita, 24% nedokončené základní vzdělání, 14% zvláštní škola). 73% osob je zaměstnaných, 16% nezaměstnaných, 12 osob bylo trestaných. 26 osob žije v manželství nebo trvalém partnerském svazku, děti jsou pro ně „smyslem života“. Těchto 26 osob představuje 46% celkového souboru 56ti a podle autorů je lze s **jistou rezervou považovat za ty, kteří deprivacní situaci prošli víceméně nedotčeny**. [*Jedná se o velmi zajímavé zjištění, vezmeme-li v úvahu systém ústavní výchovy v době, kdy byla skupina „DD“ v dětských domovech.*]

Manželství a rodina jsou podle autorů v mladším věku dospělém zřejmě konsolidačními činiteli, protože 11 osob, které v manželství nebo trvalém partnerském svazku nežijí, vykazuje méně příznivé charakteristiky (častější protialkoholní léčení, bydlení v podnájmu nebo ubytovnách). I tuto skupinu považují autoři za pokračovatele typu „dobře přizpůsobeného“, kteří ale v prostředí mimo ústav selhávají (neschopnost citové odezvy, obtížné navazování a udržování vztahů). Do této kategorie patří spíše muži než ženy.

10.2. Porovnání s ostatními sledovanými skupinami

Porovnání jednotlivých skupin výzkumného projektu nabízí třetí část zprávy s názvem „Děti narozené z nechtěného těhotenství, děti z dětských domovů a děti z náhradní rodinné péče v dlouhodobém sledování“ (Matějček, 1996). Zaměřuji se na rozdíl skupiny dětí z dětských domovů od ostatních.

Rodinný stav - nejnápadněji se chovají muži z DD a ND. Muži z DD ve vysokém procentu zůstávají svobodni ještě ve čtvrté dekádě života, nejčastěji se rozvedli a rozvedení zůstávají (u mužů z ND naopak). Ženy z DD zůstávají svobodné výjimečně.

Děti - ženy z DD mají nejvíce dětí.

Vzdělání - osoby z DD mají oproti ostatním skupinám nejnižší vzdělání.

Tělesné a duševní zdraví - osoby z DD se nejméně často cítí v dobré zdravotní kondici.

Mladistvé lásky - neschopnost se uspokojivě zamilovat či neúnosné problémy v této oblasti jsou považovány za typické pozdní následky psychické deprivace či subdeprivace v dětství. Zamilování ve věku do 20 let uvádí muži z DD v porovnání s ostatními skupinami v nejméně (ženy z DD nejvíce), povrchní nebo žádné zamilování naopak nejvíce (stejně tak ženy z DD).

Životní spokojenost - muži z DD uvádějí nejnižší spokojenost se životem, ženy z DD se od ostatních skupin významně neodlišují.

Kontakt s psychiatrií - u chlapců z DD a náhradní rodinné péče je nejvyšší procento kontaktů s psychiatrií. Chlapci z DD byli také nejčastěji jednou přijati na psychiatrické oddělení.

Tresty v dětství - zvláště neúměrné tělesné tresty, které si dospělé osoby ještě pamatují, jsou považovány za přitěžující okolnost ve vývoji osobnosti. Dětem z DD zůstává vzpomínka na přísné tresty významně častěji.

Interrupce- její výskyt lze pokládat za jeden z ukazatelů zkušenosti a odpovědnosti v sexuálních vztazích, a tedy i ukazatelem zralosti osobnosti. Ženy z DD podstoupily interrupci zřejmě nejčastěji, a to i opakovaně a relativně nejčasněji (ve věku mladistvém).

Skór psychosociální adaptace (SPSA) - osoby z DD mají podstatně nižší SPSA.

11. Trestná činnost

Plná třetina osob z DD (20 osob, tj. 36 %) se v pozdějším věku dopustila trestných činů, což je nejvyšší procento ze všech sledovaných skupin. Častější jsou také nepodmíněné tresty (60 % z celkového počtu trestů). Kriminální kariéru však začínají relativně později, než jedinci z ostatních souborů (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1995).

Kovařík a kol. (2001) uvádí údaje z roku 2000. K 31.12.2000 bylo v Rejstříku trestů ČR zachyceno 16 % osob DD, tj. 36% skupiny (tj. stejné procento jako uvádí Matějček, Bubleová a Kovařík, 1995). U osob z DD je častější nepodmíněné odsouzení, delší je průměrná délka těchto trestů a znatelně vyšší procento osob mělo pět a více trestů). Ve věku spáchání prvního souzeného činu se skupiny nijak závažně neliší, avšak do věku 20 let spáchalo trestný čin 75 % osob DD, zatímco ve skupinách SOS a ND je to přibližně 50 %. Do věku 30 let spáchalo trestný čin 12 % osob DD, a cca 40 % osob SOS a PP. Mladiství z DD tedy začínají s trestnou činností podstatně dříve (což je v rozporu s tvrzením Matějčka, Bubleové a Kovaříka, 1995 [Rozpor v tvrzení o začátku konání trestné činnosti je zajímavý, protože se jedná o velmi relevantní údaj.] a dříve s ní také končí. Kritickým obdobím pro nastoupení delikventní kariéry je zřejmě odchod z ústavního prostředí (relativně chráněného) do prostředí nechráněného (56 % osob DD bylo poprvé trestně stíháno ve věku 18,19 let- osob SOS a ND bylo nejvíce osob stíháno ve věku 19, 20 let). Kovařík a kol. (2001) dále uvádí, že u skupiny DD je nejvyšší podíl žen na trestné činnosti.

V této skupině je také poměrně nízký počet trestaných za násilné trestné činy a vyšší počet za nenásilné trestné činy či za přečiny (zřejmě opakované krádeže a podvody).

12. Shrnutí, závěry a úvahy

Matějček, Bubleová a Kovařík (1996) shrnují, že děti **dlouhodobě vychovávané v ústavních zařízeních vykazují v pozdějším věku poměrně nejvíce odchylek od běžné normy**, pokud jde o vývoj osobnosti a společenské uplatnění. Tento závěr platí, i když vezmeme v úvahu nižší intelektovou kapacitu těchto dětí. Podle Kovaříka a kol. (2001) se tyto závěry dají vysvětlit faktem, že skupiny PP a SOS byly po určité době strávené v „deprivačním prostředí“ vystaveny vlivu pěstounského rodinného prostředí, což je možné do jisté míry pokládat za opatření „pomocné“ či dokonce terapeutické.

Výrazně nepříznivé výsledky přináší kombinace psychické deprivace v ústavním prostředí s jinými „přítěžujícími“ činiteli, tj. především s mentální retardací (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1995).

Matějček, Bubleová a Kovařík (1995) však dodávají, že i při celkově nepříznivých charakteristikách souboru DD je možné zachytit jedince (převážně ženy), kteří mají dobré společenské uplatnění. Tvoří podskupinu, která by mohla být dále zkoumána s ohledem na resilienci.

Zřetelná je mužsko-ženská diferenciacce, a to v neprospěch mužů. Ve sledovaném souboru byli muži vzhledem k věku nápadně často svobodní, nejčastěji jsou však rozvedeni po neúspěšném manželství. Uvádějí potíže v mileneckých vztazích již od věku mladistvého, ve shrnujícím skóru psychosociální adaptace dosáhli výrazně nižších výsledků než ženy. Autoři se proto domnívají, že nepřítomnost intimity rodinného života a „mateřské“ péče specificky postihuje více chlapce než dívky a že díky převaze žen v personálu dětských domovů nacházely dívky v dětských domovech více přijatelných ženských vzorů (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1995). Matějček (1996) dodává, že muži z DD mohli ve vychovatelkách sotva najít ženu, která by je měla ráda vskutku „mateřsky“ a bezvýhradně. Muži z DD jsou tedy zřejmě častěji neschopni citové odezvy, proto zůstávají více svobodní, více se rozvádějí apod.

Ženy z DD zřejmě zpočátku v milostných vztazích tápou a chopí se každé příležitosti (viz nejvyšší procento potratů), ale nejsou ochuzeny o ženské chování. Projevují především určitou poddajnost, přitahují proto muže, kteří nachází uspokojení v dominantním postavení vůči ženě, dětem a rodině (Matějček, 1996).

Matějček (1996) dále uvažuje nad vysokou kriminalitou mužů z DD a SOS. Usuzuje na spojitost s nedostatkem otcovské autority a vzoru mužského sebeovládání, statečnost apod.

13. Komentář

Tento výzkum začal v 60. letech vytvořením souboru sledovaných dětí. Systém ústavní výchovy v 60. a 70. letech je však se systémem dnešním nesrovnatelný (viz např. charakteristiky výzkumného souboru podle Haberlové a Bubleové, 1992). Matějček, Bubleová a Kovařík (1995) uvádějí, že tehdejší systém byl diferencován podle věku, takže děti musely v průběhu dětství několikrát měnit celé prostředí. Výchovné skupiny byly děleny rovněž podle věku a vychovatelé se střídali podle pracovních hodin. Charakteristické byly velké ložnice, jídelny, herny a pevně organizovaný denní program. Po ukončení povinné školní docházky odcházelo dítě do internátu a odtud „do života“. Dnešní systém však vypadá v mnoha ohledech jinak. **Proto nelze podle mého názoru výsledky zmíněného výzkumu jednoduše generalizovat i na děti v dnešních dětských domovech.**

Za zmínku stojí také fakt, že i když závěrem je, že děti dlouhodobě vychovávané v ústavních zařízeních vykazují v pozdějším věku poměrně nejvíce odchylek od běžné normy, uvádějí autoři u skupiny osob plně spolupracujících, že těchto 26 osob (46% celkového souboru 56ti) lze s jistou rezervou považovat za ty, kteří deprivaci situací prošli víceméně nedotčeni.

V neposlední řadě je třeba uvést **změny v charakteru výzkumu**, které jsou v otázce nakládání s výsledky výzkumu velmi relevantní. Haberlová a Bubleová (1992) uvádějí, že hlavním cílem výzkumu bylo „sledovat stav a vývoj maturace, úroveň socializace dětí, objektivizovat příčiny a mechanismy poruch socializace dětí, identifikovat klinické obrazy deprivace, charakterizovat sociální poměry na základě jejich rodinné a osobní anamnézy a získat dostatek důkazů o nepříznivém vlivu trvalé či dlouhodobé ústavní výchovy (s.23)“.

Původní záměr, průběh a exaktnost výzkumu však byly narušeny:

- odmítavým postojem státních orgánů (nechtěli připustit nedostatky péče o opuštěné děti)
- personálními změnami v obsazení výzkumného týmu (členové se vraceli spíše nahodile, s velkými časovými odstupy)
- dílčími, jednostrannými studii a hodnoceními, která nebyla komplexně zpracována
- stále se měnícím trvalým pobytem osob souboru, který se někdy nepodařilo vůbec nalézt

Autorky shrnují: „**Nepodařilo se tedy zajistit původní záměr longitudinálního výzkumu v pravém smyslu**, protože nebyl vypracován výchozí projekt, neustále se měnila velikost souboru, se kterým se pracovalo, bylo použito celé řady rozličných metod a technik výzkumu a nebyla zaručena standardnost výběru dat, jejich zpracování a interpretace. Přes všechna tato úskalí a omezení se podařilo tento zcela ojedinělý soubor udržet (s.23)“.

14. Hodnocení systému péče o ohrožené děti (MVČR, MŠMT)

V říjnu roku 2007 byly zveřejněny výsledky dlouhodobé analýzy osudů dětí, které v roce 1995 – 2004 opustily institucionální péči. Analýza je zveřejněna na webových stránkách MVČR.

[Vyhledáno 20.10.2008 na <http://web.mvcr.cz/archiv2008/dokument/2007/prevence/mladez1016.html>]

Zaměřuji se pouze na část o trestné činnosti mladých lidí, kteří opustili ÚV (analýza obsahuje také výstupy o systému jako takovém).

„Materiál byl zpracován v gesci ministra vnitra a předsedy Republikového výboru pro prevenci kriminality. Na jeho zpracování se podíleli zástupci Ministerstva vnitra, spravedlnosti, práce a sociálních věcí a zdravotnictví, zejména pak Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy“ (Předkládací zpráva, s. 1).

15. Cíl

„Cílem analýzy bylo získat reálnou představu o tom, jakým způsobem funguje systém péče o děti ohrožené sociálně patologickými jevy a o děti, které již mají zkušenost s pácháním trestné činnosti. Pozornost byla věnována vývoji sociálně patologických jevů a kriminální minulosti dětí, otázce včasné intervence a následné péče, ukládání ústavní a ochranné výchovy,

problematice útěků z institucionální péče a spolupráci institucí, do jejichž působnosti péče o ohrožené a delikventní děti spadá. Zvýšená pozornost byla věnována kriminální kariéře dětí po opuštění institucionální péče. Na osudech těchto dětí lze nejzřetelněji dokumentovat fungování systému péče o ohrožené děti“ (Předkládací zpráva, s. 1-2).

16. Soubor

Byla zpracována data dětí, které opustily zařízení v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy během let 1995 - 2004. Celkově se jednalo o 17 454 dětí, ke kterým bylo přiřazeno 13 údajů.

Prostředí, ze kterého pocházejí děti které byly ve zkoumaném období umístěny v institucionální péči

Výzkumem této problematiky se zabýval Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Dospěl k následujícím závěrům:

- Nezletilí klienti ze souboru dětí s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou již v předškolním věku žili téměř ze 40% v neúplné rodině.
- O většinu sledovaných jedinců se starala sama matka, otec bývá mnohdy pouze formálním vychovatelem.
- Rodiny klientů jsou kurátory pro mládež hodnoceny dosti kriticky, a to z hlediska výchovného. Toto výchovné klima se v průběhu života dítěte zhoršuje - v době výzkumu jen 6 % z nich žilo v kvalitním výchovném prostředí.
- Rodiče klientů jsou z hlediska vzdělanostní úrovně výrazně pod standardem populace. Vzdělanostní úrovní odpovídá i profesní zařazení. Vztah rodičů k práci je hodnocen v lepším případě jako průměrný, přičemž hůře jsou hodnoceni rómští rodiče.
- Nejpatologičtější projevem rodičovského selhání je týrání dětí. Odehrálo se téměř v pětině rodin zkoumaných klientů. Nejčastější obětí byl sám klient, někdy rovněž jeho sourozenec nebo matka. Týrání mělo nejčastěji podobu nepřiměřeného fyzického trestání nebo psychického deptání klienta, někdy kombinaci obou.

17. Počet dětí v institucionální péči

Od roku 1999 trvale zvyšuje, stejně jako se zvyšuje počet zařízení pro výkon ústavní výchovy:

- v roce 1999 bylo v České republice umístěno v 185 zařízeních 6901 dětí
- v roce 2005 to bylo 7300 dětí
- v roce 2007 již je ve 225 zařízeních umístěno 7600 dětí
- Počet umístěných v přepočtu na 100 000 obyvatel činí 80 dětí. Pro srovnání lze např. uvést, že ve SRN je to jen 32 dětí a tento počet rok od roku zvolna klesá.

17.1. Trestná činnost dětí, které opustily institucionální péči

Během let 1995 - 2004 opustilo institucionální péči celkem 17 454 dětí. Celkově se trestné činnosti dopustilo 9751 dětí (tj. 56 %).

Z celkového počtu dětí se před a během pobytu v institucionální péči dopustilo trestné činnosti pouze 3209 dětí, tj. 18 %, tzn. že (žádné) trestné činnosti se před a během pobytu nedopustilo 14 245 dětí, tj. 82 %.

Trestné činnosti až po odchodu z institucionální péče se dopustilo 8866 dětí, tj. 51 % z celkového počtu, z nich do roka po odchodu spáchalo trestný čin 1681 dětí, tj. asi 10 % z celkového počtu.

18. Odchod do následné péče

Z celkového počtu 17 454 dětí po skončení institucionální péče:

- 202 dětí odešlo do azylových zařízení a z nich se trestné činnosti dopustilo 24 dětí,
 - 352 dětí bylo vzato do vazby nebo nastoupilo výkon trestu odnětí svobody,
 - 28 dětí odešlo do psychiatrické léčebny,
 - 12 308 dětí odešlo do původní rodiny,
1. z těchto dětí spáchalo trestný čin 7574,
 2. 5036 dětí se dopustilo trestné činnosti až po opuštění institucionální péče,

3. a z nich 4755 až po roce a později.

- 1268 dětí odešlo do Domu na půl cesty,

- z těchto dětí se 492 dopustilo trestné činnosti ,

- z toho 373 dětí začalo páchat trestnou činnost až po skončení ústavní péče,

- z toho počtu 18 dětí spáchalo trestný čin do roka po skončení ústavní péče a 474 až po roce.

Z dětí, které odešly do Domů na půl cesty nebo do zařízení služeb sociálních prevence (1268 + 202= 1470) se dopustilo trestné činnosti do jednoho roku 32 dětí, tj. 4 %.

Po jednom roce po opuštění institucionální péče 322 dětí, tj. 40 %.

Z dětí odešlých do původní rodiny (12 308) se dopustilo trestné činnosti do jednoho roku 1328 dětí, tj. 11 % a po roce 6900, tj. 56 %.

19. Výsledky v závislosti na typu zařízení

Údaje pro jednotlivé typy zařízení ústavní výchovy uvádí výzkum v Příloze 1 (je zajímavé, že takto relevantní údaj není součástí hlavního textu) . Čísla pro dětské domovy jsou následující:

Během let 1995 – 2004 opustilo dětské domovy 7 532 dětí:

- 2 328 (31 %) spáchalo trestnou činnost

o z dětí, které se trestné činnosti dopustily:

- 432 dětí (18,5 %) se dopustilo trestné činnosti před a během institucionální péče,

- 1 866 dětí (87,5 %) se dopustilo trestné činnosti až po opuštění institucionální péče,

- do roka po skočení institucionální péče spáchalo trestný čin 80 dětí (4 %), další (86 %) začaly páchat trestnou činnost až po roce.

- průměrná délka pobytu dětí v dětských domovech je 14,5 roku.

20. Závěry

U mnoha dětí se díky umístění v institucionální péči povede jejich sociálně patologický vývoj zbrzdít, nebo dokonce zcela zastavit. Po opuštění ústavu přichází nedostatečně připraveno na normální život („který se diametrálně liší od maximálně zrežimovaného zažitého modelu života v zařízení“, Hodnocení systému, s. 9) do zcela nepřipraveného prostředí, v němž

nedošlo od odebrání dítěte k žádné podstatné změně k lepšímu- 51 % (8866) mladých lidí se poprvé dopustilo trestné činnosti až poté, co opustili institucionální péči. 41 % mladých lidí začalo páchat trestnou činnost až po roce od opuštění zařízení.

„Toto zjištění jednoznačně vypovídá o tom, že umístění dítěte do institucionální péče v mnoha případech znamená jen jeho detenci a pouhé přerušení sociálně patologického vývoje, který po opuštění ústavu buď dále pokračuje, nebo se díky nevhodným podmínkám, do nichž se vrací, teprve nastartuje“ (Hodnocení systému, s. 8).

„Příčin selhání mladých lidí po opuštění ústavní péče je více a bezesporu k nim patří i prostředí ústavů a jejich režim, ve kterých mnohé děti prožijí řadu let. Trvale je kritizován vysoký počet dětí v některých zařízeních, které neumožňuje individuální práci s nimi a tedy ani nevytváří podmínky pro individuální rozvoj osobností“ (Hodnocení systému, s. 8).

Zpráva Veřejného ochránce práv za rok 2006 uvádí (Hodnocení systému, s. 8):

„Režim dne či týdne, který je koncipován jako absolutní dohled pracovníků nad činností a projevy dětí, je ospravedlnitelný pouze při vzniku konkrétního nebezpečí a ohrožení dítěte. **Takový režim, který jsou děti nuceny dodržovat, podporuje pouze jejich pasivitu a manipuluje s nimi. Každé dítě je striktním uplatňováním režimu trvale formováno; je naučeno jíst v přesný čas, spát stanoveně dlouho, hrát si v přesně vymezený čas. Nerozhoduje se, nepřemýšlí, pouze pasivně přijímá rozhodnutí jiných.**

Základním principem, který by měl stát vždy nejvýše při organizaci prvních let života dítěte, je však respekt k jeho potřebám a možnostem. Požadavek respektu vůči stanovenému režimu a jeho vynucování z pozice silnějšího subjektu není v zájmu zde umístěných dětí a je nepřijatelný.“

Pozn.: Pracovníci úřadu Veřejného ochránce práv své závěry učinili z návštěvy čtyř ústavů stejného typu.

21. Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí

V současné době je problematika práv dítěte a problematika ústavní péče silně medializována a podléhá i politickým tlakům. Je skutečně pravda, jak se veřejnost dozvídá z médií, že ústavy „drží děti za svými zdmi“? Je pravda, že v České republice jsou nejvyšší počty dětí v ústavní výchově ze všech vyspělých států Evropy? Dělá se maximum pro děti, aby mohly vyrůstat v rodinách a nikoli v ústavních zařízeních? A je to reálné pro všechny děti? Na tyto aktuálně diskutované otázky se pokusíme nalézt či aspoň naznačit v následujícím textu odpověď.

Občas jsme se v nedávné minulosti setkali s názorem, že hlavní příčinou nekonceptnosti a nedostatků v náhradní výchově dětí je absence jedné kompetentní státní instituce, která by se problematikou péče, výchovy a ochrany dítěte zabývala (Bubleová, Kovařík, 2003).

Domnívám se, že rozdělení ústavní výchovy mezi tři resorty – ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstvo práce a sociálních věcí – není zásadní překážkou optimalizace ústavní výchovy. Reorganizace ve smyslu vytvoření jednoho ministerstva „pro děti a rodinu“ by byla zřejmě velmi zatěžující po organizační, personální, administrativní i finanční stránce. I při rozdělení ústavní výchovy do kompetence tří ministerstev lze zlepšovat ústavní péči koordinovaným, seriózním úsilím vycházejícím z vědeckých poznatků i z potřeb praxe. Předpokladem všech změn je ovšem široká a intenzivní diskuse všech zainteresovaných odborníků, a nikoli, jak jsme již několikrát byli svědky, nereseriózní a nátlakové akce některých nestátních organizací, které silně manipulují veřejným míněním. Příkladem toho je heslo „Všechny děti patří do rodiny“ (viz také navazující článek Situace v náhradní rodinné péči a její alternativy).

Dnešní dětské domovy vypadají naprosto jinak než ty, které počátkem šedesátých let navštěvoval Zdeněk Matějček se spolupracovníky a v nichž byla v podmínkách kolektivní výchovy studována psychická deprivace (výstižné scény z dětského domova jsou zachyceny v krátkometrážním filmu Děti bez lásky, režie Kurt Goldberger, 1963). Dnes jsou prakticky všechny dětské domovy tzv. rodinného typu. Skupina 6-8 dětí má své stálé vychovatele, podle možností i oddělené bydlení, děti se učí běžným domácím povinnostem, jako je praní, vaření, žehlení aj.

Mediální útoky na ústavní péči zesílily krátce po roce 2000 a neustávají. Je pravda, že rezervy v ústavní péči mnohde jsou. Je také pravda, že **ústavní péče se nikdy nemůže rovnat péči o dítě ve funkční rodině**. Tuto větu zdůrazňuji, jelikož pro některé subjekty je velmi snadné označit ty, kteří hovoří o situaci a změnách v současné ústavní péči, jako „zastávce ústavní péče“. V kontextu porovnávání rodiny a ústavu bývá zneužíváno jméno profesora Matějčka, který v knize *Výpravy za člověkem* popisuje tristní podmínky v ústavech pro děti v 18. a 19. století, z čehož se tehdy vyvozovalo rčení „lepší špatná rodina nežli dobrý ústav“ (Matějček, Langmeier, 1981). Tato slova jsou někdy připisována jemu.

Útoky médií vůči ústavní výchově však pramení z jisté části také z něčeho jiného, než z proklamovaného zájmu o dítě. Po změně režimu u nás, kdy bylo možno vyjet na stáže do zahraničí, byla „najednou“ objevena profesionální pěstounská péče ve Velké Británii. Určitý okruh lidí chtěl profesionální pěstounskou péči zavést u nás jako novinku. Pro tyto účely se jim hodilo poněkud očernit naši ústavní péči o děti. V časopise *Náhradní rodinná péče* se objevují údaje o katastrofálním počtu dětí v našich kojeneckých ústavech (Šlesingerová, 2004) a současně s tím apel na vlády států, „aby postupně vyřadily z provozu ústavy pro kojence a malé děti ...“ (Gardiner, 2004, 19). Rovněž tak začíná být devalvována dosavadní pěstounská péče (Konference, 2003). Jednou z častých uváděných příčin zastaralosti dosavadního systému péče o děti mimo vlastní rodinu je zdůraznění toho, že má přímou souvislost s totalitním režimem. Cituji slova Dr. Petry Vrtbovské, ředitelky o.s. Natama, z rozhovoru s Klárou Trubačovou v časopise *Náhradní rodinná péče* z r. 2004: „Co však považuji za nejsmutnější následek komunismu v této oblasti je fakt, že vědecké poznatky se nikdy nezačaly významně uplatňovat v praxi. Systém ústavní péče a velmi málo rozvinutý institut náhradní rodinné péče, a zejména pěstounství, který existuje v současnosti v Česku, je pro většinu rozvinutých zemí dvacet nebo třicet let starou historií.“ Dále P. Vrtbovská uvádí: „Měla jsem to štěstí, že jsem ve třetím ročníku na VŠ odjela na půl roku studovat do Irska, tam jsem si uvědomila ten rozdíl a nikdy potom jsem se již nespolehala jen na české zdroje poznání“ (Trubačová, 2004, 22). Ptám se: opravdu si P. Vrtbovská myslí, že čeští odborníci v oblasti náhradní rodinné péče se nikdy nedostali do Velké Británie, že neměli možnost poznat tamější systém náhradní rodinné péče, že nečetli zahraniční literaturu, že se neznají se zahraničními odborníky?

Je potřeba zdůraznit, že existují ústavní zařízení vzhledem k potřebám dětí lepší a horší. Rozdíly jsou někdy velké, hodně záleží na osobnostech ředitelů zařízení. Celkově je však v médiích patrná tendence ústavní výchovu očeňovat. Zcela neopodstatněně je vyvoláván obraz dětí trpících po materiální stránce (sbírky hraček pro děti z dětských domovů v předvánoční době). Je nepopíratelné, že děti umístěné v ústavním prostředí nejsou citově saturované a jsou ohroženy psychickou deprivací. Není však pravda, že děti, které prošly dětským domovem, jsou vždy natrvalo a nenapravitelně poškozeny, jak je to v médiích prezentováno. Už prof. Matějček poukazoval na scestnost jednotného obrazu tzv. „deprivantů“, vyšlého z knih Koukolíka a Drtilové (2006). V těchto knihách nastal velký významový posun původního termínu deprivace. „Deprivant“ je tak pro mnohé ten, kdo páchá společenské zlo. Psychická deprivace však má různý klinický obraz. Záleží na věku a osobnosti dítěte, na jeho psychické odolnosti dítěte – resilienci, na délce a závažnosti prožité deprivací situace (ať už ve vlastní nefunkční rodině nebo v ústavním zařízení). Právě umístění dítěte do vhodně vybrané a odborně vedené náhradní rodiny a dodatečné uspokojování psychických potřeb jsou těmi činiteli, které deprivací poškození zmírňují (Koluchová, 1987). Velmi často odeznívá úplně, i když ne ve všech oblastech (rozumová, citová, sociální) stejnoměrně.

Rovněž mediálně vytvořený obraz toho, že ústavy drží děti za svými zdmi, neodpovídá většinou skutečnosti (Sobotková, 2005). Když byla nedávno publikována čísla o počtu dětí do tří let v ústavech ve vybraných evropských zemích, mohla laická veřejnost snadno podlehnout dojmu, že děti jsou v České republice v ústavech „drženy“. Pro srovnání – Slovinsko a Island nemají žádné dítě v ústavu na 10 tisíc dětí v populaci, Velká Británie jedno dítě, Norsko dvě a Rakousko tři děti. A na konci tabulky čteme: Česká republika – 60 dětí (Šlesingerová, 2004). Je potřeba jasně říci, že v našich ústavech nikdo děti nedrží.

Vykazovaný celkový počet dětí v kojeneckých ústavech jsou totiž děti, které těmito ústavy projdou během jednoho roku. Více než polovina z nich se navrací do původní rodiny, další jdou do náhradní rodinné péče a jen přibližně 10% přechází do dětských domovů.

Tato velmi komplikovaná otázka si zaslouží přístup s nadhledem a s uvědoměním širších souvislostí. Nejvíce jsou slyšet právě kritické hlasy týkající se ochrany práv dětí u nás, a to zejména po vstupu naší republiky do EU. Angažuje se hlavně Výbor pro práva dítěte při OSN a IFCO (Mezinárodní organizace pěstounské péče).

Jistě je mnohá kritika oprávněná a je co zlepšovat, ale je potřeba také respektovat specifické národní podmínky a znát názory našich odborníků, ne jen doporučovat „zvnějšku“. Chris Gardiner, prezident IFCO, hovoří o škodlivém účinku institucionalizace na malé děti (Gardiner, 2004), ten je ovšem právě českým odborníkům dobře znám. Vždyť naše studie o psychické deprivaci získaly světové uznání. A byli to čeští psychologové, pediatři a později i ředitelé ústavních zařízení, kdo na negativní důsledky dlouhodobého pobytu dítěte mimo rodinu poukazovali.

Jaké možnosti tedy jsou, aby v ústavech nebyly děti zbytečné? V první řadě je potřeba zdokonalit legislativu a posílit prevenci – předcházet selhání biologických rodičů. Je nezbytné organizačně, finančně a odborně zajistit jak programy prevence, tak sanace ohrožených rodin. Znamená to také zkvalitnit terénní sociální práci. Není totiž pochyb o tom, že nejlepším prostředím pro vývoj dítěte je funkční rodina. Nemá ale smysl vracet děti z ústavních zařízení do nefunkčních a nespolupracujících rodin, jejichž prostředí zdravý vývoj a dokonce někdy i život dítěte ohrožuje. V budoucnu by alternativou ústavů zejména pro starší děti mohly být nové formy přechodné či podpůrné rodinné péče za předpokladu, že jejich původní rodina bude spolupracovat a mít zájem na vyřešení krizové situace. Pro mladší děti, které se na náhradní rodiče silně citově fixují, vidím jako vhodnější variantu v případě špatné spolupráce biologických rodičů raději osvědčenou dlouhodobou pěstounskou péči.

Média by rozhodně neměla posuzovat ústavní péči bez porady s odborníky. Novináři a redaktoři, tak jako jiní laikové v oblasti náhradní výchovy, nemají potřebné znalosti, většinou se s problematikou seznamují letmo a povrchně. I když se některý z nich věnuje problematice náhradní péče dlouhodobě a situaci zná, měl by zamýšlené body před zveřejněním konzultovat s nestranným odborníkem, který není zatížen mediálními trendy.

Často se poukazuje také na to, že ústavní výchova „produkuje delikvenci“. Takové tvrzení je velmi zjednodušené a zavádějící. Děti vychovávané v ústavních zařízeních jsou rizikovější a náchylnější k rozvoji sociálně-patologických jevů, ale nesmíme zapomínat na to, s jakými dispozicemi už do ústavní výchovy přicházejí. Se špatnými genetickými a biologickými dispozicemi, z nefunkčních rodin, v nichž se vyskytovaly sociálně-patologické jevy, z rodin s psychiatrickou zátěží atd. Solidní, ale již starší vědecká výzkumná zjištění z našeho prostředí najdeme v článkách autorů Matějčka, Kovaříka, Bubleové a Vágnerové uveřejněných v Československé psychologii v letech 1995 až 1997.

Ve výzkumné studii nazvané „Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace I., Děti z dětských domovů ve svých čtyřiceti letech“, autoři uvádějí: „Plná jedna třetina osob z dětských domovů se v pozdějším věku dopustila trestných činů ...“ (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1995, 492). Výzkumný soubor tvořilo 56 dospělých (28 mužů, 28 žen) z původně 60 sledovaných dětí. Podle Netíka (in Matějček, Bubleová, Kovařík, 1995) se děti vychované v dětských domovech většinou dopouštějí sice méně závažných trestných činů, ale opakovaně – jde často o recidivisty. Tato fakta je nutné interpretovat s ohledem na:

- Výše uvedené nepříznivé dispozice dětí přicházejících do ústavní výchovy. Údaj autorů, že při podrobném neurologickém vyšetření ve starším školním věku byl u více než 30% těchto dětí zjištěn atypický neurologický nález. Zvýšená zranitelnost nervového systému spolu s deprivací tvoří velmi rizikovou kombinaci.
- Historický kontext – zkoumané osoby měly v době publikace výsledků výzkumu kolem 40 let, narodily se tedy koncem padesátých a začátkem šedesátých let 20. století. Vyrůstaly od útlého věku v klasických zařízeních kolektivní výchovy, od nichž se dnešní domovy podstatně liší.

Prof. Matějček uvádí k dětem vychovaným v dětských domovech, v době publikace závěrů výzkumu již k čtyřicetiletým osobám, mimo jiné tyto charakteristiky (Matějček, 1996):

- nízká společenská kompetence;
- nízký skóre sociální integrace;
- u mužů často trestná činnost, problémy v partnerských vztazích a nespokojenost s dosavadním životem;
- u žen časté interrupce, ale vyšší skóre sociální integrace než u mužů a lepší sociální adaptace.

V dnešní době podobně vedený longitudinální výzkum chybí. Lze uvažovat o tom, že jeho výsledky by mohly být alespoň zčásti odlišné vzhledem ke změně charakteru ústavní výchovy na tzv. rodinný typ. Alarmující jsou však čísla, která uvedla J. Gjuríčová, ředitelka odboru prevence kriminality Ministerstva vnitra (Gjuríčová, 2008). Z dokumentu „Analýza stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995-2004“ vyplývá, že celkově se trestné činnosti po skončení institucionální péče dopustilo 41% dětí.

Souhlasím s konstatováním autorky, že „péče o ohrožené děti v České republice je zajišťována jako řada izolovaných aktivit zúčastněných institucí – státních, samosprávných i neziskových. Mezi těmito institucemi nefunguje přenos informací a jejich činnost není koordinována“ (Gjuričová, 2008, 14).

Ředitelé dětských domovů a hlavně diagnostických ústavů se shodují na tom, že mnohé děti k nim přicházejí na začátku dospívání již s vážnými problémy, psychicky deprivované z vlastních nefunkčních rodin, se zkušenostmi z krádeží, užívání drog nebo záškoláctví. **Situace v ústavní výchově** a „plné ústavy dětí“, jak na to média poukazují, jsou u nás **především důsledkem nedostatečné preventivní a sanační práce s biologickými rodinami**. Nestátních organizací, které se o sanaci rodin snaží, je stále velmi málo a absolutně nemohou pokrýt potřebu sanace rodin v terénu. Byl by nanejvýš nutný koncepční, systémový přístup. Existuje mnoho případů dětí, které jsou vlastními rodiči informovány (resp. psychicky zpracovány) v tom smyslu, že si rodiče „postaví domeček a brzy pro ně do domova přijdou“. Děti svým rodičům věří, do náhradní rodiny nechtějí, protože čekají na své rodiče ... Ti si ale své osobní a rodinné poměry nikdy neupraví, nezačnou žít řádným životem a děti tak čekáním promarní třeba celé dětství. Pokud si v dospívání uvědomí a připustí, že jejich rodiče nejsou řádného života schopni, je už na umístění do náhradní rodinné péče pozdě. V poslední době se bohužel hlavně v Čechách množí případy dětí vrácených z pěstounských rodin do domovů. Svůj podíl na selhání pěstounské rodiny má někdy nedostatečná příprava žadatelů, někdy jejich ukvapené a odborníky nekorigované přání „mít dítě brzy“, často je to důsledkem nedostatku kvalitních odborných služeb pro pěstounské rodiny ve smyslu doprovázení. V některých případech je ale chování dítěte těžko výchovně ovlivnitelné (genetické předpoklady, disharmonický vývoj osobnosti u dítěte ve smyslu psychopatie) a pěstouni při sebevětší snaze a podpoře odborníků neuspějí.

Představa, že v dětských domovech jsou „chudáci sirotci“, dávno neodpovídá skutečnosti. Skutečných sirotek je podle údajů ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy z r. 2008 jen 4% (Dr. Jiří Pilař, ústní sdělení).

U většiny ostatních dětí jde o tzv. sociální osiření, tedy situaci, kdy se vlastní rodina dítěte nevytvořila, rozpadla nebo se nechce či není schopna o dítě starat. Subjekty snažící se o zásadní reformu systému náhradní péče operují s číslem 20 tisíc dětí, které jsou v ústavní výchově. Náhradní rodinná péče by podle nich měla být dostupná pro všechny. Tato idea je ušlechtilá, ale nereálná.

Číslo 20 tisíc je totiž zavádějící, protože z toho více než polovina dětí, tedy přes 10 tisíc, je umístěna v ústavech sociální péče.

Mnohé z těchto dětí jsou natolik závažně zdravotně postižené, že není možné dát je pěstounům. Některé postižené děti jsou v ústavu na týdenním pobytu a rodina se o ně stará doma o víkendech, prázdninách a svátcích. V dětském domově v Olomouci, který velmi dbá o to, aby se děti dostávaly do náhradních rodin co nejdříve, jsou v současné době až na výjimky jen děti dospívající, které do náhradních rodin už nechtějí, své rodiče si idealizují a mají k nim vztah, i když je vidí třeba jen dvakrát ročně. Výjimečně by do rodiny chtěly, ale nikdo už nechce je. A z jiného, nejmenovaného dětského domova neodešlo v posledních deseti letech ani jedno dítě do náhradní rodinné péče

Zdroj: doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Katedra psychologie FF UP, Olomouc

Článek byl publikován ve sborníku z kolokvia o náhradní výchově, které se konalo r. 2008 na Právnické fakultě UK v Praze.

Praktická část

1. Cíl praktické části

Téma mé bakalářské práce je Ústavní péče – Dětský domov a vliv na psychiku dítěte. Již třetím rokem pracuji jako vychovatelka v dětském domově v Maš'ově, takže toto téma je mi celkem blízké. Skoro každý den se setkávám s nějakými projevy dětí, kteří se nemohou vyrovnat s tím pocitem, že jsou v dětském domově a že tam nejsou sami, ale se spoustou dalších dětí. Jedná se většinou o děti, které jezdí občas domů k rodině a je pro ně obrovský šok se opět vrátit do tvrdé reality dětského domova. Někteří mají doma i své další sourozence a o to je to pro děti horší a složitější pochopit, proč právě oni se musí vrátit do dětského domova a bratři či sestry zůstanou s rodiči doma. Většinou jsou však děti v dětském domově i se svými sourozenci, se kterými jsou i společně na skupinách či pokojích. Dalším problémem, který vyvolává tyto stavy nevyrovnanosti s prostředím, ve kterém se nacházejí, jsou ty, kdy rodiče vehementně slibují jak v dopisech tak po telefonu, že si brzy své ratolesti vezmou domů, třeba na prázdniny a nebo dokonce na stálo. Děti jsou v ihned natěšené, jak budou doma nebo jak budou trávit doma krásné prázdniny. Bohužel, ale skutek utekl.

Rodiče jen slibují a o děti si ani nepožádají a když si požádají, mají i to srdce, si ty děti nevyzvednout. Je hodně těžké potom vysvětlovat dítěti, které je natěšené, že jede domů na prázdniny, má sbalenou tašku a netrpělivě vyhlíží rodiče z okna, že rodiče vlastně neprijedou. Děti totiž své rodiče ať jim „provedou“ cokoliv berou stále jako své vzory dokonalosti. Zde není rozhodně účelem nějak rodiče dětí pošpiňovat, ale je třeba znát jakou formou dítěti tyto události oznámit.

Vychovatelé v dětském domově se vždy snaží, aby o děti bylo co nejlépe postaráno, aby se děti cítily co nejlépe a co nejvíce jako doma, aby dětem vždy dokázali pomoci i v různých těžkých situacích jejich nelehkého života, ale v některých chvílích jsou i vychovatelé malí páni. Zde je potřeba znalosti speciální pedagogiky. Umět vždy správně zasáhnout, vysvětlit dítěti o co se jedná a proč se tak děje, proč rodiče neprijeli a tak dále.

Bohužel, ale některé děti toto snášejí hůře a někteří lépe. Ti co mají problém se s něčím takovým vyrovnat, se dost často projeví svou nevyrovnaností, neustálou změnou nálad, odporem k dětskému domovu a všemu co je s ním spojené, jen málokdy se děti naštvoju na své rodiče. Spíše se děti uzavírají sami do sebe a bojují se svými pocity, myšlenkami a emocemi uvnitř sama sebe. Nechtějí komunikovat se svým okolím a ani se svými vychovateli, nechtějí se zapojovat do jakýchkoliv činností a pokud se zapojí, schválně se s ostatními pošťuchují atp. jen aby si vydobyli pozornost nebo ukončení činnosti.

Někdy bohužel ani sebevětší vzdělání vychovatelů, jejich snaha dítěti pomoci nestačí a tak se musí přistoupit k péči po psychologické stránce. Tyto „problémové“ děti jsou tedy pod pravidelným dohledem psychologa, který návštěvami jak v dětském domově, tak dětí v ordinaci, se snaží dítěti pomoci s jeho vnitřním problémem. Problémy řeší dlouhými rozhovory o tom, co je trápí a proč, co by s tím chtěli udělat a co s tím mohou udělat. Bohužel v některých případech se to bez medikace neobejde. Děti ji však až překvapivě dobře snášejí a nevyhýbají se tomu. Po čase je vidět jejich zlepšení.

Pro tyto děti je velmi důležitý program dne, který by se měl neustále měnit a být pro děti zábavný, ale přitom naučný. Z mých vlastních zkušeností jsou nejvhodnější různé kreativní soutěže, hry nebo učení hrou, které děti vtáhne do děje a donutí je se zapojit a alespoň na nějakou dobu přestat přemýšlet nad tím, proč zrovna oni jsou v dětském domově, co provedli, že tu musejí být atd.

Pro praktickou část mé práce jsem se rozhodla pozorovat dvě skupiny dětí. První skupinku tvoří pět dětí ve věku do 10 let a druhou skupinku pět dětí ve věku do 15 let. Tyto dvě věkové skupiny, jsem si vybrala proto, že v našem dětském domově je dětí v tomto věku asi nejvíce. Vybrala jsem z celého dětského domova 10 dětí, se kterými jsem nejčastěji v kontaktu a mohla jsem je tedy dobře pozorovat. Je nutné však podotknout, že každé dítě z obou skupinek se od sebe vždy liší, nikdo z nich není s nikým ve stých názorech moc podobný a to i když se jedná o sourozence. Velmi je totiž ovlivňuje jejich nálada určitého dne a také co kdo řekl jiného. Děti v tomto věku jsou navzájem velmi ovlivnitelní, což tedy trošku skresluje výsledky grafů uvedených v přílohách.

2. Co jsem zjišťovala metodou pozorování

Pro svou praktickou část jsem si zvolila metodu pozorování. Chtěla jsem děti zapojit ještě do metody dotazníku, ale ten mi byl dětmi odmítnut. Své rozhodnutí obhájily tím, že už nechtějí neustále odpovídat na nějaké otázky ohledně jejich pobytu v DD. Byla jsem sice zklamána, ale nezbylo mi nic jiného než jejich přání respektovat. A co jsem tedy pozorovala?

- Jak moc a jestli vůbec by se děti chtěly vrátit domů ke své rodině nebo jet domů alespoň na prázdniny v rámci dvou věkových skupin.
- Jak se děti chovají, když se vrátí z domova od rodiny a také jaké jsou jejich školní výsledky.
- Porovnání, ve které věkové skupině je více dětí, kteří trpí následkem ústavní péče psychickými problémy.
- Porovnání, kterým dětem se v jaké věkové skupině líbí v DD a kterým naopak ne.
- Porovnání dvou věkových skupin – které děti mají či nemají kontakt s rodinou.
- Porovnání dvou věkových skupin, u kterých se více projevuje zájem či nezájem o volnočasové aktivity.

3. Co jsem při pozorování zjistila

Příloha č. 3 – Graf č. 1 – Porovnání dvou věkových skupin a počtu dětí, kteří chtějí či nechtějí domů

Byly zde pozorovány dvě skupiny po pěti dětech. Cílem pozorování bylo zjistit jestli se děti chtějí či nechtějí vrátit domů k rodině a příbuzným.

Jak vidíme na grafu č. 1, většina dětí chce evidentně domů k rodině. Jen jedno dítě ze skupiny dětí ve věku do 10 let, evidentně nechce domů, je totiž svými rodiči opovrhované a velmi to toto dítě pocítuje a bere to jako zradu ze strany rodičů.

Tyto informace byly zjištěny na základě kontaktu dětí s rodinou a chování dětí např. při telefonním rozhovoru s rodinou. Děti se i občas sami vyjádří, že bych chtěli zpátky domů a že tak určitě učiní až jim bude 18 a odejdou z DD.

Příloha č. 4 – Graf č. 2 – Porovnání dvou věkových skupin, u kterých se projevují psychické problémy

Byly zde pozorovány dvě skupiny po pěti dětech. Cílem bylo zjistit jaký počet dětí, ve které věkové skupině trpí psychickými problémy.

Jak vidíme na grafu č. 2 dětí s psychickými problémy je více ve skupině dětí ve věku do 10 let než ve skupině dětí ve věku do 15 let. Rozdíl je sice jen v počtu jednoho dítěte, ale přeci jen je tento výsledek zajímavý. Podle mě je to způsobené tím, že starší děti se svou situací dovedou lépe ztotožnit a sžít, vysvětlit si proč vše čím si prošly se stalo a jak to dopadlo. Kdežto děti v nižším věku jsou k těmto věcem více náchylné. Nechápu proč se to vše okolo nich děje a neví si s tím rady, možná ani sami se sebou.

Příloha č. 4 – Graf č. 3 – Porovnání dvou věkových skupin a počtu dětí, kterým se v DD líbí a kterým ne.

Byly zde pozorovány dvě skupinky dětí po pěti dětech. Cílem bylo zjistit zda se dětem v určité věkové skupině v dětském domově líbí či nelíbí. Tyto informace byly získány na základě pozorování dětí, jak se zapojují do činností týkajících se dětského domova, zájmových akcí, kroužků, kulturních akcí atd.

Jak vidíme na grafu č. 3 dětem se v obou skupinách v dětském domově více líbí než nelíbí. Samozřejmě raději by byly doma s rodinou, ale už ve věku do 10 let si nejspíše uvědomují situaci svých rodičů a tak jsou raději tam kde jsou, kde mají kamarády a je o ně dobře postaráno.

Příloha č. 5 – Graf. 4 – Porovnání dvou věkových skupin, které děti mají kontakt s rodinou a které kontakt s rodinou a příbuznými nemají.

Byly zde pozorovány dvě skupiny dětí po pěti dětech. Cílem bylo zjistit, ve které věkové skupině bude vyšší a nižší počet dětí s kontaktem s rodinou a příbuznými.

Tyto informace byly zjištěny na základě pozorování dětí a jejich odjezdů domů, telefonní komunikace, dopisy, balíky, návštěvy rodin v DD.

Jak vidíme na grafu č. 4 děti ve věkové skupině do 15 let mají spíše kontakt s rodinou a příbuznými než-li děti do 10 let, které spíše nemají kontakt s rodinou. Řekla bych, že je to způsobeno tím, že rodiče pozorují, kolik jejich ratolestem je let a kdy budou mít nějaké peníze, jelikož při odchodu z DD dostávají finanční podporu. Dále je to podle mne tím, že starší děti si ten kontakt s rodinou vytvářejí sami, spíše si dokážou sehnat kontakty atd.

Příloha č. 5 - Graf č. 5 – Porovnání dvou věkových skupin, u kterých se více projevuje zájem či nezájem o volnočasové aktivity.

Byly zde pozorovány dvě věkové skupiny po pěti dětech. Cílem bylo zjistit kolik dětí, v které skupině má větší zájem či nezájem o volnočasové aktivity.

Tyto informace byly zjištěny na základě pozorování dětí a jejich zapojení do aktivit nejen v dětském domově, ale i ve škole.

Jak vidíme na grafu č. 5 větší zájem o volnočasové aktivity je u skupiny dětí do 10 let, u skupiny dětí do 15 let je o něco nižší. Myslím si, že je to způsobeno a dosti ovlivněno nastávající pubertou dětí ve skupině dětí do 15 let.

4. Závěr

Co říci tedy na závěr? Že i když je v České republice hodně dětských domovů, kde je velká spousta dětí, tento druh ústavní péče určitě svou funkci plní velmi dobře. Důležitým faktorem, ale pro to, aby dětský domov fungoval tak jak má a dával dětem jen to nejlepší do jejich budoucího života, je kvalitní pedagogický personál. Jen vychovatelé a učitelé ve školách jsou s dětmi opravdu každý den, pozorují jejich chování, nálady, zájmy, emoce, city atd., proto je velmi důležité, aby tito lidé byli opravdu ke své práci řádně kvalifikovaní a mohli se dětem věnovat v plné výši, dát jim ze sebe to nejlepší a motivovat děti k jejich dalšímu vzdělávání a správnému způsobu života. Jen tak si vychováme dobré generace, které to tady jednou po nás převezmou.

Přílohy:

Příloha č. 1



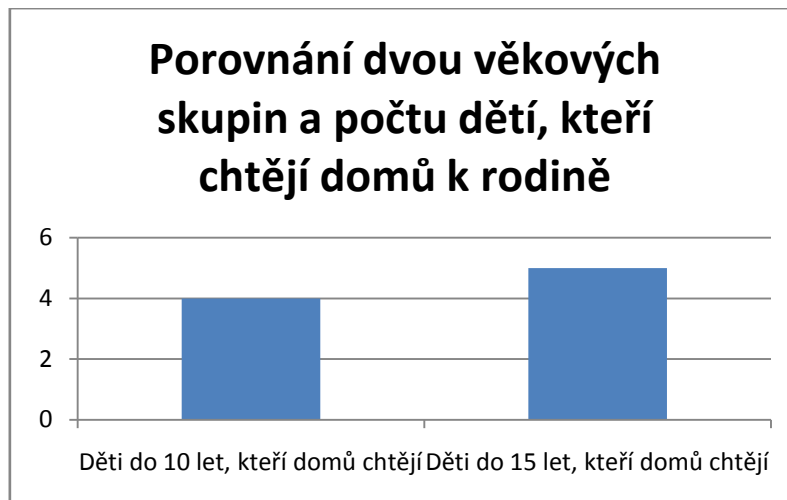
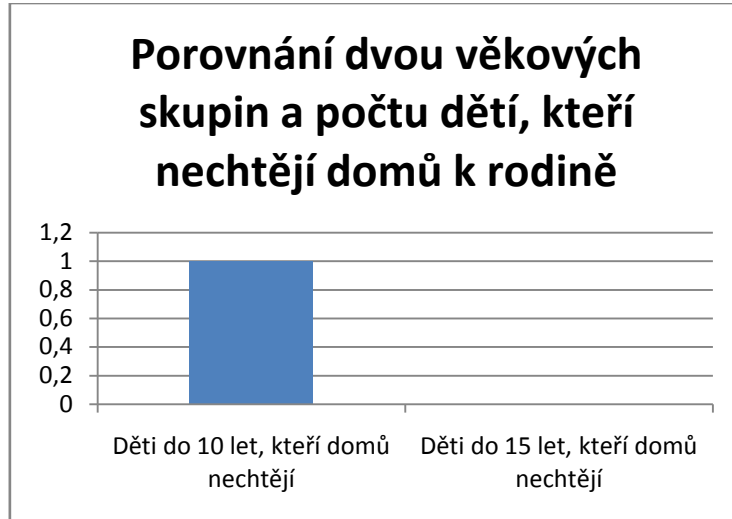
Příloha č. 2

Faktické důvody umístění dětí do DDÚ:

	absol.cet.	relat. cet. (%)
záškoláctví	157	71,0
krádeže	111	50,2
kouření	88	39,8
výchovná nezvladatelnost	86	38,9
fyzická agrese	66	29,9
verbální agrese	59	26,7
sociální důvody	56	25,3
nezájem o výuku	55	24,9
neúcta k autoritám	50	22,6
zanedbávání klienta	39	17,6
problémy s alkoholem	30	13,6
problémy s drogami	29	13,1
šikana	25	11,3
mravnostní problémy	20	9,0
sklon k hazardu	10	4,5
týrání klienta	5	2,3
zneužívání klienta	4	1,8

Příloha č. 3

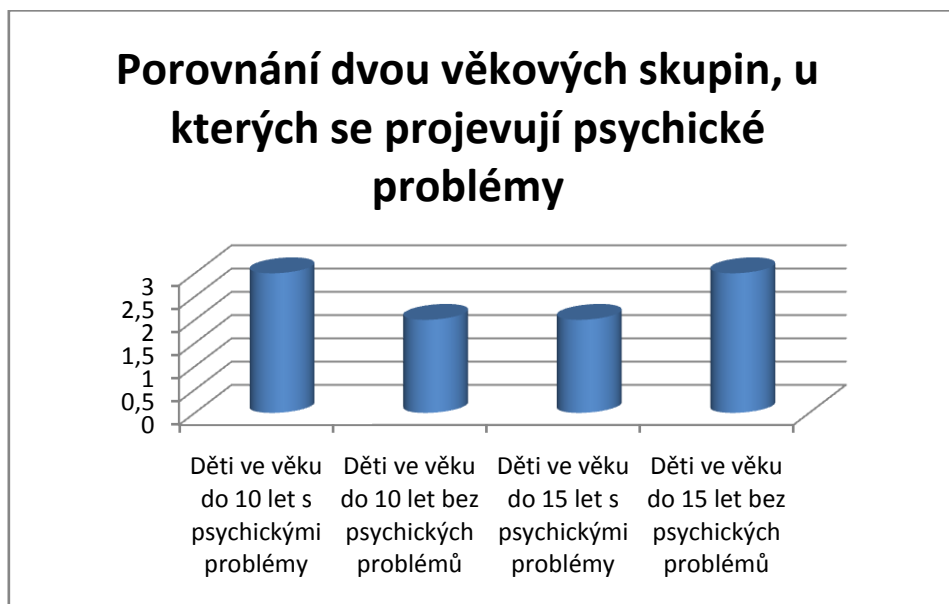
Graf č. 1– znázornění počtu dětí, kteří chtějí zpátky ke své rodině a s dětmi, které už domů nechtějí a chtějí zůstat v DD. Počet dětí ve zkoumaných skupinách je 5 dětí.



Pozn. Počet dětí v každé zkoumané skupině je 5 dětí

Příloha č. 4

Graf č.2– Porovnání dvou věkových skupin, u kterých se projevují psychické problémy způsobené umístěním v DD.



Pozn. V tomto pozorování bylo v každé skupině 5 dětí.

Graf č.3– Porovnání dvou věkových skupin, zda se jim v dětském domově líbí nebo zda by něco na DD změnili.



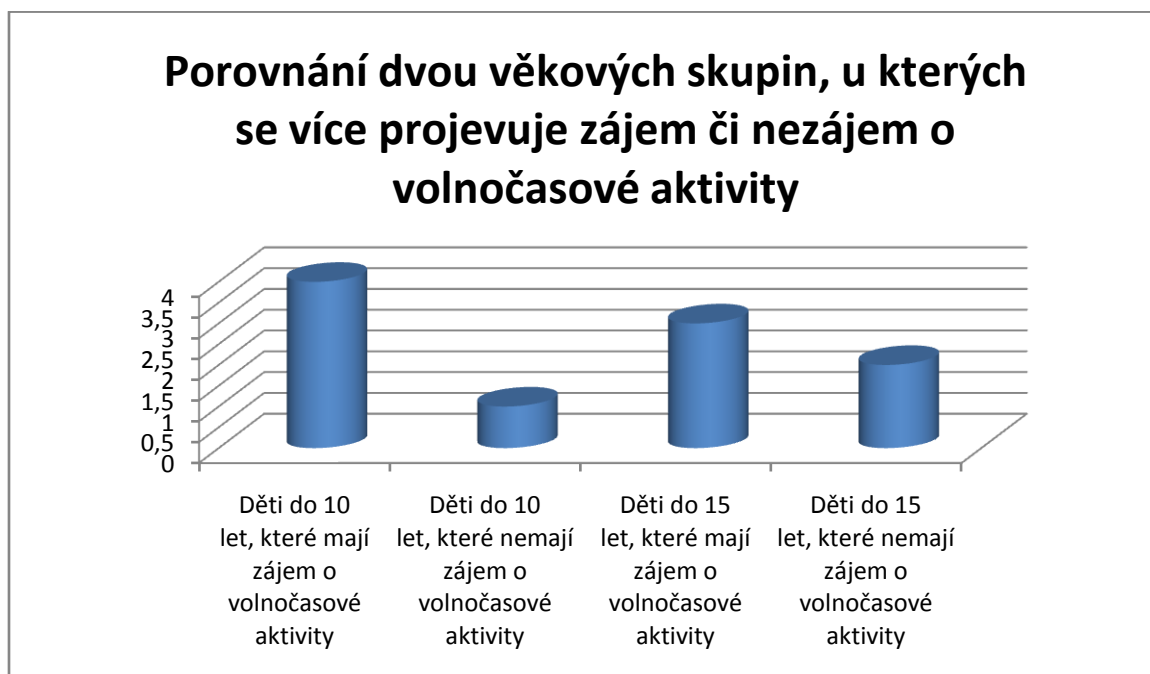
Příloha č. 5

Graf č.4 – porovnání dvou věkových skupin, které mají či nemají kontakt s rodinou



Pozn. V tomto pozorování bylo v každé skupině 5 dětí.

Graf č. 5. – porovnání dvou věkových skupin, které děti mají větší či menší zájem o volnočasové aktivity, jako např. kroužky všech směrů, sport aj.



Pozn. V tomto pozorování bylo v každé skupině 5 dětí.

Příloha č. 6

Náhradní rodinná péče (zdroj: MPSV)

Počet dětí žijících v pěstounské a poručenské péči (včetně dětí v pěstounské či poručenské péči u prarodičů nebo jiných příbuzných či blízkých osob)

- 8 662 dětí k 31.12.2010 (z toho 7 021 dětí v pěstounské péči, 2 641 dětí v osobní péči poručníka)

Počet dětí svěřených do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče (§ 45 zákona o rodině)

- 4 956 dětí k 31.12.2010

Počet pěstounských rodin (pozn. Střediska NRP - za pěstounskou rodinu se podle výkazu považuje také rodina, ve které je dítě v osobní péči poručníka)

- 8 504 rodin k 31.12.2010 (z toho 4 275 prarodiče, 1 436 jiný příbuzný, 2 909 cizí)

Počet dětí svěřených do pěstounské péče v rodině (pozn. Střediska NRP - také do osobní péče poručníka)

- 1 dítě - 5240 rodin, 2 děti - 1083 rodin, 3 děti - 321 rodin, 4 děti - 116 rodin, 5 dětí - 29 rodin, 6 dětí - 17 rodin, 7 a více dětí - 13 rodin

Zdroj: www.nahradnirodina.cz

1) Rodina, ze které dítě přišlo do ústavní péče

Vliv rodinného stavu již byl popisně využit u ostatních proměnných, zde uvádíme pouze celková zjištěná čísla.

Rodinný stav	% validních odpovědí
Manželé	32,1
Druh, družka	27,4
Osamělá matka	40,5
Celkem absolutně	1315

2) Věk rodičů, od kterých byly děti odebrány, pokud byl zjištěn

Věk	Matk	Otec
Do 19 let	17,9	4,4
20-24	33,0	18,9
25-29	24,4	23,8
30-39	22,7	36,5
Nad 40	2,1	16,4
Celkem absolutně	1305	787

Zdroj: www.vzd.cz

Příloha č. 7

3) Vzdělání rodičů, od kterých byly děti odebrány

Nejvyšší vzdělání	% z	%
Nezjištěno	38,7	-
Základní včetně	38,3	62,6
Vyučení	16,4	26,7
Střední	5,1	8,3
Vysokoškolské	1,5	2,4
Celkem absolutně	1351	828

4) Zájem rodičů a širší rodiny o dítě

Zájem o dítě	Rodiče	Širší
Pravidelný	33,6	10,4
Nepravidelný	12,7	4,7
Sporadický	14,4	3,7
Žádný kontakt	39,3	81,2
Celkem absolutně	1289	1264

Zdroj: www.vzd.cz

Seznam použité literatury:

Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči, Zbyněk Gabriel, Tomáš Novák, str. 42-46

Zbyněk Gabriel, Tomáš Novák – Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči

Oldřich Matoušek, Hana Pazlarová, Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny

PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Katedra psychologie FF UP, Olomouc

Článek byl publikován ve sborníku z kolokvia o náhradní výchově, které se konalo r. 2008 na

Právnické fakultě UK v Praze.

Internetové zdroje:

www.nahradnirodina.cz

www.ddmastov.cz

www.fod.cz

<http://web.mvcr.cz/archiv2008/dokument/2007/prevence/mladez1016.html>

www.vzd.cz