

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOZOFICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Petra Malá

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Možnosti kontaktu biologických rodičů s dětmi, umístěnými v ústavním zařízení

Petra Malá

Bakalářská práce

2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra MALÁ**
Osobní číslo: **H08581**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Možnosti kontaktu biologických rodičů s dětmi,
umístěnými v ústavním zařízení**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Ústavní péče pro děti do tří let
2. Sociálně - právní ochrana dítěte
3. Zájem dítěte
4. Možnosti kontaktu biologických rodičů se svými dětmi
5. Možnosti kontaktu biologických rodičů se svými dětmi v Dětském centru Veská, v posledních třech letech . Kvalitativní výzkum, analýza dokumentu metodou zakotvené teorie. Příklady kazuistiky.
6. Diskuze, závěr

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Zákon č. 94/1963, Zákon o rodině Zákon č. 109/2002 Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně právní ochraně dítěte Úmluva o právech dítěte STRAUSS, A., CORBIN, J. M., Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie, Brno: Sdružení podané ruce 1999 SULLEROTOVÁ, E., Krize rodiny, Praha: Karolinum 1998 MATĚJČEK, Z., Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny, Praha: Portál 1999 GIDDENS, A., Sociologie, Praha: Argo 1999 RIEGER, Z., Návrat k rodině, Praha: Portál 2009

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Adriana Sychrová**
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2011**

prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.


PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2010

PROHLÁŠENÍ

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Sezemicích dne 18. 3. 2011

Petra Malá

ANOTACE

Bakalářská práce „Možnosti kontaktu biologických rodičů s dětmi, umístěnými v ústavním zařízení“ se zabývá problematikou ústavní péče. Především je zaměřena na faktory týkající se kontaktu dětí s rodiči.

Teoretická část mapuje všeobecně život dětí v ústavním zařízení. Výzkumná část se pak zabývá Dětským centrem Veská, popisuje služby a péči, které toto centrum poskytuje. Dále je zde popsána metoda zakotvené teorie, pomocí které byl proveden výzkum návštěvnosti.

TITLE

The Possibilities of Contacts of Biological Parents with Their Children Placed in a Constitutional Institution

ANNOTATION

The thesis „The Possibilities of Contacts of Biological Parents with Their Children Placed in a Constitutional Institution“ deals with the issue of institutional care. The thesis is primarily focused on factors related to the contact of children with parents.

The theoretical part discusses the life of children in institutional facilities in general. The practical part considers the Child's Centre in Veská and it describes the services and care provided by this centre. Furthermore, the method of grounded theory, by means of which the research of visit rate was carried out, is described.

KLÍČOVÁ SLOVA

Ústavní péče; dítě; rodina; sociálně – právní ochrana dítěte; psychická deprivace; kontakt

KEY WORDS

Institutional care; child; family; socio-legal child protection; psychic deprivation; contact

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Adrianě Sychrové za její vstřícný a aktivní přístup a Mgr. Renatě Vyhnálkové, sociální pracovníci Dětského centra Veská, za její ochotu a rady při zpracovávání mé bakalářské práce.

Dále bych také ráda poděkovala své rodině a přátelům za psychickou podporu v tomto nelehkém období.

Petra Malá

OBSAH

ÚVOD	- 8 -
1. ÚSTAVNÍ PÉČE PRO DĚTI DO TŘÍ LET	- 9 -
1.1. Právní rámec problematiky	- 9 -
1.2. Druhy ústavních zařízení pro děti do tří let a jejich funkce	- 11 -
1.3. Výchova dětí v ústavních podmínkách.....	- 12 -
1.4. Ústavní výchova – podání návrhu na ústavní výchovu, zrušení ústavní výchovy, důvody nařízení ústavní výchovy	- 14 -
1.5. Podrobnější popis ústavních zařízení	- 15 -
2. SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA DÍTĚTE.....	- 19 -
2.1. Co znamená, když se řekne sociálně-právní ochrana dětí?	- 20 -
2.2. Právní postavení dítěte	- 21 -
2.3. Děti, kterým se sociálně-právní ochrana poskytuje.....	- 21 -
2.4. Orgány zajišťující sociálně-právní ochranu a jejich základní úkoly	- 24 -
3. ZÁJEM DÍTĚTE	- 25 -
3.1. Nejlepší zájem dítěte v rámci Úmluvy o právech dítěte	- 25 -
3.2. Práva dítěte a jeho rodiny v zařízení ústavní výchovy	- 26 -
4. MOŽNOSTI KONTAKTU BIOLOGICKÝCH RODIČŮ SE SVÝMI DĚTMI	- 27 -
4.1. Poruchy rodičovství.....	- 27 -
4.2. Důvody přijetí dítěte do ústavního zařízení a jejich vývoj	- 29 -
4.3. Sanace rodiny po odebrání dítěte do zařízení ústavní výchovy.....	- 31 -
4.4. Psychologické aspekty a dopady ústavní péče na vývoj dítěte, psychická deprivace	- 32 -
4.5. Právo a podpora udržení vzájemného kontaktu dítěte s rodičem	- 35 -
4.6. Ústavní péče ve Francii	- 37 -
5. MOŽNOSTI KONTAKTU RODIČŮ S DĚTMI UMÍSTĚNÝMI V DĚTSKÉM CENTRU VESKÁ. KVALITATIVNÍ VÝZKUM, ANALÝZA DOKUMENTU METODOU ZAKOTVENÉ TEORIE KE DNI 1. LEDNA 2011.....	- 43 -
5.1. Charakteristika výzkumného šetření a jeho cíl	- 43 -

5.2.	Popis zvoleného typu výzkumu.....	- 43 -
5.3.	Dětské centrum Veská	- 45 -
5.4.	Analýza výzkumných témat	- 47 -
5.5.	Příklady kazuistik dětí umístěných v DC Veská a jejich kontakty	- 56 -
	ZÁVĚR	- 58 -
	SEZNAM LITERATURY	- 59 -
	PŘÍLOHY	- 62 -

ÚVOD

Moje bakalářská práce je zaměřena na děti ve věku do tří let.

V dnešní době je mnoho dětí umístěných do ústavní péče. Pouze malá část z nich je v kontaktu s biologickými rodiči. Jedním ze základních předpokladů zdravého duševního vývoje dítěte je, aby vyrůstalo v prostředí citově vřelém a stálém.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala už během odborné praxe, kterou jsem absolvovala v Dětském centru ve Veské u Pardubic. Pobyt v tomto zařízení na mě velice zapůsobil a zanechal ve mně veliký dojem. Proto jsem se rozhodla napsat svoji bakalářskou práci o dětech umístěných v ústavní péči a o jejich možnostech kontaktu s biologickými rodiči.

Moje práce obsahuje celkem pět kapitol. V prvních čtyřech jsem zpracovala teoretická východiska, která se týkají dané problematiky. První kapitola se zabývá výhradně elementárními informacemi o ústavní péči. Druhá kapitola vymezuje sociálně-právní ochraně dítěte. Popisuje jejich práva a ochranu. Třetí kapitola patří zájmu dítěte. Zde je popsán nejlepší zájem dítěte, tedy to, co děti nejvíce potřebují. Čtvrtá kapitola všeobecně mapuje možnosti kontaktu rodičů s dětmi umístěnými v ústavním zařízení.

Kapitola pátá je zaměřena na výzkum. Tato část analyzuje Dětské centrum Veská, služby a péči, kterou toto centrum poskytuje. V této kapitole byl proveden analýzou dokumentu, metodou zakotvené teorie výzkum, týkající se možností kontaktu dětí a jejich rodičů v tomto zařízení.

1. ÚSTAVNÍ PÉČE PRO DĚTI DO TŘÍ LET

Tuto kapitolu věnuji výhradně základním informacím o ústavní péči v České republice.

1.1. Právní rámec problematiky

Pro lepší orientaci v dané problematice těch, kteří nejsou zběhlí v právní oblasti, stručně v této podkapitole připomenu nejdůležitější právní předpisy, které se dotýkají ústavní výchovy u nezletilých dětí v České republice.

Mezinárodní smlouvy

Úmluva o právech dítěte (publikována pod č. 104/1991 Sb.)

Úmluva o právech dítěte je bezesporu nejdůležitějším dokumentem v oblasti práv dětí. Byla ratifikována všemi státy kromě USA a Somálska a v listopadu 1989 byla na půdě OSN přijata. V září 1990 vstoupila v platnost. Úmluva o právech dítěte vychází ze zásady „Tři P“: „provision“ - zahrnuje přežití a rozvoj dětí, zajišťuje či zabezpečuje vývoje dětí, „protection“ - ochrana dětí a „participation“ - účast dětí na životě společnosti a jejich právní subjektivita.

Úkolem států je podle Úmluvy o právech dítěte mimo jiné brát v úvahu plně a přednostně zájmy dítěte. Dítě má právo se svobodně vyjadřovat ke všem záležitostem, které se jej dotýkají, přičemž se musí věnovat patřičná pozornost jeho názorům. Dítě má být chráněno státem před násilím a všemi formami špatného zacházení ze strany rodičů nebo jiných osob starajících se o dítě. Státem mají být dále zaváděny vhodné sociální programy zaměřené na prevenci násilí a na pomoc jeho obětem. Dítěti zbavenému rodinného prostředí je stát povinen poskytnout zvláštní ochranu a zabezpečit mu vhodnou náhradní rodinnou péči nebo v nutných případech umístění v příslušném zařízení. Dítě,

které bylo příslušnými orgány dáno do péče, na výchovu nebo na léčení, má právo na pravidelné hodnocení svého umístění. Dětem, které se staly obětí ozbrojených konfliktů, mučení, zanedbání, zneužívání nebo vykořisťování, má stát zabezpečit vhodné léčebné prostředky k jejich zotavení a znovu začlenění do společnosti.

Evropská úmluva o výkonu práv dětí (publikována pod č. 54/2001 Sb. m. s.)

Evropská úmluva o výkonu práv dětí není tolik známá jako Úmluva o právech dítěte. Byla přijata 25. 1. 1996 ve Štrasburku a v platnost vstoupila 1. 7. 2000. Byla podepsána 24 státy, z toho 11 ji zatím ratifikovalo. Česká republika je jedním z nich. Úmluva pro ČR vstoupila v platnost 1. 7. 2001.

Účelem této úmluvy je podporovat práva dětí, poskytnout jim procesní práva a usnadnit jejich výkon tím, že bude zabezpečeno, aby děti, přímo nebo prostřednictvím jiných osob nebo orgánů, byly informovány o soudních řízeních, které se jich týkají, a mohly se jich účastnit, a to vše v nejlepším zájmu dětí.

Ústavní předpisy ČR

Listina základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.)

Byla vyhlášena jako součást ústavního pořádku ČR. Výklad jednotlivých článků nalezneme v judikatuře Ústavního soudu ČR. Na práva dětí a rodičů dopadá především článek 32.¹

Zákony upravující problematiku práv dětí a ústavní výchovy

Zákon o rodině (č. 94/1963 Sb.)

¹ Odst. 1 „Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena.“ Odst. 4 „Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu jen na základě zákona.“

Zákon o rodině v této souvislosti upravuje zejména vztahy mezi rodiči a dětmi, rodičovskou zodpovědnost, vyživovací povinnost, výchovná opatření, nařízení ústavní výchovy, určení rodičovství, pěstounskou péči, osvojení, poručnictví a opatrovnictví.

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

Sociálně-právní ochranou se rozumí zejména ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Zákon upravuje opatření sloužící k ochraně dětí a postup orgánů vykonávajících sociálně-právní ochranu.

Zákon o výkonu ústavní výchovy (č. 109/2002 Sb.)

Zákon o výkonu ústavní výchovy upravuje práva a povinnosti dětí umístěných v ústavní výchově, osob odpovědných za výchovu, práva a povinnosti ústavních zařízení (resp. ředitele).

1.2. Druhy ústavních zařízení pro děti do tří let a jejich funkce

Zhruba polovina ústavních zařízení pro nejmenší děti u nás má podobu „klasických“ kojeneckých ústavů. Druhá polovina zařízení pro nejmenší děti jsou dětské domovy pro děti do 3 let věku. Oba tyto typy zařízení patří podle Zákona č. 20/1966 Sb.² jako zvláštní dětská zařízení pod resort zdravotnictví. Poskytují všestrannou komplexní péči dětem, kterým ji rodina z nějakého důvodu zajistit nemůže (Matoušek, 1999).

² Zákon o péči o zdraví lidu.

Kojenecké ústavy podle § 20 vyhlášky č. 242/1991 Sb. (v platném znění)³ poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím, a to zpravidla do věku jednoho roku. Součástí poskytované péče je i výchovná a sociální péče. Důvody proč je dítě přijato do kojeneckého ústavu mohou být různé. Vedle medicínských důvodů jsou to často i důvody sociální – děti opuštěné, zanedbané, týrané. Matka, která se ocitne v těžké sociální situaci, má možnost i krátkodobého pobytu v zařízení ústavní péče s dítětem. Výše uvedená vyhláška dále stanoví, že nové kojenecké ústavy se již nezřizují (Bruthansová aj., 2005).

„Dětské domovy pro děti do 3 let, podle téhož právního ustanovení poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, o něž nemá kdo pečovat nebo jimž nelze ze sociálních důvodů zajistit péči, ve vlastní rodině, popřípadě náhradní rodinnou péči a to ve věku od jednoho do tří let, pokud ze zdravotních nebo sociálních důvodů ji není nutné poskytovat starším dětem. V dětských domovech v resortu ministerstva zdravotnictví tak mohou být i děti starší, a to zpravidla do pěti let věku.

Začlenění výše uvedených zařízení do resortu ministerstva zdravotnictví vychází z předpokladu, že děti v kojeneckém a batolecím věku potřebují převážně zdravotní péči. Proto základ personálu těchto zařízení tvoří zdravotní sestry“ (Bruthansová aj., 2005, s. 4).

1.3. Výchova dětí v ústavních podmínkách

Matoušek (2010) uvádí, že řada zemí střední a východní Evropy prošla 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

³ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi.

jednotně a soustředěně působit, a tím pádem utvářet vyvíjející se osobnost dítěte v souladu s ideálem „socialistického člověka“.

Dále Matoušek (2010) uvádí, že systémový problém představuje také terminologie rozšířená v zemích, v nichž je stále vlivná tradice kolektivní ústavní výchovy jako náhrady za rodinu. Výraz „kvalifikovaný nezájem“, 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, která děti zbavuje jejich biologických rodičů.

K tomu dodejme, že název „dětský domov“ nevyjadřuje tutéž kvalitu výchovného prostředí jako výraz domov, jímž označujeme místo, kde dítě vyrůstá v normální rodině. Dětský domov, v němž žije pod jednou střechou 48 dětí, není domovem, ale ústavním zařízením. Jeho zaměstnanci nejsou psychologickými rodiči, ale zaměstnanci, jejichž účast na osudu dítěte je nevyhnutelně omezená institucionálními bariérami (tamtéž, s. 61).

„Vinu“ za nepříznivé působení ústavů na děti nelze svalovat na pracovníky ústavů. Ti často jednají s nejlepšími úmysly a vydávají mnoho sil na to, aby dětem vynahrazovali nepřítomnost rodiny. Vina je v systému čili v organizovanosti péče. Hlavní odpovědnost nese státní správa. Vysoké počty dětí v ústavní péči souvisí s nedostatečným rozvojem sociálních a zdravotních služeb pro děti a rodiny v příslušných evropských zemích (tamtéž, s. 61).

Jistá malá část dětí se zvláštními potřebami, které nelze umístit do náhradních rodin, může mít z pobytu v ústavu prospěch. Mělo by však jít o výjimečná řešení a ústavy by neměly být velké – 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 měla být schopna přijmout s dítětem i rodiče, pokud tento rodič dítě neohrožuje (tamtéž, s. 61).

I když je podle Matouška (2010) v některých případech nutné vzdálit dítě z rodiny a umístit jej jinde, mělo by být co nejdříve provedeno kvalifikované zhodnocení situace dítěte i rodiny a naplánování péče, která bude zahrnovat i biologickou rodinu.

Důvodem k návrhu na umístění dítěte mimo rodinu by neměla být chudoba rodiny a bytové poměry. U nás dosud tato praxe trvá (tamtéž, s. 62).

1.4. Ústavní výchova – podání návrhu na ústavní výchovu, zrušení ústavní výchovy, důvody nařízení ústavní výchovy

Podle Arnoldové (2001) je v rámci ústavní výchovy okresním úřadem podán soudu návrh nebo podnět na nařízení ústavní výchovy v případech, kdy se nedostatečnou péčí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte projevila mravní narušenost dítěte nebo je-li dítě v dosavadním prostředí vážně ohroženo ve svém fyzickém nebo psychickém vývoji a jeho svěření do výchovy jiného občana se nejeví účelné nebo možné.

Soudu navrhuje okresní úřad i zrušení ústavní výchovy. Po skončení ústavní výchovy sleduje další vývoj dítěte.

Arnoldová dále uvádí, že soud může nařídit ústavní výchovu v případě, že je výchova dítěte vážně narušena nebo ohrožena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Soud může nařídit ústavní výchovu i v případě, že jiná výchovná opatření nepředcházela, jestliže je to v zájmu nezletilého nutné. Dítě se nařízením ústavní výchovy podrobuje ústavnímu režimu, do kterého rodiče nemohou zasahovat.

Po právní moci rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy je okresním úřadem sjednána doba a místo přijetí dítěte do příslušného zařízení pro výkon ústavní výchovy. Přitom jsou rodiče nebo jiné fyzické osoby odpovědné za výchovu dítěte vyzváni, aby předali dítě ve stanoveném termínu určenému zařízením, popřípadě může zabezpečit umístění s jejich souhlasem sám. Neuposlechnou-li rodiče nebo jiné fyzické osoby odpovědné za výchovu dítěte

rozhodnutí soudu, podá okresní úřad soudu návrh na výkon rozhodnutí podle občanského soudního řádu (tamtéž, s. 116).

„Ochrana a pomoc dítěti v takovýchto případech se poskytuje v zařízeních po dobu, než rozhodne soud o návrhu okresního úřadu na nařízení předběžného opatření. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život či příznivý vývoj vážně ohroženy, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané a nebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, a v zajištění lékařské péče zdravotnickým zařízením, psychologické a jiné obdobné nutné péče“ (Arnoldová, 2001, s. 117 - 118).

1.5. Podrobnější popis ústavních zařízení

V České republice existuje síť středně-velkých a malých zařízení, která můžeme typově dělit na tradiční (zdravotnická) nebo rodinná. Na následujících řádcích jsem se zaměřila na popis jejich aspektů, a to konkrétně na personální strukturu a výchovné podmínky.

Personální struktura

Činnost pracovníků zdravotnických zařízení se řídí těmito právními předpisy:

- Zákon č. 20/1966 Sb., o zdraví a péči lidu, v platném znění.
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění.
- Vyhláška MZDR č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi, v platném znění.
- Vyhláška MZDR č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, v platném znění.

- Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění (Křístek aj., 2006).

V zařízeních spadajících do resortu MZDR pracují lékaři, zdravotničtí pracovníci nelékařského vzdělání a další. Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR,⁴ se celkový počet pracovníků zajišťujících činnost kojeneckých ústavů oproti roku 2008 téměř nezměnil. Během roku 2009 bylo v kojeneckých ústavech zaměstnáno:

- 37,6 lékařů
- 845,42 zdravotnických pracovníků nelékařů s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu (pracovníci ZPBD)
- 32,83 fyzioterapeutů
- 100,57 ostatních odborných pracovníků.

Jedná se o průměrné roční přepočtené počty pracovníků (Chodounská, 2010).

Zaměstnanci, kteří pracují s dětmi, musí získat kvalifikaci jako dětská zdravotní sestra, všeobecná sestra s kursy psychologie, pedagogiky dětského věku. V zařízeních pracují registrované dětské sestry, které se zúčastňují různých školení, seminářů, kongresů a konferencí. Každé zařízení má svého sociálního pracovníka, psychologa i speciálního pedagoga. Vzdělání a znalosti těchto pracovníků jsou vysoké. Některá zařízení koncipují komplexní péči o děti, což zahrnuje i práci s biologickými i adoptivními rodiči. Návaznost a propojení péče pak zajišťuje tým odborníků, který je složen z lékaře, zdravotní sestry, psychologa, fyzioterapeuta, sociální pracovnice, speciálního pedagoga, logopeda a dalších externích pracovníků přizvaných dle individuální situace a potřeb každého dítěte (Křístek aj., 2006).

⁴ <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-de> dne 16. 3. 2011

Výchovné podmínky

Podle Klusové (2006) neexistuje pro zařízení v gesci MZDR žádný závazný právní předpis, který by stanovil počet dětí v jedné skupině či počet pracovníků střídajících se při péči o jedno dítě. Právní úprava neexistuje, praxe je různorodá. Roku 2005 byl vydán doporučující metodický pokyn, který se zabývá právě těmito výchovnými podmínkami. Tento pokyn stanovil, že péče o děti se má odehrávat ve skupinkách dětí s optimálním počtem 4 děti na 1 pečující osobu, která využívá poznatky známých dostupných metodik. V praxi je počet osob střídajících se u jednoho dítěte různý a pohybuje se mezi 2 – 7. Počet dětí, o které se stará jedna zdravotní sestra, je 2 – 8. Rozdíl ve výchovných podmínkách jednotlivých zařízení je velký. To svědčí o nejednotném vedení ze strany MZDR.

Mezi základní potřeby dítěte patří bezpečí, stabilita, a potřeba mezilidského vztahu. Kvalita vztahu dítě – pečovatel má podstatný vliv na vývoj dítěte a je rozhodujícím určovatelem psychologického nastavení, přizpůsobivosti a pozdějšího rozvoje osobnosti. Pokud bude mít tedy dítě ve velkém ústavním zařízení s častým střídáním personálu nedostatek vysoce kvalitního vztahu, bude pro něj dlouhodobý pobyt bez primárního pečovatele v tomto zařízení škodlivý. Nedostatek podnětů zanechává závažné následky v pozdějším věku. Děti, které nemají možnost navázat důležitý vztah s prvotním pečovatelem, budou mít v pozdějším věku závažné sociální problémy. Důsledkem je zranitelnost v citové oblasti. Touha po kontaktu s dospělými může vyústit v bezmeznou důvěru cizím lidem. Mohou se tak snadno stát cílem špatného zacházení nebo využívání (tamtéž, s. 52).

Dále Klusová uvádí, že vedle odborných poznatků je také třeba zohlednit právo dítěte na zachování příbuzenských vztahů, na kontakt se svými rodiči a na soužití se svými sourozenci, pokud tomu nestojí v cestě závažné překážky. Rozdělení institucionální péče o děti mezi 3 ministerstva podle kritérií věku je překážkou sourozeneckému soužití a v rozporu s mezinárodními smlouvami, zejména s Úmluvou o právech dítěte. Doporučením Rady Evropy obsahuje

zásadu, že sourozenci mají právo zůstat spolu nebo alespoň udržovat pravidelný kontakt, pokud tomu nebrání závažné překážky. Z tohoto důvodu se považuje za potřebné reformovat systém ústavní péče tak, aby malé děti nebyly oddělovány od starších sourozenců.

Jak dále Klusová (2006) uvádí, jsou do kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku, jakožto zdravotnických zařízení, přijímány děti ze sociálních, zdravotně-sociálních a zdravotních důvodů. Jako účelné řešení nevyhovujícího stavu se jeví přehodnocení úkolů zdravotnických zařízení tak, aby do nich do budoucna byly umisťovány pouze děti ze zdravotních důvodů, které potřebují nepřetržitou speciální lékařskou zdravotní péči.

2. SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA DÍTĚTE

„Mezinárodní ochrana lidských práv je zabezpečována soudobým mezinárodním právem. Jejich stanovení a úprava donedávna spadaly výhradně do vnitrostátní působnosti, od konce II. světové války se však lidská práva stala předmětem zakotvení v mezinárodním právu“ (Arnoldová, 2001, s. 96).

Podle současně platných právních předpisů je jednou ze služeb sociální péče sociálně právní ochrana podle § 73 odst. 6 písm. d) Z 100/88 Sb.⁵

Jak uvádí Arnoldová (2001), sociálně právní ochrana je velmi podrobně upravena jen pokud jde o nezletilé děti (Z 359/99), zatímco v platných předpisech se téměř nepočítá s touto službou pro ostatní fyzické osoby, které ji ve vymezených případech rovněž, a to často naléhavě, potřebují. V současné době se jedná o „občany, kteří nemají způsobilost k právním úkonům, a proto nejsou schopni vlastními silami uplatňovat své oprávněné zájmy a zákonem chráněná práva“.

Péče o rodinu a děti, ochrana dětí, formy náhradní výchovy, práva a povinnosti rodičů ke svým dětem, formy a způsoby prevence a míra integrace státu do této péče je velmi často diskutovanou otázkou. Od přijetí Všeobecné deklarace lidských práv OSN v roce 1948 je rodina podle mezinárodního práva pokládána za přirozený a základní prvek společnosti, mající právo na ochranu společnosti a státu a dětství má nárok na zvláštní péči a pomoc (tamtéž, s. 97).

V Deklaraci práv dítěte⁶ a v návaznosti na ní i v Úmluvě o právech dítěte⁷, je středem zájmu samotné dítě a jeho ochrana. Důvodem je jeho tělesná a

⁵ Zákon o sociálním zabezpečení

⁶ Z roku 1959

duševní nezralost, pro kterou dítě potřebuje zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením i po něm. Ve všech základních dokumentech se promítají tři základní činitelé, a to dítě, rodiče a stát, který by měl garantovat sociálně-právní ochranu dítěte.

2.1. Co znamená, když se řekne sociálně-právní ochrana dětí?

„Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním“⁸ (Odbor 21, 2009, s. 1).

Sociálně-právní ochranou se rozumí zejména:

- a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny (Z 359/1999 Sb.).

Toto obecné vymezení tak vytváří právní předpoklad umožňující orgánům sociálně-právní ochrany účinně tuto ochranu vykonávat. Obecné vymezení sociálně-právní ochrany v zákoně vyplývá také z toho, že ochrana dítěte zahrnuje rozsáhlý soubor práv a oprávněných zájmů dítěte, které jsou upraveny v různých právních odvětvích a v právních předpisech různé právní síly. Jde o právní předpisy v oblasti rodinně-právní, sociální, školské, pracovněprávní, zdravotní, daňové, trestní, občanskoprávní apod. Protože nelze všechny tyto úpravy soustředit do jednoho zákona, zůstávají uvedené právní předpisy nedotčeny a tvoří i nadále předmět činnosti celé řady orgánů, právnických a fyzických osob (Arnoldová, 2001).

⁷ Přijata v New Yorku v roce 1989

⁸ <http://www.mpsv.cz/cs/7242> dne 16. 3. 2011

2.2. Právní postavení dítěte

Dle Arnoldové (2001), vychází dosavadní způsob artikulace práv dítěte v naší vnitrostátní úpravě převážně ještě z tradičního paternalistického a ochránářského přístupu, přičemž protektivní práva jsou reflexivně odvozována především z povinností rodičů (či zákonných zástupců), obsažených v právu rodinném. To však neodpovídá ani pojetí dítěte jako aktivního sociálního subjektu, ani mezinárodním dokumentům, které se ochrany práv dítěte týkají, tedy především Úmluvě o právech dítěte.

Sociálně-právní ochrana dětí je v současné době zabezpečena institucionálně i personálně, přičemž její těžiště spočívá na okresních úřadech jako na orgánech všeobecné státní správy. Na okresních úřadech zabezpečují tuto činnost odborné útvary,⁹ které jsou vybaveny kvalifikovanými pracovníky. Stejně je sociálně-právní ochrana dětí zabezpečena ve městech vykonávajících působnost okresních úřadů (tamtéž, s. 105).

2.3. Děti, kterým se sociálně-právní ochrana poskytuje

Nejprve je nutné vymezit, co se pro potřeby sociálně právní ochrany míní pod pojmem „dítě“. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, definuje v souladu s Úmluvou o právech dítěte pojem dítě tak, že dítětem je osoba nezletilá. Podle čl. 1 Úmluvy se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve. Podle § 8 občanského zákoníku se pak zletilosti nabývá dovršením osmnáctého roku věku; před dosažením tohoto věku lze zletilosti nabyt jen uzavřením manželství (nejdříve od 16 let věku).

Sociálně-právní ochrana náleží bez ohledu na státní občanství všem dětem, které se nacházejí na území České republiky. Rozdíl spočívá pouze v rozsahu, v jakém se sociálně-právní ochrana poskytuje.

⁹ Oddělení péče o děti, na některých okresních úřadech zčásti též oddělení sociální prevence

Podle § 2 odst. 2 Zákona o sociálně-právní ochraně dětí náleží sociálně-právní ochrana dítěti, které:

- má na území ČR trvalý pobyt,
- podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, má povolen trvalý pobyt nebo je hlášeno k pobytu na území České republiky po dobu nejméně 90 dnů,
- podalo návrh na zahájení řízení o udělení mezinárodní ochrany na území ČR¹⁰
- je oprávněno na území ČR trvale pobývat, nebo
- pobývá na území ČR s rodičem, který podal žádost o udělení oprávnění pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky, nebo které již pobývá na základě uděleného oprávnění k pobytu za účelem dočasné ochrany na území České republiky podle zákona č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců, ve znění pozdějších předpisů

To odpovídá čl. 2 Úmluvy o právech dítěte, podle kterého se smluvní státy zavazují respektovat a zabezpečit práva stanovená v této Úmluvě každému dítěti nacházejícímu se pod jejich jurisdikcí bez jakékoliv diskriminace podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního, etnického nebo sociálního původu. Vedle dítěte s trvalým pobytem je to i dítě s přechodným pobytem, které bude na území České republiky pobývat ode dne hlášení alespoň po dobu 90 dnů, ale i dítě, které podalo návrh na zahájení řízení o udělení mezinárodní ochrany ve smyslu zákona č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů, a také dítě, které je oprávněno na území České republiky trvale pobývat ve smyslu § 87 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰ Tzn. o udělení azylu nebo doplňkové ochrany podle zákona č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon o azylu“

„Zákon o sociálně-právní ochraně dětí v § 2 odst. 3 ukládá povinnost poskytovat sociálně právní ochranu i dětem, které výše uvedené podmínky nesplňují, s tím rozdílem, že sociálně právní ochrana se poskytne jen v nezbytném rozsahu.¹¹ Pro poskytnutí sociálně-právní ochrany je důležitá situace, v jaké se dítě nachází, kdy důvod poskytnutí spočívá v řešení věcného problému.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí tak vymezuje z věcného hlediska okruh dětí, na které se sociálně právní ochrana vztahuje, ale pouze příkladmo, a to zejména proto, že je mnoho situací, do kterých se děti s rodiči dostávají a které nelze taxativním způsobem v zákoně vyjádřit“ (Odbor 21, 2009, s. 1).

Pro poskytnutí Sociálně-právní ochrany dětem do tří let jejich věku, jsou typické situace, kdy

- a) rodiče dětí zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nebo nevykonávají či zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti,
- b) děti byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby¹² než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy,
- c) děti, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu, pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou příčinou nepříznivého vývoje dětí,
- d) děti, které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umístovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců.

„Zákon o sociálně-právní ochraně dětí tedy k poskytnutí sociálně-právní ochrany nepředpokládá jednorázovou událost či krátkodobé působení, ale naopak předpokládá, že tyto skutečnosti trvají takovou dobu, že je třeba situaci vhodným

¹¹ Tento rozsah je vymezen přímo v § 37 zákona o Sociálně-právní ochraně dětí.

¹² Jinými fyzickými osobami odpovědnými za výchovu dítěte se pro účely tohoto zákona rozumí osoby, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu.

způsobem řešit. Pokud by se jednalo o jednorázovou záležitost, musela by být takové intenzity, že by mohla nepříznivě ovlivnit vývoj dítěte“ (Odbor 21, 2009, s. 1).

2.4. Orgány zajišťující sociálně-právní ochranu a jejich základní úkoly

Sociálně-právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou:

- a) obce v přenesené působnosti,
- b) MPSV,
- c) Úřad.

Jak uvádí Arnoldová (2001), patří k základním úkolům orgánů sociálně-právní ochrany působit na rodiče nebo na jiné osoby odpovědné za výchovu dětí, aby řádně plnili své povinnosti. V řadě případů však působení těchto orgánů na rodiče a uvedené osoby nemusí mít žádoucí výsledek, a tak zákon umožňuje obci použít výchovná opatření, zakotvená v § 43 zákona o rodině (Z 94/63). Rozhodování patří jen do působnosti soudu a obce. O výchovném opatření rozhoduje obec. Obec tak může uložit napomenutí, které je nejmírnější formou sociálně preventivního výchovného působení a může být uloženo jak rodičům dítěte nebo osobám odpovědným za jeho výchovu, tak i osobám, které narušují řádnou výchovu dítěte.¹³ Toto opatření může učinit i soud.

Rodičům může být okresním úřadem uložena povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení, pokud rodiče nezajistili dítěti odbornou pomoc, ačkoliv dítě takovou pomoc nutně potřebuje a okresní úřad takovou pomoc dítěti předtím doporučil. Tato povinnost může být uložena i osobám odpovědným za výchovu dítěte (tamtéž, s. 115).

Obec sleduje, zda jsou dodržována opatření, o nichž rozhodla. V případě, že soud požádá, okresní úřad nebo obec sledují, zda jsou dodržována opatření učiněná soudem (tamtéž, s. 115).

¹³ Tímto narušením řádné výchovy může být např. bránění rodiči ve styku s dítětem, které je v péči druhého rodiče.

3. ZÁJEM DÍTĚTE

„V nejlepším zájmu dítěte bude vždy vyrůstat v prostředí, ve kterém se cítí bezpečně, ve kterém se orientuje a které mu dodává spolehlivé citové vazby. Prostedí stimulující, oceňující a přijímající jeho individualitu. Prostedí, které by uspokojovalo jeho základní psychické potřeby, harmonicky rozvíjelo jeho osobnost a poskytovalo mu možnost rozvinutí potřeby otevřené budoucnosti“ (Bittner aj., 2007, s. 69).

3.1. Nejlepší zájem dítěte v rámci Úmluvy o právech dítěte

V Úmluvě o právech dítěte je nejlepší zájem dítěte popsán takto:

Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány.

Obecné principy stanovené Úmluvou o právech dítěte jsou tyto:

- Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakémkoliv jednání týkající se dětí (článek 3).
- Dítě nesmí být diskriminováno z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního, etnického nebo sociálního původu, majetku, tělesné nebo duševní nezpůsobilosti, rodu a jiného postavení (článek 2).
- Každé dítě má přirozené právo na život, zachování života a rozvoj v nejvyšší možné míře (článek 6).
- Dětem by mělo být zabezpečeno právo svobodně vyjadřovat svůj názor, přičemž názorům dítěte se musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni vyspělosti (článek 12).

3.2. Práva dítěte a jeho rodiny v zařízení ústavní výchovy

Práva dítěte a jeho rodiny v zařízení ústavní výchovy jsou upraveny v zákoně č. 109/2002 Sb., o ústavní a ochranné výchově.

Podle § 1 zákona č. 109/2002 Sb. je základním právem dítěte, které musí být v zařízení ústavní péče zajištěno, právo na výchovu a vzdělání a musí být vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti.

„Toto ustanovení není však beze zbytku naplňováno, a to s ohledem na skutečnost, že děti jsou často umísťovány do velké vzdálenosti od rodičů, kteří nejsou vzhledem ke své sociální situaci schopni je navštěvovat, čímž dochází k narušení rozvoje citové stránky dítěte a odcizení rodiny a dítěte“ (Bittner aj., 2007, s. 46).

Jak uvádí Bittner aj. (2007), dítě umístěné v zařízení ústavní péče, jeho rodiče a jiné blízké osoby, mají zákonné právo na udržování vzájemného kontaktu, a to formou osobních návštěv, telefonických hovorů a korespondence. V případě nevhodného chování této návštěvy, které by mohlo negativně působit na výchovu dítěte, může být osobní kontakt rozhodnutím ředitele zařízení omezen. Toto omezení by však mělo být použito pouze ve zvlášť závažných případech a ze závažných důvodů.¹⁴ Takové omezení však nemůže být považováno za opatření ve výchově a nelze takto zakázat návštěvu rodičů natrvalo nebo předběžně z obavy, že by k takovému negativnímu působení mohlo dojít.

Ředitelem ústavního zařízení, může být dítěti umístěnému v zařízení ústavní péče, povolen pobyt u rodičů, případně u jiných fyzických osob. Ačkoliv se na rozhodnutí ředitele, kterým je zamítána žádost o povolení pobytu dítěte mimo zařízení již vztahuje správní řád a toto rozhodnutí lze tedy nechat přezkoumat krajským úřadem, není ani tato ochrana maximální. K rozhodnutí ředitele je totiž nutný souhlas orgánu sociálně-právní ochrany dětí, na který již správní řád vztahován není, a tento souhlas či nesouhlas nelze nijak napadnout, i když je zcela zásadním pro pobyt dítěte mimo zařízení (tamtéž, s. 48).

¹⁴ Např. opilost rodičů v době návštěvy.

4. MOŽNOSTI KONTAKTU BIOLOGICKÝCH RODIČŮ SE SVÝMI DĚTMI

4.1. Poruchy rodičovství

„Poruchou rodiny rozumíme takovou situaci, kdy rodina z nějakého důvodu a v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na adekvátní začlenění jejích členů do společnosti. Porucha je tedy, v tomto obecném smyslu, selhání některého člena nebo některých členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí“ (Dunovský, 1989, s. 131).

Jak Matoušek (2010) uvádí, rodič, který nemá schopnost se sladit s dítětem, ať už trvale, nebo pod vlivem aktuálního stresu, buď dítě zanedbává, nebo se vůči němu chová vtíravě a neodbytně. Rodič, který nebere ohled na potřeby dítěte, jeho aktuální stav a situační kontext, vyvolá nevyhnutelně u dítěte rozladění, jenž může mít charakter útlumu, nebo naopak charakter hyperaktivace. Takovouto reakcí dítěte může být posilováno nepřiměřené jednání rodiče a vést k násilnému chování vůči dítěti či k jiným formám špatného zacházení s dítětem.

Dunovský (1989) uvádí, že z důvodu stále se měnícího charakteru rodiny, je obtížné rozdělit a klasifikovat její poruchy. Na rodinu jsou kladeny jiné požadavky i v každé fázi jejího vývoje, mění se i v čase. Nejvýznamnější poruchou ve vztahu k dítěti je funkce socializačně výchovná. Zde se kvalifikují hlavní příčiny, z jakého důvodu je o dítě postaráno nedostatečně nebo nepostaráno vůbec. Tyto příčiny lze rozdělit na objektivní, ty jsou na vůli rodičů nezávislé, na subjektivní, na vůli rodičů nezávislé, a na smíšené.

Tabulka č. 1 – Rodinné poruchy ve vztahu k dítěti

Péče o dítě	Důvody poruchy	Charakter důvodu	Místa vzniku poruchy	Vyvolávající jev poruchy	Hlavní mechanismus poruchy	Zájem o dítě
dostatečná nedostatečná žádná	rodiče nemohou o dítě pečovat	objektivní	příroda společnost rodina jedinec	přírodní katastrofy, devastace prostředí válka, hladomor, nezaměstnanost, epidemie rozpad rodiny z nezaviněných příčin, velký počet dětí úmrtí, invalidita, nemoc	likvidace či neexistence základních životních podmínek demokracie, hmotný nedostatek spojený s nedostatkem výchovných podnětů	+
	rodiče nedovedou o dítě pečovat	objektivní a subjektivní	rodina jedinec	nezralost, neschopnost přijmout společenské normy, neschopnost vyrovnat se se zvláštními situacemi	dostatečné nebo nedostatečné podmínky pro socializaci dítěte	+ -
	rodiče nechtějí o dítě pečovat	subjektivní	jedinec	disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace	problematické až zcela nedostatečné či žádné podmínky pro socializaci dětí	-

(Zdroj: Dunovský, 1989, s. 133)

4.2. Důvody přijetí dítěte do ústavního zařízení a jejich vývoj

Podle Bruthansové (2005), pečují kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let věku o všestranný rozvoj dětí, jejichž vývoj je ohrožen nebo narušen z důvodů zdravotních, zdravotně-sociálních a sociálních.

a) zdravotní důvody – jednak ze strany dítěte (nutnost trvalé či dlouhodobé zdravotní a ošetrovatelské péče, nutnost rehabilitační péče, izolace před nemocnými rodiči apod.), jednak je příčina na straně rodičů (infekce v rodině, hospitalizace matky, pobyt matky v léčebně aj.), i když by jinak mohlo žít v rodině;

b) sociálně-zdravotní důvody – všechny situace, kdy dítě pro svůj handicap nemůže vyrůstat v rodině, i když nevyžaduje výše uvedenou ošetrovatelskou péči (půjde zpravidla o děti umístěné resp. odložené rodiči právě pro jejich postižení);

c) sociální důvody – okamžitá pomoc dítěti a rodině v tíživé sociální situaci, jiný důvod přijetí dítěte považovaného za zdravé, které nevyžaduje žádnou diagnostickou či terapeutickou lékařskou a ošetrovatelskou péči. U těchto dětí bude zpravidla vydáno předběžné opatření nebo nařízena ústavní výchova. Zařazujeme sem i děti týrané, pokud následkem není zdravotní postižení vyžadující některou výše uvedenou zdravotně ošetrovatelskou péči (tamtéž, s. 6).

Bruthansová dále uvádí, že první kojenecký ústav vznikl v roce 1922 v Praze – Krči, o něco později další v Ostravě. Děti byly přijímány nejen z důvodu svého osíření, ale také především z různých důvodů zdravotních, jako byla ochrana před tuberkulózními rodiči, neprospívání, nutnost zajištění dlouhodobé umělé výživy u nejmenších dětí a mnohé jiné. Dá se říci, že zdravotnický charakter v této době dominoval.

Začátek 60. let bylo obdobím, kdy se změnila struktura důvodů, pro které byly děti do kojeneckých ústavů přijímány. Díky rozvoji pediatrické terénní péče, zlepšení životních a hygienických podmínek, zavedení povinného očkování apod. ubývá stále více zdravotních důvodů přijetí a začínají převažovat klasické sociální

důvody přijetí.¹⁵ Z dnešního pohledu byla mnohá předběžná opatření o umístění dítěte vydána na podkladě skutečně malicherných důvodů. V této době se však objevují i první diagnózy týraného a zanedbávaného dítěte, dítěte postiženého, které rodiče odmítají aj. (tamtéž, s. 10).

Podle Bruthansové (2005) se důvody zdravotně sociální a klasické sociální začaly vyrovnávat v druhé polovině 70. let. Tím se také začíná měnit struktura dětí, dětí zdravých s dobrou rodinnou a osobní anamnézou ubývá a přibývá dětí postižených či dětí přijímaných pro klasické sociální důvody, které pocházejí z nízkých společenských vrstev s nejistou či dokonce neznámou rodinnou a osobní anamnézou. Tento stav trvá přibližně do poloviny 90. let.

Změny, které proběhly po roce 1989, znamenají i pro uvedená zařízení významný mezník v jejich existenci, a to z těchto důvodů:

- důsledkem demografického vývoje významně ubývá počet narozených dětí, a tím i dětí přijímaných do uvedených zařízení. Proto dochází k redukci počtu těchto zařízení
- díky rozvoji sítě různých typů nestátních ambulantních zařízení pro děti s tělesným handicapem, ubývá výrazně počet dětí přijímaných pro své postižení. V zařízeních pak zůstávají z dětí postižených pouze děti, s velmi těžkým zdravotním postižením, o které se rodiče nemohou sami ani s pomocí nestátních organizací postarat
- díky stoupajícímu počtu drogově závislých žen i těhotných matek přibývá výrazně počet dětí s touto problematikou v anamnéze. To přináší i výrazně zvýšený podíl dětí s různými zdravotními riziky či přímo postiženími. Takže se to jeví jako vzestup zdravotních důvodů přijetí, resp. důvodů zdravotně sociálních vzhledem k anamnéze dítěte (Bruthansová, 2005).

Dle Ústavů zdravotnických informací a statistiky České republiky byla v roce 2009, stejně jako v předchozích letech, více než polovina dětí umístěna

¹⁵ Těmito klasickými sociálními důvody bylo např.: matka či rodiče dítěte ve výkonu trestu, rozvrat v rodině, nevhodné bytové podmínky, nezletilá matka, ale i matka vysokoškolačka, dítě počaté mimomanželsky atd.

v kojeneckých ústavech ze sociálních důvodů, necelá čtvrtina ze zdravotně sociálních důvodů, kdy děti kvůli svému postižení nevyrostají v rodině, ačkoli nevyžadují trvalou a dlouhodobou ošetrovatelskou péči, a ostatní děti ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo rodiče (Chodounská, 2010).

4.3. Sanace rodiny po odebrání dítěte do zařízení ústavní výchovy

Bechyňová (2008) uvádí, že v tomto období je nejdůležitější zajistit pro dítě co nejšetrnější nástup do zařízení, které určil soud, ve výroku o nařízení ústavní výchovy. Je důležité, aby dítě bylo citlivě připraveno na odchod z domova. Rodiče se musejí se zařízením dohodnout na organizaci nástupu a pravidlech kontaktu s dítětem. V této situaci rodiče i dítě často potřebují podporu a pomoc odborníka.

Dále uvádí, že v prvních dnech umístění dětem velmi pomáhá zařazení rodiny do programu sanace. Čím dříve je po umístění dítěte rodina zařazena do programu sanace, tím větší má dítě šanci na návrat domů.

Po nabytí pravomocného rozsudku soudu je cílem sanace rodiny podpora pro vytvoření podmínek dítěte a rodiny, aby byl v optimálním případě možný návrat dítěte do rodiny. Pokud to není možné, je potřeba vytvořit takové podmínky, které umožní pravidelný kontakt dítěte s rodiči, a to i v případech, kdy se rodiče s velkou pravděpodobností nebudou moci o dítě postarat a zajišťovat mu každodenní péči (tamtéž, s137).

„Rodině je v rámci sanace nabídnuta pomoc v následujících oblastech:

- příprava dítěte a zbývajících členů rodiny na nástup dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy,
- podpora komunikace zbytku rodiny s dítětem a s personálem zařízení pro výkon ústavní výchovy,
- podpora kontaktu dítěte a rodiny v průběhu umístění,

- podpora společných kontaktů dětí nebo rodičů v situacích, kdy jsou děti umístěny v různých zařízeních,
- práce na odstraňování problémů rodiny, které vedly k umístění dítěte do ústavní výchovy,
- pro rodinu a s rodinou je vytvořen individuální plán sanace rodiny, který reaguje na důvody umístění v rozsudku o nařízení ústavní výchovy a na momentální schopnosti rodičů postupně pracovat na změně svých rodinných a sociálních podmínek“ (Bechyňová; Konvičková, 2008, s. 137 – 138).

4.4. Psychologické aspekty a dopady ústavní péče na vývoj dítěte, psychická deprivace

Podle Bittnera (2007) je zdravý rozvoj osobnosti člověka závislý na souhře vrozených dispozic a působení vnějšího prostředí. Žádný člověk není stejný. Totožné bytosti s velkou pravděpodobností neexistují, a proto bude každé dítě přijímat a reagovat na podmínky, které přicházejí z vnějšího prostředí jiným způsobem. Bude jiným způsobem zpracovávat informace, jinak je prožívat a jinak s nimi zacházet. Přesto ale lze tvrdit, že základním znakem zdravého vývoje člověka a harmonickým rozvojem jeho osobnosti, je uspokojení jeho důležitých životních potřeb. Člověk se bude vždy snažit přizpůsobit vnější prostředí svým potřebám, ale tato snaha někdy realizována být nemůže. V tomto případě dochází k neuspokojení, deprivaci a jejím následkům. Pokud nedojde k uspokojení základních vývojových potřeb, dojde k následkům nezvratným a trvalým. Následky deprivace jsou nejtěžší v případě, že k neuspokojování potřeb dojde v útlém dětském věku. Neuspokojení některých základních psychických potřeb nemá tak fatální následky jako neuspokojení jiných. Ke zdravému vývoji potřebuje každé dítě především lásku, vřelost, přijetí, sympatii a citovou podporu.

Jsou-li tyto potřeby uspokojeny, ostatní, jejichž deprivace by v kontextu nedostatečné nasycenosti výše jmenovaných byla závažná, nejsou tak podstatné. V případě, že je uspokojena potřeba lásky a vřelosti, není už tak klíčové, jsou-li uspokojeny potřeby smyslových podnětů; nedostatek hraček, výchovy i vzdělání. Společnost, která nepřetržitě zvýrazňuje důležitost materiálního zázemí dítěte a

sociální podmínky jeho života, pak v rozporu s těmito poznatky zatěžuje dětský život dalším ohrožováním jeho psychického vývoje (tamtéž, s. 58).

Bittner dále uvádí, že lidské potřeby jsou všem jedincům společné.

Mezi základní potřeby věku kojeneckého patří: potřeba jistoty a bezpečí, která je spojena s matkou, biologické potřeby (jídlo, teplo, tělesná pohoda), potřeba stimulace, podnětů a s ní související potřeba učení.

Mezi základní potřeby věku batolecího patří: potřeba stimulace a podnětů z vnějšího prostředí, potřeba aktivity, potřeba jistoty a bezpečí – dítě potřebuje poznat svůj svět, potřebuje se v něm orientovat, potřeba prosazení svého „já“ a potřeba přijetí a pozitivního hodnocení (tamtéž, s. 59).

Za dobrých podmínek vývoje jsou postupně vytvářeny vyšší potřeby a jsou-li dostatečně dlouho a v dostatečné míře uspokojovány, růst těchto potřeb pokračuje. Jsou-li naopak nižší potřeby frustrovány, vyšší potřeby ztrácejí na aktuální důležitosti.

Přítomnost některé potřeby je vyznačována zvýšenou aktivací nasměřovanou k podnětům, které mohou tuto potřebu uspokojit, organismus dítěte je v pohotovosti.¹⁶ Najde-li se cíl, uspokojivý podnět, zaměří se organismus k tomuto cíli, jednání organismu ztrácí neklid a zaměří se pouze na tento cíl. Dojde-li k nasycení, uspokojení potřeby, dojde také ke zklidnění a k rovnováze. Nedojde-li však k dlouhodobému uspokojení psychické potřeby, dochází k „vyhladovění“ organismu a jeho vývoj je zbrzděn, rovnováha je ustavena na nižší hladině. Tak při dlouhodobém odloučení dítěte od lidského prostředí (tzv. „vlčí děti“) se základní lidské potřeby, které nemohly být uspokojovány, nevyvíjejí vůbec a zůstávají na tzv. rudimentární úrovni¹⁷ (Bittner aj., 2007).

¹⁶ U dítěte kojeneckého věku je naprosto zřejmá zvýšená motorická aktivita v okamžiku, kdy spatří láhev s mlékem, je-li doba, kdy má být nakrmeno.

¹⁷ Rudimentární znamená v překladu nevyvinutý, základní.

Psychická deprivace

Dle Matějčka (2007) je psychická deprivace psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojit některou z jeho základních (vitálních) potřeb v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. Uspokojení těchto potřeb v patřičné míře a v pravý vývojový čas je jednou ze základních podmínek dalšího zdravého vývoje osobnosti.

„Důležitým činitelem vzniku psychické deprivace je nedostatečné množství přiměřených podnětů z vnějšího prostředí – sociálních, citových, ale i senzorických. Druhým důležitým činitelem vzniku psychické deprivace je přerušení již vytvořeného vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím. K takové situaci dojde, je-li odloučeno od těch osob, které mu byly dosud zdrojem citového uspokojení“ (Bittner aj., 2007, s. 63).

Existují tři základní deprivací situace:

První situace je taková, když malé dítě žije v instituci, kde se mu nedostává mateřské péče a má nedostatečnou příležitost být v dostatečně intenzivním kontaktu s primární pečující osobou. Případ, kdy dítě žije s matkou nebo náhradní matkou, ale nedostává se mu uspokojivé péče a nemá příležitost být s pečující osobou v přiměřeném kontaktu je situací druhou. Třetí a poslední situace deprivace vzniká kvůli tomu, že dítě má určité dispozice, které znesnadňují kontakt s matkou či pečující osobou; deprivace vzniká navzdory skutečnosti, že matka či pečující osoba je kontaktu schopná a je mu otevřená (Matoušek; Pazlarová, 2010).

Dle Matouška (2010) má deprivace vliv na různé procesy. Zdá se, že u malých dětí ovlivňuje deprivace jejich celkový vývoj. Na základě podrobnějšího zkoumání můžeme zjistit, že některé stránky jejich vývoje jsou zasaženy více než jiné. Zdá se, že stáří dítěte hraje důležitou roli v tom, jaká funkce psychiky bude

deprivací zasažena. Při zkoumání různých oblastí vývoje dítěte¹⁸ je potom možné dojít k rozdílným výsledkům. Předpoklad, že deprivace zasahuje všechny oblasti stejně a u všech dětí, byl zdrojem řady nedorozumění a sporů.

Dále Matoušek (2010) uvádí, že někteří z těch, kdo uvažují o záporném vlivu ústavní výchovy, si kladou otázku, zda je skutečně deprivace způsobena chybějící vazbou na mateřskou osobu nebo pouze nedostatkem podnětů v ústavním zařízení. Tento pohled je pravděpodobně částečně způsoben nechtíví přiznat matkám specifické vlastnosti pro výchovu dětí a částečně pokusem vysvětlit deprivaci pouze jako otázku nedostatku podnětů.

V souvislosti s psychickou deprivací je nutné se zmínit o tzv. subdeprivaci. Dle Matějčka (2007) je subdeprivace takový stav, kdy rodiče nebo jiné pečující osoby zanedbávají dítě jen v určitém ohledu a v určité míře. Následné zpoždění dětského vývoje je pak méně výrazné a znevýhodnění dítěte je ve srovnání s vrstevníky snadněji přehlédnutelné.

4.5. Právo a podpora udržení vzájemného kontaktu dítěte s rodičem

Podle § 20 odst. 1 písm. n) zákona č. 109/2002 Sb., o ústavní a ochranné výchově, má každé dítě, umístěné v ústavním zařízení, právo na udržování kontaktu s osobami odpovědnými za výchovu za podmínek stanovených tímto zákonem, a to formou korespondence, telefonických hovorů a osobních návštěv.

Dle odst. 3 čl. 9 Úmluvy o právech dítěte, státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte odděleného od jednoho nebo obou rodičů udržovat pravidelné osobní kontakty s oběma rodiči, ledaže by to bylo v rozporu se zájmy dítěte.

¹⁸ Těmito oblastmi může být např. řeč, chování, interpersonální vztahy apod.

Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku naplňují biologické a materiální potřeby, ale z hlediska vytváření identity a životní perspektivy dítěte rodinu nikdy plně nahradit nemohou. Proto jsou návštěvy biologických rodičů velmi důležité. Díky nim nedochází u dětí umístěných v ústavních zařízeních k odcizení a citové deprivaci (O ústavní péči by mělo být rozhodováno jen na dobu určitou, 2007).

Bechyňová (2008) uvádí, že osobní kontakt může být rozhodnutím ředitele zařízení omezen, a to v případě nevhodného chování této návštěvy, které by nepříznivě působilo na výchovu dítěte. Z logiky vyplývá, že omezení kontaktu mezi rodiči a dětmi by mělo být jen výjimečným institutem užívaným ve zvlášť závažných případech a ze závažného důvodu např. opilost rodičů v době návštěvy. Takové omezení však nemůže být považováno za opatření ve výchově a nelze takto zakázat návštěvu rodičů natrvalo nebo předběžně z obavy, že by k takovému nepříznivému působení mohlo dojít.

Dále uvádí, že součástí podpory kontaktu s umístěným dítětem je i podpora zájmu rodičů o to, jak dítě v zařízení prospívá a jak umístění prožívá.¹⁹ Podporu kontaktu rodičů s dítětem není možné realizovat bez spolupráce se zařízením, v němž je dítě umístěno.

Propustkám dítěte do rodiny předchází sociální šetření sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí v rodině. Na ně velmi často navazuje podpora sociálního pracovníka centra pro sanaci rodiny v přípravě podmínek, které umožní bezpečný pobyt dítěte doma v průběhu propustky. Nevyhovující podmínky v rodině jsou často jedním z důvodů umístění dítěte mimo rodinu. Přestože byly rodičům sděleny v době vydání předběžného opatření, je třeba je rodičům jasně a srozumitelně vysvětlit znovu. Požadavky na změny by měly odpovídat délce propustky. Mohou se týkat materiálního vybavení domova²⁰, finanční přípravy²¹ i podmínek toho, kdo z rodičů, příp. z širší rodiny

¹⁹ Podpora komunikace rodičů s personálem zařízení o zvyklostech dítěte, o průběhu jeho dne v ústavním zařízení, o jeho zdravotním stavu, o tom, co se naučilo atp.

²⁰ Pro dítě je třeba zajistit místo na spaní, místo pro hygienu, bezpečné místo pro hraní atp.

²¹ Finanční zajištění jízdného pro rodiče a děti na cestu z ústavu a zpět, zajištění jídla na dobu propustky atp.

v době propustky zodpovídá za péči o dítě. Propustce by mělo předcházet zhodnocení kontaktu rodičů s dítětem týmem v ústavním zařízení (tamtéž, s. 123).

Podle Bechyňová je průběh propustky s rodiči i s dítětem nutné připravit. Příprava je koordinována v rámci multidisciplinárního týmu, v němž důležitou roli hrají pracovníci zařízení pro výkon ústavní výchovy. Jejich úkolem je na propustku připravit dítě a po jeho návratu zjistit, jak ji prožilo, zda se z návštěvy v rodině vrátilo jak po fyzické, tak po psychické stránce v pořádku.

Sociální pracovník centra pro sanaci rodiny připravuje program propustky společně s rodiči, ve spolupráci s týmem. Je důležité, aby rodiče věděli, jak vypadá denní režim dítěte v ústavním zařízení, a snažili se ho při propustce respektovat. Čím je dítě mladší, tím důležitější je sladění denního režimu v rodině a v ústavu (tamtéž, s. 124).

Propustky do rodiny by měly být prodlužovány postupně – tak, aby byly pro dítě i rodiče bezpečné. Je dobré začínat s propustkou v průběhu dne a spojit ji se službami centra pro sanaci rodiny nebo jiného zařízení a propustky přes noc připravovat až poté, co denní propustky fungují bezpečně, bez jakéhokoliv problému (tamtéž, s. 124).

4.6. Ústavní péče ve Francii

V ČR se v odborných kruzích v posledních několika letech mluvilo o potřebě změnit systém v přístupu státu k sociálně ohroženým dětem a výkonu ústavní výchovy. Častým tématem byla kritika zvyšujícího se počtu dětských domovů, jejichž kapacita stále nestačí. S trochou nadsázky se zdá, že je v českých podmínkách možné zaplnit dětmi téměř libovolný počet zařízení. Chceme-li snižovat počty dětí a dobu jejich pobytu v zařízení pro výkon ústavní výchovy, je zřejmé, že je třeba přistoupit k řadě koncepčních změn, z nichž klíčovými jsou:

- „navýšení počtu sociálních pracovníků s odpovídajícím vzděláním a schopností týmově spolupracovat na podpoře dětí a jejich rodin;

- rozšíření sítě sociálních služeb pro rodiny s dětmi, které mohou zabránit nutnosti oddělení dítěte od rodiny²²;
- změna dosavadní pozice zařízení pro výkon ústavní výchovy na roli institucí pomáhajících dětem a jejich rodičům;
- posílení kompetencí soudců senátů pro nezletilé²³;
- zavedení institutu profesionální pěstounské péče jako další z možných variant pomáhajících institucí“ (Bechyňová; Konvičková, 2008, s. 141).

Odborníci diskutují o různých zahraničních modelech péče o sociálně ohrožené děti, státní i nestátní zařízení pro pomoc dětem se snaží uvádět do praxe různé inovativní přístupy.

Jednou z inspirací může být podle Bechyňové (2008) francouzský systém, jehož posláním je v praxi na nejvyšší míru respektovat a podporovat ochranu dětství a rodiny a udržovat vztahy mezi dětmi a rodiči.

„Francie má péči o děti a ochranu dětí předškolního věku upravenou v zákonu o zdraví lidu, v zákonu o rodině a zákonu o sociální péči, v předpisech občanského a trestního práva. V polovině roku 1989 byl přijat zákon o ochraně zneužívaných dětí. Francouzské předpisy vymezují okruh dětí, kterým se má především poskytovat ochrana. Jsou to děti, které jsou umístěny mimo svoji rodinu, děti, jejichž rodiče pobírají podporu od státu a místních úřadů nebo plátce sociálního pojištění, děti, jejichž rodiče byli odsouzeni pro žebrotu, opilství, mravní přestupky, zabití, vraždu nebo ublížení na zdraví, děti, jejichž rodiče byli zbaveni rodičovské péče, rodiny, které podléhají sociálně-výchovnému dohledu a děti, jejichž rodiče jsou těžce nemocní nebo trpí nakažlivými chorobami nebo jsou v psychiatrickém léčení. Sociální pracovníci mají v rámci ochrany dětí oprávnění vstoupit do bytu se souhlasem rodičů, v případě neodkladnosti a nesouhlasu rodičů pouze za asistence policie. V případě zanedbávání dětí nebo špatného zacházení rodičů s dětmi však nemají žádné oprávnění zasáhnout. To přísluší

²² Těmito službami mohou být např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, denní výchovná centra pro rodiče s dětmi, pobytové zařízení pro nácvik rodičovských dovedností.

²³ Tzv. opatrovníčtí soudci.

zdravotním úřadům, kterým to musí neprodleně oznámit. Ve Francii lze sociálně-právní ochranu uskutečňovat jen se souhlasem rodičů nebo osob odpovědných za výchovu dítěte, kterým se pomoc nabízí a předpokládá se jejich vzájemná spolupráce. V případě ohrožení dítěte a nemožnosti spolupráce s rodiči nastupuje soudní ochrana, kdy jedině soud může zakročit proti rodičovské moci. Svoji roli při péči o děti mají ve Francii i různé dobrovolné instituce“ (Arnoldová, 2001, s. 99).

Ivanka Hyblerová-Šimková je česká psycholožka, která pracuje ve Francii v Pouponnie^{re}²⁴. Vychází z teze, že „dítě bez rodičů neexistuje, dítě patří rodičům a rodiče dítěti“. Základem všech povolání, věnující se dětem, je respektovat tuto realitu. I v případě soudního rozhodnutí o umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy, mají rodiče nárok na přímý osobní kontakt, na návštěvy dítěte a na korespondenci, a to pouze v případě, že mají zachována svá rodičovská práva. Aby se rodiče nevyvázali z rodičovské zodpovědnosti a aby byli schopni spolupracovat na rozvoji svých rodičovských dovedností, musejí být v zájmu dítěte podporováni sociálními pracovníky a psychology. Důležitou roli má kvalita vztahu mezi profesionály a rodiči, jež má vliv i na situaci dítěte, na jeho adaptaci na nové prostředí a na jeho vývoj. Cílem každého umístění do ústavní péče je návrat do původní rodiny. Pokud to není možné, měly by být vytvořeny podmínky k tomu, aby dítě mělo s rodiči pravidelný kontakt i v případě, že se o ně rodiče s velkou pravděpodobností nebudou moci postarat a zajistit mu každodenní péči. Každý lidský jedinec, každé dítě má právo znát své biologické rodiče, svůj původ, musí mu být dána možnost porozumět vlastním kořenům a začlenit se do generační posloupnosti své rodiny. Respektovat dítě znamená respektovat jeho rodiče, jeho osobní a rodinnou historii. Usmíření dítěte s rodiči je nezbytnou podmínkou života, jenž se nemůže pozitivně rozvinout na základě nenávisti vůči těm, kteří ho přivedli na svět.

Pod názvem Pouponnie^{re} si můžeme představit kojenecký ústav a dětský domov pro děti od narození do šesti let. Jedná se tedy o děti, které jsou na

²⁴ Doslovně můžeme přeložit jako kojenecký ústav.

přechodnou dobu, průměrně na pět měsíců, odloučeny od rodičů. Centrum má kapacitu osmnáct dětí, které jsou umístěny ve třech skupinách po šesti dětech. O každou skupinu dětí pečují výlučně čtyři pečovatelky, které se zde střídají v nepřetržitém provozu a jsou zainteresovány do výchovného procesu pouze dětí z jedné konkrétní skupiny. Ročně projde zařízením 50-60 dětí, více než 65 % dětí se vrací zpět do péče vlastní rodiny (Bechyňová; Konvičková, 2008).

Důvody, pro které jsou děti ve Francii umístěny do ústavní péče, jsou tyto:

- „nedostatečná péče rodičů, výchovné a citové strádání dítěte;
- týrání dítěte, sexuální zneužívání;
- rodinné konflikty, krizové situace mezi matkou a otcem dítěte, příp. jiným partnerem;
- toxikomanie, alkoholismus, jiné druhy závislostí;
- hospitalizace matky, její psychiatrická diagnóza;
- uvěznění jednoho nebo obou rodičů“ (Bechyňová; Konvičková, 2008, s. 146 – 147).

Je to tedy podobná cílová skupina dětí jako v ČR.

Bechyňová (2008) uvádí, že ve vývoji ústavního zařízení došlo k podstatným změnám v letech 1997-1998. Do této doby byly všechny děti umístěny do jedné místnosti. Jednalo se o ryze kolektivní zařízení, ve kterém převládal nemocniční přístup. Prostředí muselo být sterilní. Nesměly zde být žádné výzdoby ani dekorace. Část zdi byla prosklená, aby bylo vidět na děti a pečovatelky. Všechny pečovatelky přicházely do kontaktu se všemi dětmi, převládala agresivita, nervozita, křik, byla zde vysoká nemocnost dětí i personálu. Cílem reorganizace bylo zefektivnění práce a zvýšení kvality péče o každé dítě prostřednictvím snížení počtu dětí ve skupinách a počtu personálu pečujícího o skupinu dětí.

Těmito reorganizacemi se zásadně změnila atmosféra v zařízení. Pečovatelky jsou během dne se dvěma či třemi dětmi, ostatní jsou v herně s vychovatelem nebo na návštěvách s rodiči. Nemocnost dětí i personálu se

snížila. Psychická pohoda nepochybně působí jako imunizující faktor (tamtéž, s. 147).

Bechyňová (2008) dále uvádí, že se v rámci reorganizace podařilo v zařízení Pouponniere vytvořit nový prostor pro rodiče, který připomíná byt: jsou zde dvě návštěvní místnosti, kuchyň a koupelna. Návštěvní místnosti jsou vybaveny dětským nábytkem, hračkami, k dispozici jsou také dětské knížky a materiál pro výtvarné práce. Rodiče mají při návštěvě možnost si připravit v kuchyni jídlo pro sebe i pro dítě a mohou zde společně poobědvat či povečeřet. Rodiče si mohou během návštěv děti vykoupat, přebalovat a ošetřovat je, učí se jich bezpečně dotýkat, osvojují si hygienické návyky. V tomto cvičném bytě pracují dvě vychovatelky, které doprovázejí návštěvy rodičů.

Kromě vychovatelek pracuje s rodiči hlavní sestra, která je vedoucí zařízení, a psycholožka. Každá profese má svou konkrétní roli, jež je v rámci koncepce zařízení komplementární (tamtéž, s. 147).

Hlavní sestra se s rodiči setkává pravidelně, po celou dobu pobytu dítěte, obvykle jednou za měsíc. Úkolem hlavní sestry je informovat rodiče o vývoji dítěte v zařízení, zajímá se o jejich osobní a rodinnou situaci, zjišťuje, zda důvody umístění stále trvají. Dále se zajímá o jejich plány do budoucna a zjišťuje, zda rodičům vyhovuje způsob práce zařízení, rozvrh a obsah jejich návštěv u dítěte (tamtéž, s. 148).

Psycholožka se taktéž osobně setkává s rodiči všech umístěných dětí. Vede s nimi minimálně jeden rozsáhlý individuální rozhovor, během kterého zjišťuje, jak prožívají umístění dítěte, co tato situace představuje pro jejich vnitřní svět, jaké bylo jejich dětství, čas dospívání, vztahy s rodiči. Z těchto rozhovorů vyplynulo, že převážná část rodičů měla problematické dětství, prožívali odloučení od rodičů, umístění v ústavech nebo v pěstounských rodinách. S rodiči, kteří si to přejí, může psycholožka pracovat nadále formou individuálních rozhovorů. Motivuje rodiče k psychoterapeutické či psychiatrické péči v případě, že je to třeba. Během pobytu dítěte pak psycholožka vede další rozhovory s rodiči, společně s hlavní sestrou (tamtéž, s. 148).

Podle Bechyňové (2008) přicházejí do kontaktu s rodiči také pečovatelky, které se zabývají přímou péčí o děti. Jejich kontakt s nimi je ale minimální. Důležitou roli má i sekretářka, která přijímá rodiče.

Jmenovaný tým pracuje s rodiči v průběhu celé doby umístění jejich dětí, od momentu příjmu, během pobytu dítěte i na jeho konci, když dítě zařízení opouští (tamtéž, s. 148).

Další, kdo pracuje s rodiči, příp. i s širší rodinou dítěte je příslušná sociální pracovníce v bydlišti rodiny. Pomáhá jim řešit situaci v rodině, podporuje je ve spolupráci s výše uvedeným týmem, v hledání či udržení zaměstnání, v hospodaření, s umořováním dluhů atp. Záleží na každé konkrétní rodině a jejím životním příběhu (tamtéž, s. 148).

5. MOŽNOSTI KONTAKTU RODIČŮ S DĚTMI UMÍSTĚNÝMI V DĚTSKÉM CENTRU VESKÁ. KVALITATIVNÍ VÝZKUM, ANALÝZA DOKUMENTU METODOU ZAKOTVENÉ TEORIE KE DNI 1. LEDNA 2011.

5.1. Charakteristika výzkumného šetření a jeho cíl

Výzkumné šetření je zaměřeno na kontakty rodičů a dětí, umístěných v ústavním zařízení Dětského centra Veská.

Cílem mé práce je tedy zjistit podrobné informace, které se týkají možností kontaktu dětí v DC Veská v období od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010.

5.2. Popis zvoleného typu výzkumu

Dítě, které je umístěno do ústavního zařízení, ztrácí vazbu na své rodiče. Pokud má nařízenou ústavní výchovu, důvody umístění bývají různé.

Výzkum se zaměřuje na podrobné prozkoumání problematiky styků mezi dětmi a rodiči.

Vzhledem ke zvolenému tématu a způsobu vhodného zpracování dat jsem zvolila kvalitativní druh výzkumu na základě analýzy dokumentů DC Veská a rozhovorů se zaměstnanci, především se sociální pracovníci.

Další zpracování pak proběhlo designem zakotvené teorie.

Jak uvádí Švaříček (2007), název „zakotvená teorie“ neoznačuje určitou teorii, nýbrž určitou strategii výzkumu a zároveň způsob analýzy získaných dat. Zakotvená teorie je vědecká metoda, která představuje sadu systematických

induktivních postupů pro vedení kvalitativního výzkumu zaměřeného na vytváření teorie. Je zřejmé, že termín zakotvená teorie odkazuje jak k určitému metodologickému postupu, tak k jeho produktu, tedy výsledné teorii. Definičním znakem zakotvené teorie je existence specifických kódovacích procedur.

Zatímco Glaser (2004) postuluje dvě základní kódovací fáze - kódování substantivní a kódování teoretické, u Strausse a Corbinové (1999) najdeme fáze tři - kódování otevřené, axiální a selektivní.

Postup zakotvené teorie zahrnuje tři základní části: 1. sběr dat, jenž směřuje k teoretické saturaci kódů, 2. kódování materiálu, v jehož rámci se vytváří základní kategorie, 3. konstruování teorie jako souboru tvrzení o vztazích mezi jednotlivými kategoriemi (Švaříček, 2007).

Aplikace zakotvené teorie vyžaduje neustálé procházení shromážděných dat a jejich doplňování až do stavu nasycenosti, kdy další data už neobohacují definované koncepty a kategorie. Data se srovnávají mezi sebou, hledají se pravidelnosti a rozdíly, díky tomu se také metoda zakotvené teorie někdy označuje jako metoda nepřetržitého porovnávání (tamtéž, s. 87).

Strauss a Corbinová (1999) doporučují použít pro odhalování vztahů mezi kategoriemi teoretický rámec, který nazývají paradigmatický model. Jedná se o soubor vztahů, který je možno popsat následovně:

Příčinné podmínky → Jev → Kontext → Intervenující podmínky → Strategie jednání a interakce → Následky.

Výzkum jsem prováděla v lednu 2011 v Dětském centru Veská. Mým původním plánem bylo udělat výzkum možností kontaktu rodičů a dětí ve Veské za poslední tři roky, ale z důvodu nedostatku materiálů, které již byly archivovány, byly původní plány upraveny. Proto jsem se rozhodla udělat výzkum kontaktů pouze za rok předchozí, tzn. za rok 2010.

Data potřebná k mému kvalitativnímu výzkumu jsem čerpala z dokumentů Dětského centra Veská a z rozhovorů se sociální pracovnící DC Veská. Se sociální pracovnící proběhly celkem čtyři schůzky.

5.3. Dětské centrum Veská

Jak je uvedeno ve Výroční zprávě Dětského centra Veská (2009), DC Veská u Pardubic je příspěvkovou organizací, řízenou Krajským úřadem Pardubického kraje, organizace je zapsaná v obchodním rejstříku Krajského soudu v Hradci Králové, oddíl Pr., vložka 720. Centrum je zdravotnické zařízení, které poskytuje komplexní péči dětem opuštěným, týraným, se speciálními potřebami a dětem, kterým byl z vážných důvodů nařízený pobyt příslušným soudem. Zařízení disponuje šedesáti lůžky pro děti od novorozeneckého věku a deseti lůžky pro matky. Kromě celoročního pobytu jsou děti přijímány na denní či týdenní pobyt do stacionářů s přihlédnutím k jejich specifickým potřebám a podle přání rodičů. Toto centrum také zajišťuje respitní péči, o kterou žádají převážně rodiče dětí se speciálními potřebami na nezbytně nutnou dobu pro své nemocné dítě²⁵ (tamtéž, s. 1).

Dne 8. 2. 2010 byly v Dětském centru Veská slavnostně otevřeny nově zrekonstruované oddělení dvou rodinných buněk a to díky mnoha sponzorům, dárcům a příznivcům dětí, umístěných v tomto centru. Již v minulém období se tímto jejich pilotním projektem Korálek přesvědčili o tom, že dětem ve všech oblastech mnohem více prospívá běžné rodinné prostředí, jaké mají právě v těchto rodinných buňkách. O smysluplnosti byly ujistěny pracovnice tohoto centra i náhradními rodiči, kteří si převzali děti z této rodinné buňky. Dařilo se tam dobře i dětem vyžadující speciální péči. Proto vyvinuli úsilí k rekonstrukci a tak vznikly další dvě bytové jednotky. Nyní tedy mají v zařízení Veská tři rodinné buňky, kdy v každém bytě žije 5 dětí různého stáří i s různými zdravotními problémy. Cílem

²⁵ V době mého výzkumu, zde byl umístěn dvouletý chlapec, kterého rodiče do DC Veská umísťovali z důvodu těžkého zdravotního postižení nejdříve na respitní pobyty, a později zde bylo dítě umístěno na stálo. V této době bylo dítěti rok a šest měsíců. Po umístění chlapce do dětského centra, rodiče o dítě zájem neztratili a chodili za ním často na návštěvy. Ze začátku nejvíce matka chlapce a později začali dítě navštěvovat i otec a sestra dítěte i další příbuzní.

tohoto projektu s názvem Korálek je poskytnout dětem odbornou komplexní péči ve stimulačním prostředí tak, aby pobyt v zařízení byl dobrým a rychlým startem pro pobyt ve vlastní či náhradní rodině.

Podle Výroční zprávy Dětského centra Veská (2009), pečují o děti v zařízení odborníci v nepřetržité pracovní době. Zdravotní sestry jsou schopny pracovat zcela samostatně a provádějí potřebné odborné zdravotní úkony. Rehabilitační pracovnice ovládají rehabilitace formou Vojtovy reflexní metodiky²⁶ anebo pasivní rehabilitace, cvičení s míči ve vodním bazénu, facilitační metodu míčkováním, diathermií²⁷ či práci s bioptronovou lampou. Výchovná sestra s psychologem se starají o správný vývoj dítěte s přihlédnutím k jeho individuálním potřebám. Sociální pracovnice zajišťuje kontakt s příslušnými úřady nebo soudy, potřebné doklady a podobně. Dětský lékař vykonává odborný lékařský dohled s potřebnou léčbou, která odpovídá moderním požadavkům vědy. Zařízení disponuje odpovídajícím vybavením. Jednotlivé oddělení mají potřebné pomůcky a přístroje, jako jsou ultrazvukové inhalátory, zvlhčovače vzduchu, odsávačky, monitory. K dispozici jsou dva vodní bazény, jeden bazén s míčky a také herny pro děti různých věkových kategorií. Okolí je upraveno tak, aby se v něm mohly děti volně pohybovat.

Kromě toho, že Dětské centrum Veská poskytuje dětem komplexní péči, snaží se, aby návrat dítěte do rodiny, ať vlastní či náhradní, byl co nejméně problematický a co nejrychlejší. Všichni zaměstnanci dětem věnují maximum citu, lásky, duševních a fyzických sil s cílem bezproblémového, přínosného pobytu a rychlého návratu do rodiny.

²⁶ Prostřednictvím terapie Vojtovou metodou – tzv. reflexní lokomocí, je možné vrátit do funkce svaly, které člověk při svém pohybu nedokáže vědomě používat.

²⁷ Jedná se o léčebné prohřívání orgánu průchodem vysokofrekvenčního elektrického proudu.

5.4. Analýza výzkumných témat

V tomto výzkumu jsem se zaměřila na následující ukazatele návštěvnosti, které jsem rozdělila do sedmi kategorií. Pro jejich obsah jsem tyto kategorie pojmenovala následovně:

- 1) Návštěvnost dětí z hlediska důvodu umístění do Dětského centra Veská (zdravotní důvody x sociální důvody)**
- 2) Návštěvnost dětí z hlediska pohlaví dítěte**
- 3) Kdo z rodiny dítě nejčastěji navštěvoval**
- 4) Návštěvnost z hlediska stavu dítěte (zdravé dítě x dítě s tělesným postižením)**
- 5) Dárky od návštěv**
- 6) Návštěvnost z hlediska ročního období**
- 7) Telefonáty do DC Veská od rodičů, z hlediska důvodu umístění dítěte**

V době, kdy jsem v Dětském centru Veská dělala výzkum, bylo zde dohromady 31 dětí. V oddělení I., tj. oddělení kojenců a batolat, bylo v této době umístěno 7 dětí, v oddělení II., tj. oddělení novorozeňat 9 dětí. Zbylých 15 dětí bylo umístěno v rodinných buňkách.

Dětské centrum Veská je zdravotní zařízení, spadající pod Ministerstvo zdravotnictví. Přijímá děti, o které se jejich vlastní rodina nechce, neumí²⁸ a nemůže²⁹ postarat.

Nejčastějšími důvody, pro které by měly být děti přijímány do DC Veská, by měly tedy být důvody zdravotní. Jak jsem ale zjistila, nejčastějšími

²⁸ Jde především o mladé matky, matky s nízkým IQ.

²⁹ Jedním z důvodů může být odnětí svobody matce.

důvody přijetí dítěte do tohoto centra za rok 2010 jsou **důvody sociální**. Těchto případů je celkem 18. Jde především o nedostatečnou péči ze strany rodičů, zejména o špatnou stravu a zanedbané kontroly u lékaře.

Dalším častým důvodem je umístění dítěte na základě dohody s rodiči, popřípadě s matkou, z důvodu zajištění vhodných bytových podmínek pro výchovu dítěte. Jsou zde ale také děti, jejichž rodiče mají špatné bytové podmínky, ale nemají snahu si tyto podmínky zlepšit, aby jim dítě mohlo být vráceno zpět, do jejich péče. Tento případ jsem v DC Veská zaznamenala pouze dvakrát. Těmto dětem byla ústavní výchova nařízena soudem.

Jedním ze sociálních důvodů je i umístění dítěte z důvodu odvykací léčby jeho matky, kdy není nikdo jiný z rodiny, kdo by se o dítě postaral. Během mého výzkumu v Dětském centru Veská byl dvěma dětem podán návrh k adopci, sedm dětí již čekalo na osvojitele a dvě děti odešly k náhradním rodičům. Bohužel jsou zde ale i dva případy, kdy děti jsou zdravé a připravené odejít do adoptivní rodiny, ale nejsou žádní náhradní osvojitelé, kteří by si tyto děti osvojili. Věk dětí, které byly ze sociálních důvodů přijaty do ústavního zařízení ve Veské, u většiny nepřesahoval při přijetí jeden měsíc věku. Několika dětem bylo pouze pár dnů. Pouze tři děti, dva chlapci a jedno děvče, přesáhly při přijetí stáří jednoho roku.

Dalšími důvody, pro které jsou děti přijímány, jsou **důvody zdravotní**. V Dětském centru Veská je umístěno pět dětí se středně těžkým zdravotním postižením a čtyři děti s velmi těžkým zdravotním postižením, pro jejichž rodiče by bylo velmi náročné a vyčerpávající starat se o ně v domácím prostředí. Některé děti, zde umístěné, se bez celodenní zdravotní péče neobejdou, a proto je nemožné, aby byly v péči svých rodičů. V Dětském centru Veská je těmto dětem poskytnuta veškerá zdravotní péče, která je pro jejich život důležitá.

Velká část dětí, zde umístěných, byla do tohoto zařízení přijata jako miminka. Většina nebyla při přijetí starší čtyř měsíců. Pouze jeden chlapec byl přijat ve věku vyšším, a to v roce a šesti měsících. Jeho rodiče ho dříve dávali do DC Veská pouze na respitní pobyt, aby si odpočinuli od každodenní vyčerpávající péče o něj. Teď je zde umístěn na stálo.

Za měsíc prosinec roku 2010, Dětské centrum Veská přijalo čtyři novorozené děti, které vykazovaly **abstinenční příznaky**. Tyto děti byly přijaty **přímo z porodnice**, kde se jich jejich matky vzdaly a daly **souhlas k adopci**. Pouze v jednom případě si matka své dítě ponechala a nastoupila do Veské na zaučení v péči o dítě. V těchto případech se jedná o zdravotní důvody v kombinaci se sociálními. Kombinace těchto dvou důvodů je v Centru Veská poměrně častým jevem.

V každém ústavním zařízení pro děti do tří let by se měly dodržovat určité podmínky a pravidla, za kterých rodiče své dítě mohou či nemohou navštívit. V Dětském centru Veská takové podmínky a pravidla mají. Týkají se převážně návštěv a kontaktu biologických rodičů s dětmi zde umístěnými.

Návštěvní hodiny jsou v Dětském centru Veská povoleny rodičům a příbuzným každý všední den, od půl deváté ráno do půl čtvrté odpoledne. Návštěvní hodiny jsou v tento čas stanovené proto, že v tuto dobu je zde nejvíce lidí a dá se tak předejít eventuálním dohadům s rodiči či s příbuznými dítěte. Pokud rodičům tento čas návštěv nevyhovuje (např. z pracovních důvodů), lze po dohodě s ředitelkou zařízení dovolit rodičům i návštěvy mimo předepsané návštěvní hodiny. Pokud se stane, že rodiče, příp. příbuzní přijedou dítě navštívit mimo návštěvní hodiny nebo o víkendu, kdy návštěvy povoleny nejsou a s ředitelkou zařízení se o této návštěvě předem nedomluvili, rozhodnutí, zda rodiče za dítětem pustit či ne, je pouze na ředitele nebo sociální pracovníci Dětského centra Veská. Při rozhodování se bere v úvahu, odkud rodiče přijeli, zda bydlí blízko od tohoto zařízení, nebo jestli za sebou mají dlouhou cestu. Dalším důležitým faktorem při rozhodování je finanční stránka rodičů, zda budou mít dostatek finančních prostředků k tomu, aby mohli za dítětem přijet v návštěvních hodinách, a také v neposlední řadě stav navštěvujícího (např. zda rodič nepožil před návštěvou alkohol či jiné návykové látky). Vždy, je ale také při rozhodování, zda rodiče či příbuzné pustit k dítěti mimo návštěvní hodiny, nahlíženo na nejlepší

zájem dítěte. Tím by měl být pro dítě kontakt s jeho biologickými rodiči a rodinou. Proto je tedy ve většině případů návštěva povolena.

Během mého výzkumu bylo v Dětském centru Veská umístěno 13 dívek a 18 chlapců. Pokud bych měla posoudit **návštěvnost dětí podle pohlaví**, tak **vyšší návštěvnost měly dívky**. I přes vyšší počet chlapců v tomto zařízení, jsou dívky častěji navštěvovány svými biologickými rodiči a dalšími příbuznými. Toto platí jak pro dívky zdravé, bez zdravotního postižení, které byly do DC Veská umístěny z důvodů sociálních, tak i pro dívky se zdravotním postižením. Po celkovém sečtení všech dnů, ve kterých v roce 2010 proběhly návštěvy rodičů v Dětském centru Veská a následném porovnání těchto získaných dat, jsem zjistila, že **mnohem častěji byly za rok 2010 navštěvované děti, které jsou v centru umístěny ze zdravotních důvodů**. Výjimkou je pouze jedna nezletilá, která je zde umístěna z důvodů sociálních. Počet návštěv matky během roku 2010 byl ke dni 1. 1. 2011 63. V době mého výzkumu byl počet návštěv u této dívky nejvyšší. Děti, které neměly v návštěvním listu žádný záznam o návštěvě rodičů, či příbuzných zde bylo celkem dvacet. Jednalo se především o děti s těžkým zdravotním postižením, o děti, kterých se vzdaly jejich matky hned po porodu, dále se jednalo o děti, které jsou navrženy k adopci nebo již čekají na náhradní rodinu. **Na návštěvu za dětmi chodí nejčastěji jejich matky**. V některých případech jsou to pouze matky. Jsou ale i případy, kdy dítě navštěvuje celá jeho rodina – matka, otec, sourozenec dítěte umístěného v DC Veská a také prarodiče. V tomto zařízení se tyto rodinné návštěvy týkají převážně dětí, které zde byly umístěny z důvodu zdravotního, tedy pro své tělesné postižení. Délka návštěv je různá.

Nejvíce času zde tráví rodiče s dětmi zdravotně postiženými. Většinou návštěva trvá kolem dvou hodin. S dětmi, které jsou zde z důvodů sociálních, tráví rodiče času méně. V DC Veská byl i případ, kdy dítě čekalo pouze na vhodné náhradní osvojitele a jeho rodiče za ním chodili na poměrně časté návštěvy. Většinou zde s dítětem pobýli hodinu, někdy byli na návštěvě i déle.

Během mého výzkumu v Dětském centru Veská jsem zaznamenala pouze pět dětí, kterým rodiče či příbuzní občas přivezli dárky. Jednalo se o

dvě děti s těžkým zdravotním postižením a o tři děti, které zde byly umístěny ze sociálních důvodů. V tomto případě tedy nemohu jednoznačně určit, zda rodiče více vozí dárky dětem, které jsou zde umístěné z důvodů zdravotních nebo dětem, které jsou tu z důvodů sociálních. Rodiče dětem nejčastěji vozili jogurty, banány, hračky a oblečení.

Dalším výzkumným bodem, na který jsem se při výzkumu zaměřila, bylo, zda je návštěvnost ovlivněna ročním obdobím, zda rodiče např. jezdí za dětmi více v létě než v zimě. Podrobnějším prostudováním všech dat, kdy rodiče navštívili své dítě, jsem zjistila, že roční období nemá na návštěvy žádný vliv. Rodiče děti navštěvují jak v letních, tak i v zimních měsících. Pokud seřadím měsíce podle nejvyšší návštěvnosti dětí v Dětském centru Veská, tak první tři místa obsadí: září – celkem 16 návštěv, srpen – celkem 13 návštěv a prosinec – celkem 11 návštěv. Za rok 2010 navštívilo děti umístěné v tomto centru dohromady 90 návštěv.

V případě, že je dítě do zařízení umístěno ze zdravotních důvodů, Dětské centrum Veská píše rodičům dopisy, aby přišly navštívit své dítě. Ale pokud je do tohoto zařízení přijato dítě z důvodů sociálních, Dětské centrum Veská většinou nejdříve napíše sociální pracovníci, která má na starost rodinu dítěte.

Pokud jde o telefonáty, rodiče i příbuzní dítěte mohou volat kdykoli – večer, nebo i o víkendu. Všechny telefonáty se během pracovní doby v Dětském centru Veská dovolají do kanceláře sociální pracovníce a od půl čtvrté jsou přesměrovány na oddělení novorozeňat, kam se rodiče mohou dovolat večer, v noci i o víkendech. Informace o dítěti mohou zaměstnanci tohoto zařízení poskytovat pouze rodičům uvedeným v rodném listě nebo musí rodiče doložit Dětskému centru Veská povolení, že mohou poskytovat informace o dítěti i příbuzným.

Kontakt s dítětem formou telefonátů je v Dětském centru Veská méně častým než kontakt osobní. Za rok 2010 mělo toto zařízení pouze 59 telefonátů od rodičů dětí, zde umístěných. **Do Veské volali převážně rodiče, především matky**

dětí, **kteří jsou zde ze zdravotních důvodů**. Rodiče se ptají na zdravotní stav dítěte a jak se dítě má. Těchto hovorů bylo celkem 45. Zbylá část volajících jsou rodiče, případně matky dětí, které jsou ve Veské umístěny na dohodu s matkou, kvůli nevyhovujícím nebo žádným bytovým podmínkám.

Další možností kontaktu rodiče s dítětem je **korespondence**. Tuto možnost ale rodiče přestaly poslední dobou používat. **Během roku 2010** nepřišel dítěti od rodičů do Dětského centra **Veská žádný pohled ani dopis**.

Pro návštěvy je v Dětském centru Veská určena návštěvní místnost (viz příloha), kam si rodiče mohou vzít své dítě, nebo také mohou využít možnosti jít ven, do zahrady areálu Veské, kde mohou zabavit dítě místními houpačkami a kolotočem. Návštěvní místnost je vybavena sedačkou, přebalovacím pultem, na kterém si mohou rodiče dítě přebalit, najdeme zde také hromadu hraček, papíry a pastelky. Je to malá místnost, útulně vybavená, aby se zde rodiče s dětmi cítili příjemně. Při návštěvách není přímý dohled sester na rodiče nutný. Návštěvní místnost se nachází v těsné blízkosti jak kanceláře ředitelky tohoto zařízení, tak také blízko kanceláře sociální pracovnice. Jde tedy o nenásilný dohled personálu. Rodiče si také mohou vzít dítě i mimo areál Dětského centra Veská, ale pouze v případě, když dostanou od ředitelky nebo sociální pracovnice, která se ale nejdříve s ředitelkou tohoto zařízení poradí, povolení. Rodičům zde také může být zapůjčen kočárek, v případě, že ho potřebují. Ředitelka zařízení může také dovolit rodičům celodenní návštěvu nebo i návštěvu dítěte u rodičů doma přes noc. Tato varianta je ale možná pouze v případě, že rodiče dostanou písemné povolení od orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Každá návštěva nebo telefonát od rodičů či příbuzných se zaznamenává do návštěvního listu (viz příloha), které má každé dítě přiděleno na oddělení, na kterém je umístěno. Tyto návštěvní listy mají na starost zdravotní sestry, které zde o děti pečují. Do listů zapisují datum návštěvy/telefonátu, kdo z rodiny dítě navštívil/kdo telefonoval, jak dlouho trvala návštěva, stav

navštěvujícího/volajícího (např. matka pod vlivem alkoholu), zda návštěva přinesla dítěti nějaký dárek. Dále obsahuje podpis návštěvy a podpis sestry, která návštěvu přijímá. Návštěvní listy se předkládají sociální pracovníci z orgánu sociálně-právní ochrany dětí, která navštěvuje děti v Dětském centru Veská jednou za tři měsíce. Pokud je dítě do zařízení umístěno z důvodu předběžného opatření a ještě nedosáhlo stáří jednoho roku, navštěvuje ho sociální pracovnice z orgánu sociálně-právní ochrany dětí jednou za měsíc.

Každý rodič a příbuzný, který přijede navštívit své dítě, umístěné v ústavní péči Dětského centra Veská, je nejdříve před návštěvou poučen, jak se má chovat, aby návštěva proběhla v klidu, bez zbytečného křiku a pláče. Rodiče by nikdy neměli dítěti slibovat nemožné. Neměli by dítěti říkat, že si pro něj hned druhý den přijdou a odvedou si ho domů, když vědí, že je to nemožné. Jsou případy, kdy rodiče neví jak s dítětem zacházet, neumí si s ním hrát. To způsobí, že dítě začne být mrzuté, rozpláče se a od rodičů utíká. Pokud má návštěva na dítě špatný vliv³⁰, je v pravomoci ředitelky zařízení, tyto návštěvy omezit. Příkladem je matka s psychiatrickým onemocněním, která chodí do Dětského centra Veská navštěvovat svoji dceru. Dítě k sobě hodně tiskne a dítě je vylekané. Matka ale nechápe, že je to špatně a to z důvodu své nemoci. Proto je důležité, aby se rodiče při návštěvách přizpůsobili potřebám dítěte.

Zde výše analyzované kategorie byly složeny do paradigmatického modelu, čímž byly poskládány do analytického příběhu.

Paradigmatický model zní následovně:

³⁰ Ukazatelem špatného vlivu návštěvy na dítě může být to, jak dítě po kontaktu s návštěvou usne. Zda má dobrý nebo špatný spánek, zda volá ze spaní matku, atd.

Tabulka č. 2

<i>Příčinné podmínky:</i>	Zájem o dítě ze strany biologických rodičů.
<i>Jev:</i>	Návštěvnost dětí v Dětském centru Veská.
<i>Kontext:</i>	<p><u>Ukazatelé návštěvnosti</u></p> <p>Návštěvnost dětí z hlediska důvodu umístění do Dětského centra Veská.</p> <p>Návštěvnost dětí z hlediska pohlaví dítěte.</p> <p>Kdo z rodiny dítě nejčastěji navštěvoval.</p> <p>Návštěvnost z hlediska stavu dítěte.</p> <p>Dárky od návštěv.</p> <p>Návštěvnost z hlediska ročního období.</p> <p>Telefonáty do Veské od rodičů, z hlediska důvodu umístění dítěte.</p>
<i>Intervenující podmínky:</i>	<p>Sociální situace rodičů.</p> <p>Návštěvní hodiny Dětského centra Veská.</p> <p>Vzdálenost Dětského centra Veská.</p>
<i>Strategie jednání a interakce:</i>	<p>Možnost návštěv i mimo návštěvní hodiny.</p> <p>Umístění dítěte do zařízení blízko jeho domova a rodičů.</p>
<i>Následek:</i>	Vyšší návštěvnost dětí, umístěných v Dětském centru Veská.

Nyní si objasníme výše zveřejněný paradigmatický model. Náš ústřední jev, **návštěvnost dětí v Dětském centru Veská**, ovlivňuje několik podmínek. Tento jev je ovlivněn příčinnou podmínkou a to konkrétně **zájmem o dítě ze**

strany biologických rodičů. To tedy znamená, že to, jaký mají rodiče zájem či nezájem o dítě, se odráží v návštěvnosti Dětského centra Veská. Pokud by tedy většina rodičů o své dítě, umístěné v tomto zařízení zájem neměla, návštěvnost by byla minimální, což by pro dítě znamenalo ve většině případů veliké ztráty.

Jev **návštěvnost dětí v Dětském centru Veská** je zasazen do kontextu několika hlavních témat zaobírajícími se danou problematikou. Tato témata jsem vybírala na základě nasycenosti mé informovanosti. Každé toto téma má v tomto výzkumu svoji váhu.

Ústřední jev **návštěvnost dětí v Dětském centru Veská** ovlivňují intervenující podmínky. Těmi jsou v tomto případě **sociální situace rodičů, návštěvní hodiny Dětského centra Veská** a také **vzdálenost Dětského centra Veská**, která v mnoha případech hraje také velikou roli. Rodiče dětí, které jsou v ústavní péči Dětského centra Veská, jsou často ve špatné sociální situaci. Touto situací může být např. nedostačující nebo žádné zázemí, závislost na alkoholu, ztráta zaměstnání. Dítě bývá také často umístěno do zařízení, které je hodně vzdáleno od jejich domova a rodičů. Tím, že jsou rodiče nebo popřípadě pouze matka dítěte nezaměstnaní, nemají dostatek finančních prostředků k tomu, aby mohli dítě pravidelně navštěvovat. A naopak pokud je rodič zaměstnaný, může být návštěva také problémem. Tím mohou být v tomto případě návštěvní hodiny Dětského centra Veská, kdy rodiče kvůli pracovním hodinám ve svém zaměstnání nemohou své dítě, právě kvůli těmto návštěvním hodinám navštívit.

Tento výše popsany obraz **návštěvnosti dětí v Dětském centru Veská** by bylo možné změnit a zlepšit různými strategiemi jednání a interakce, zaměřených na zvýšení ústředního jevu. Těmito strategiemi jednání a interakcemi může být **možnost návštěv i mimo návštěvní hodiny a umístění dítěte do zařízení blízko jeho domova a rodičů.**

Následkem by mohlo dojít k **podpoření a zvýšení kontaktu** mezi rodiči a dětmi, které jsou v Dětském centru Veská umístěny. Tím, že by dítě bylo umístěno blíže k rodičům, mohlo by dojít i ke zvýšení návštěv u dětí, jejichž rodiče jsou sociálně slabší a nemají dostatek finančních prostředků na dlouhé cesty za svým dítětem.

5.5. Příklady kazuistik dětí umístěných v DC Veská a jejich kontakty

Kazuistika I. – Nezletilá, stáří čtyři a půl měsíce

Nezletilá je v Dětském centru Veská umístěna ze sociálních důvodů. Matka dítěte onemocněla leukemií, mladší bratr nezletilé má obrnu rukou. Matka již jedno dítě před narozením nezletilé měla, to ale ve dvou letech zemřelo na následky týrání matčiným druhem. Matka neměla zajištěno vlastní bydlení, neměla žádné vlastní příjmy, špatný zdravotní stav, v rozvodovém řízení. Matka se dobrovolně zavázala přispívat na stravu nezletilé částku 60 Kč/den. Matka si našla práci, o kterou ale zanedlouho přišla. Matka opět bez příjmů a tudíž v případě prokázání hmotné nouze nebude moci hradit tuto částku.

Nezletilá byla přijata do DC Veská v době, kdy jí bylo pouze 16 dnů. Byla přijata na základě usnesení o předběžném opatření, které bylo vydáno Obvodním soudem. Matka nemohla dceru převzít po porodu do péče z důvodu špatného zdravotního stavu. Manžel matky si nezletilou z porodnice také nepřevzal. Byl neznámého pobytu. V rodině nebyl nikdo další, kdo by péči o nezletilou zajistil. S matkou bylo domluveno, že po zlepšení jejího zdravotního stavu, bude přijata do DC Veská na mateřský pokoj, kde bude ubytována společně s dcerou. Zaučí se pod dohledem zdravotního personálu, v péči o nezletilou dceru, aby se o ni mohla nadále samostatně starat.

Matka byla přijata, ale z důvodu neplacení a narůstání dluhů na stravování, byl její pobyt ukončen. Bylo jí doporučeno nastoupit do práce nebo se alespoň nahlásit na Úřad práce jako žadatelka o zaměstnání. Jediným příjmem matky bylo porodné. Zdravotní ani sociální pojištění si nehradila. Matka

nastoupila od konce listopadu 2010 do zaměstnání a přestěhovala se do bytu svého partnera.

Matka byla podmíněně odsouzena k výkonu 200 hodin veřejně prospěšných prací. Tyto hodiny neodpracovala a z tohoto důvodu proběhlo soudní jednání, které rozhodlo o přeměně podmíněného trestu v nepodmíněný, v délce 100 dní odnětí svobody.

Matka je rozhodnuta souhlasit s umístěním dcery do pěstounské péče. Svou dceru poměrně často navštěvovala a projevila zájem.

Když jsem dělala tento výzkum, nezletilá měla 8 popsaných návštěvních listů. Z dětí, které jsou v DC Veská umístěny, byla jedna z mála, která měla časté návštěvy. Na návštěvy chodila především matka nezletilé, několikrát navštívil dítě i přítel matky a babička.

Kazuistika II. – Nezletilá, stáří dva roky a dva měsíce

Nezletilá byla do Dětského centra Veská přijata na základě usnesení o předběžném opatření. Matka přijela nezletilou hned druhý den po přijetí do tohoto zařízení navštívit.

Matka měla k nezletilé hezký vztah, byla mezi nimi navázána oboustranně kladná vazba.

Matka žila s dcerou sama. Nezletilá neměla všechna potřebná očkování. Matka nerespektovala pokyny dětské lékařky ohledně zajištění řádného ošetření nezletilé.

Znalecký posudek – matka není schopna převzít dítě do své péče.

V době mého výzkumu v DC Veská, měla nezletilá celkem 22 návštěv a 7 telefonátů od matky.

ZÁVĚR

Ústav je světem sám pro sebe, má svá pravidla, specifika a také svá úskalí. Dítě nevyrostá v úzkém kontaktu s nejbližšími členy rodiny, nezná důvěrné rodinné vazby, atmosféru skutečného domova.

Ústavní péče má v České republice relativně dlouhou tradici. Za významný mezník v této oblasti můžeme pokládat konec 19. století, kdy institucionální péče zaznamenala zjevný vývoj. V této souvislosti se rozvíjejí počátky sociálně-právní ochrany dětí u nás i na Slovensku.

Dnešní sociálně-právní úprava se v mnohém zajisté liší, nicméně bez ohledu na dobu vždy by měl být základním cílem sociálně-právní ochrany dětí nejlepší zájem samotného dítěte. Otázku nejlepšího zájmu dítěte můžeme sledovat z různých úhlů a názory veřejnosti i odborníků se v této problematice různí.

Obecně můžeme konstatovat, že každému dítěti musí být poskytována přiměřená a dostatečná péče, a že dítě nesmí žádným způsobem strádat. Musí být naplňovány veškeré jeho potřeby a zajištěna odpovídající výchova. Dítě by mělo vyrůstat v prostředí stálém a citově vřelém. V ideálním případě je to prostředí domova, v kontaktu s blízkými osobami.

Konkrétně Dětské centrum Veská, se tyto potřeby snaží uspokojovat u všech dětí, zde umístěných, ze všech sil. Bohužel ale toto zařízení nemůže donutit rodiče k častým návštěvám a kontaktu s dětmi zde umístěnými, který je pro ně velmi důležitý.

SEZNAM LITERATURY

- 1) ARNOLDOVÁ, A. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení : II. část – Sociální péče. Praha : Karolinum, 2001
- 2) BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. Sanace rodiny. Praha : Portál, 2008
- 3) BITTNER, Petr, et al. Děti z ústavů! : Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte. 1. vyd. Praha : Artron, 2005. 80 s. ISBN 978-80-903473-4-2.
- 4) DUNOVSKÝ, J. Dítě a poruchy rodiny. Praha : Avicentrum, 1986
- 5) DUNOVSKÝ, J. Sociální pediatrie. Praha : Avicentrum, 1989
- 6) Evropská úmluva o výkonu práv dětí č. 54/2001 Sb.
- 7) GIDDENS, A. Sociologie. Praha : Argo, 1999
- 8) HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. Malé dějiny české a střeoevropské psychologie. Praha : Portál, 2000
- 9) CHODOUNSKÁ, Helena. Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let. Ústav zdravotnických informací a statistiky : Aktuální informace. 11.5.2010, 2010, č. 13, s. 1-2.
- 10) KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. Člověk - prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno : Paido, 2001
- 11) KŘÍSTEK, A., et al. Zásahy veřejné moci do rodičovských práv a jejich dopad na rodinný život. 1.vyd. Praha, 2006. 106 s.
- 12) Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.
- 13) MATĚJČEK, Z. Co děti nejvíce potřebují. Praha : Portál, 2003
- 14) MATĚJČEK, Z. Rodiče a děti. Praha : Avicentrum, 1989

- 15) MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace. Praha : Psychiatrické centrum, 1997
- 16) MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha : Portál, 2005
- 17) MATOUŠEK, O. Ústavní péče. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999
- 18) MATOUŠEK, O. Základy sociální práce. Praha : Portál, 2007
- 19) MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny. Praha : Portál, 2010
- 20) Občanský zákoník č. 40/1964 Sb.
- 21) ODBOR 21. Sociálně-právní ochrana dětí [online]. 2009, 14.7.2009 [cit. 2011-03-30]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/7242>>.
- 22) PEŘINOVÁ, Drahomíra. Dětské centrum Veská [online]. Veská : 29.3.2010, 2010 [cit. 2011-03-30]. Výroční zpráva. Dostupné z WWW: <<http://www.dcveska.cz/docs/vz2009.pdf>>.
- 23) Práva dítěte v dokumentech. Odbor prevence kriminality ministerstva vnitra ve spolupráci s českou sekcí mezinárodní ochrany dětí a fondem ohrožených dětí. Praha : Themis, 1998
- 24) RIEGER, Z. *Návrat k rodině a domů*. Praha : Portál, 2009
- 25) SHEPPARD, M. *Social Work and Social Exclusion : The Idea of Practice*. Aldershot: Ashgate, 2006
- 26) SHULMAN, L. *Interactional Social Work Practice : Toward an Empirical Theory*. Itasca: F. E. Peacock, 1991
- 27) STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. M. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno : Sdružení podané ruce 1999
- 28) SULLEROTOVÁ, E. *Krize rodiny*. Praha : Karolinum, 1990

- 29) SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2009
- 30) SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2009
- 31) ŠVAŘÍČEK, R., ŠEDOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007
- 32) Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb.
- 33) *Veřejný ochránce práv.cz* [online]. O ústavní péči by mělo být rozhodováno jen na dobu určitou, [cit. 2011-03-30]. Dostupný z WWW: <www.ochrance.cz>.
- 34) Zákon o rodině č. 94/1963 Sb.
- 35) Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.
- 36) Zákon o výkonu ústavní výchovy č. 109/2002 Sb.

PŘÍLOHY

Seznam příloh

Obr. č. 1: Návštěvní místnost v Dětském centru Veská

Obr. č. 2: Místnost, která slouží v DC Veská také pro účely návštěv

Dokument č. 1: Návštěvní list dítěte v DC Veská

Příloha č. 1: Fotografie

Obrázek č. 1: Návštěvní místnost v Dětském centru Veská



Obrázek č. 2: Místnost, která slouží v DC Veská také pro účely návštěv



Příloha č. 2: Dokument

Dokument č. 1: Návštěvní list dítěte v DC Veská

Návštěvní list dítěte v Dětském centru Veská
Záznam návštěv a telefonátů u dětí umístěných v DC Veská

Jméno dítěte:

VDC gđ:

Datum	Telefon	Jméno návštěvníka – vztah k dítěti	Podpis návštěvníka	Doba návštěvy	Podpis sestry	Poznámka