

Dětské centrum Zlín: Problematika náhradní rodinné péče a dobrovolnická činnost

Bc. Jana Ševčíková

Diplomová práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana ŠEVČÍKOVÁ**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Dětské centrum Zlín: Problematika náhradní rodinné péče**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretických východisek pro empirickou část práce
Charakteristika výzkumného souboru
Kvalitativní výzkum za pomoci kazuistik
Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu
Přijetí odpovídajících závěrů

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BUŠKOVÁ, M., MUSIL, J. Koncepce dětských domovů. Praha: SPN, 1970.

MATĚJČEK, Z. Rodiče a děti. Praha: Avicenum, 1989.

ŠVANCAR, Z., BURIÁNOVÁ, J. Speciálně pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy. Praha: SPN, 1988.

RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, J. Výchova dětí v náhradní rodinné péči. 1. vyd. Praha: SPN, 1980.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Eliška Zajitzová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

17. února 2009

Termín odevzdání diplomové práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 17. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 12.5.2009

Ševčíková Jana

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá především problematikou náhradní rodinné péče a dobrovolnickou činností. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem bylo hlouběji proniknout do dané problematiky pomocí kvalitativního výzkumu. Praktická část popisuje výsledky kvalitativního výzkumu, který je tvořen ze čtyř kazuistik dětí vyrůstajících v ústavním prostředí a dotazníkového šetření postojů a názorů dobrovolníků podílejících se na dobrovolnické činnosti, jako jedné z možností kompenzace ústavní výchovy v Dětském centru Zlín.

Klíčová slova:

Dětské centrum Zlín, ústavní zařízení, ústavní péče, ústavní výchova, náhradní rodinná péče, pěstounská péče, osvojení, dobrovolnictví, psychická deprivace

ABSTRACT

This thesis deals mainly with foster care and voluntary work. It is divided into practical and theoretical part. The goal of the thesis was to focus on this issue in a great detail by the means of qualitative research. The practical part describes results of this research which consists of four case studies of children growing up in the institutional environment. It also comprises questionnaires that present attitudes and opinions of volunteers participating in the voluntary work which is one of the ways to compensate for the institutional upbringing in Children's centre Zlín.

Keywords:

Children's centre Zlín, institution, institutional care, institutional upbringing, foster care, sanctuary care, adoption, voluntarism, psychic deprivation

„ Milý člověče, přeji ti stejnou odvahu, jakou má jarní slunce, které přes všechnu bídu tohoto světa vychází den co den...“

Děkuji paní Mgr. Elišce Zajitzové za odborné vedení, konzultace, pomoc, vstřícnost a ochotu při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji Mgr. Evě Máčalové, sociální pracovníci Dětského centra Zlín, za její drahocenný čas, poskytnutí potřebných materiálů a pomoc.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen literaturu a prameny uvedené v seznamu literatury.

12. 5. 2009

podpis:.....

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 CHARAKTERISTIKA SYSTÉMU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	14
1.1 POUŽÍVANÁ TERMINOLOGIE.....	14
1.2 ÚSTAVNÍ PÉČE.....	15
1.3 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA.....	17
1.4 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE.....	18
1.4.1 Osvojení.....	19
1.4.2 Pěstounská péče.....	21
1.4.3 Poručenství.....	23
1.4.4 Opatrovnictví.....	23
1.5 DŮVODY PRO UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE.....	24
1.5.1 Kritéria posuzovaná ze strany dítěte.....	24
1.5.2 Kritéria pro výběr žadatelů o náhradní rodinnou péči.....	25
1.6 ZPROSTŘEDKOVÁNÍ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE.....	26
1.6.1 Rozhodnutí.....	26
1.6.2 Podání žádosti.....	27
1.6.3 Příprava a posouzení Krajským úřadem.....	27
1.6.4 Čekání na nabídku dítěte.....	28
1.6.5 Poradní sbor.....	28
1.6.6 Kontakt s dítětem a jeho převzetí do péče.....	29
1.6.7 Neúspěšná forma náhradní rodinné péče.....	30
2 PŮSOBNÍ PROSTŘEDÍ NA PSYCHICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE	32
2.1 PSYCHICKÁ DEPRIVACE.....	32
2.2 DEPRIVAČNÍ SYNDROM.....	34
2.3 VÝZNAM RODINY.....	36
2.4 RODINNÉ SELHÁNÍ JAKO POČÁTEK PROBLÉMŮ.....	38
3 DOBROVOLNICTVÍ	40
3.1 DEFINICE POJMŮ.....	40
3.2 DOBROVOLNICKÉ ORGANIZACE.....	41
3.2.1 ADRA.....	42
3.2.2 SAMARI.....	43
4 DĚTSKÉ CENTRUM ZLÍN	45
4.1 HISTORIE.....	45
4.2 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ.....	45
4.3 POSKYTOVANÉ SLUŽBY.....	47
4.3.1 Nepřetržitý pobyt.....	47

4.3.2	Krátkodobý nepřetržitý pobyt	47
4.3.3	Pobyt ve stacionáři	48
4.4	ZPROSTŘEDKOVÁNÍ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	48
4.5	DOBROVOLNICTVÍ V DĚTSKÉM CENTRU ZLÍN	48
II	PRAKTICKÁ ČÁST	50
5	KVALITATIVNÍ VÝZKUM ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA PROBLEMATIKU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE A DOBROVOLNICTVÍ	51
5.1	VÝZKUMNÝ CÍL	51
5.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	51
5.3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	51
5.4	VÝZKUMNÉ METODY	52
5.4.1	Kazuistika	52
5.4.2	Dotazník	52
5.5	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	53
5.6	PRŮBĚH VÝZKUMU A ZPŮSOB VYHODNOCENÍ JEHO VÝSLEDKŮ	53
6	PŘEDSTAVENÍ KAZUISTIK	54
6.1	KAZUISTIKA 1: CHLAPEC A	54
6.1.1	Rodinná anamnéza	54
6.1.2	Osobní anamnéza	55
6.1.3	Školní anamnéza	56
6.1.4	Shrnutí	56
6.2	KAZUISTIKA 2: CHLAPEC B	57
6.2.1	Rodinná anamnéza	57
6.2.2	Osobní anamnéza	57
6.2.3	Školní anamnéza	58
6.2.4	Shrnutí	58
6.3	KAZUISTIKA 3: DÍVKA C	59
6.3.1	Rodinná anamnéza	59
6.3.2	Osobní anamnéza	59
6.3.3	Školní anamnéza	59
6.3.4	Shrnutí	60
6.4	KAZUISTIKA 4: CHLAPEC D	60
6.4.1	Rodinná anamnéza	60
6.4.2	Osobní anamnéza	61
6.4.3	Školní anamnéza	61
6.4.4	Shrnutí	62
6.5	SHRUTÍ VÝZKUMNÝCH ZJIŠTĚNÍ POMOCÍ KAZUISTIK	62
7	PŘEDSTAVENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	64
7.1	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	65
7.2	SHRUTÍ VÝZKUMNÝCH ZJIŠTĚNÍ POMOCÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	89
	ZÁVĚR	92

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	93
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	95
SEZNAM PŘÍLOH.....	96

ÚVOD

Téma mé diplomové práce „Dětské centrum Zlín: Problematika náhradní rodinné péče a dobrovolnická činnost“ jsem si zvolila na základě bližšího vztahu k Dětskému centru Zlín, kde už více jak rok a půl pracuji jako vychovatelka v denním stacionáři. Práce v podobném ústavním zařízení často přináší potřebu zamýšlet se více nad věcmi, nad kterými mnozí lidé ani neuvažují. Související problematika mě zajímá nejen kvůli oboru Sociální pedagogika, který už pátým rokem studuji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, ale především kvůli mému zaměstnání, které jsem si zvolila na základě praxe v zařízení před pár lety.

Problematika dětí umístěných v ústavním zařízení je velmi závažná a v současné době i snad často probíraná, přesto se počty dětí vyrůstajících mimo rodinu výrazně nesnižují. Přestože se odborníci a pracovníci pohybující se v ústavních zařízeních snaží dělat pro tyto děti maximum, protože ne vždy jsou jejich osudy šťastné a ne vždy končí děti v náhradních rodinách.

Život dětí, které jsou odkázány na ústavní výchovu a následný dlouhodobý proces zařizování náhradní rodinné péče je jistě velmi důležitý, vzhledem k jejich nejisté budoucnosti. Mou snahou je v práci poukázat i na tematiku dobrovolnické činnosti, která by též měla kompenzovat život v ústavním zařízení a napomocť tak nejen k lepšímu trávení volného času dětí.

Cílem mé diplomové práce je hlouběji proniknout do tématu náhradní rodinné péče a dobrovolnické činnosti. Na základě zpracování kazuistik poukázat na problematiku náhradní rodinné péče a v této souvislosti pomocí dotazníkového šetření zmapovat postoje dobrovolníků v Dětském centru Zlín k vlastní činnosti, jako jedné z možností kompenzace ústavní výchovy.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretickou část tvoří čtyři kapitoly. V první kapitole charakterizují systém náhradní rodinné péče v České republice spolu se základními používanými pojmy, hovořím o ústavní péči, nařízení ústavní výchovy, zmiňuji důvody umístění dítěte do náhradní rodinné péče, popisují dlouhodobý proces zprostředkování náhradní rodinné péče. Ve druhé kapitole uvádím působení prostředí na psychický vývoj dítěte, popisují psychickou deprivaci a deprivacní syndrom a zmiňuji též význam rodiny, ve které můžeme mnohdy hledat počátek všech problémů. Ve třetí kapitole popisují problematiku dobrovolnictví,

definují pojmy a věnují se nastínění činností organizací ADRA a Samari, které spolupracují v rámci dobrovolnické činnosti s Dětským centrem Zlín. Čtvrtou kapitolu věnují popisu Dětského centra Zlín, jeho historii, poskytovaným službám, procesu zprostředkování náhradní rodinné péče a dobrovolnictví, které probíhá v Dětském centru Zlín.

Praktická část popisuje výsledky kvalitativního výzkumu, který je tvořen z čtyř kazuistik dětí vyrůstajících v ústavním prostředí a dotazníkového šetření postojů a názorů dobrovolníků podílejících se na dobrovolnické činnosti v Dětském centru Zlín.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA SYSTÉMU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména adopce, neboli osvojení a pěstounská péče. Vedle náhradní rodinné péče existuje také náhradní výchovná péče. Je to forma péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní rodině. Nejčastěji jde o péči ústavní, v níž je dítě vychováváno až do své dospělosti.

1.1 Používaná terminologie

Na začátek jen ve stručnosti pár základních pojmů, které v diplomové práci používám. Dále jsou mnohé z nich vysvětleny a rozpracovány podrobněji. Autoři knih používají různé termíny, které nejsou ani legislativně sjednoceny, jak tvrdí Albín Škoviera. Je proto zřejmý rozdíl v užívání terminologie u různých autorů.

Zákony však v terminologii, kterou se v knize Dilemata náhradní výchovy zabývá autor, nejsou jednoznačné. Proces vymezování pojmů nám jednak ulehčuje pochopení situace, o které hovoříme, jednak je základem pro dorozumění. Pojmy ústavní výchova, ústavní péče, náhradní péče i náhradní výchova vnáší podle autora do celé situace jen další zmatek. Kdyby pojmy užití v legislativních dokumentech byly jednotné a jednoznačné, nestačilo by to. Nehovoří se v nich totiž o tom, jak zajistit zájem dítěte, který je, resp. měl by být tím nejvyšším kritériem při volbě výchovného opatření. Pojmy náhradní výchova a ústavní výchova (používají se zpravidla jako synonyma) na jedné straně a náhradní péče či ústavní péče na straně druhé jsou v tomto případě ideálním modelem. V současnosti převládá tendence upouštět od pojmu výchova a nahrazovat jej výrazem péče. (Škoviera, 2007)

- Náhradní rodinná péče: zákonem upravené formy přijetí opuštěného či ohroženého dítěte do rodiny, nejznámější jsou osvojení neboli adopce a pěstounská péče.
- Náhradní výchovná péče: systém péče o opuštěné děti, který zahrnuje jak péči rodinnou (např. osvojení a pěstounskou péči), tak i péči ústavní (kojenecké ústavy, dětské domovy, výchovné ústavy, diagnostické ústavy a ústavy sociální péče).
- Osvojitel: rodič, který přijal právně volné dítě do osvojení nebo do adopce.

- Právně volné dítě: dítě, u něhož není předpoklad návratu do původní rodiny z následujících důvodů. Rodiče souhlasí s osvojením, soud potvrdil nezáměr rodičů, rodiče jsou zbaveni rodičovské zodpovědnosti, rodiče nemají způsobilost k právním úkonům, rodiče zemřeli. V případě svěření do pěstounské péče nemusí být dítě právně volné.
- Ústavní výchova: systém ústavní péče o opuštěné děti nejčastěji formou ústavních zařízení typu kojenecký ústav, dětský domov, výchovný ústav, diagnostický ústav a ústav sociální péče. Tento typ výchovy nařizuje soud v těch případech, kdy děti nemohou být ze závažných důvodů vychovávány ve vlastní rodině nebo jejichž výchova je vážně ohrožena nebo narušena. (Opatřil, 2008)

1.2 Ústavní péče

„Osíření dítěte, ztráta jeho vlastních rodičů, ať již proto, že zemřeli, nebo že se nemohou nebo nechťejí o ně starat, je ve většině případů tragédií a neštěstím pro takové dítě, vždy je však vážným nebezpečím pro jeho vývoj. Nepostihuje ovšem zdaleka jen je samotné. Dotýká se celé společnosti, každého jejího člena. Vždyť každé dítě, i to nejopuštěnější – a snad právě ono o to více – je součástí celé společnosti, již se bezprostředně dotýká jeho osud. V zájmu takového dítěte i v zájmu svém musí společnost vyvinout všechno úsilí, aby tragédie byla odvrácena a dítěti zachováno to nejdůležitější pro jeho vývoj: jistota a bezpečí. (Radvanová, 1980, s. 12)“

V České republice žije podobně jako v jiných evropských zemích přibližně 1% dětí, což tvoří kolem 18000 dětí, které nemohou vyrůstat ve své vlastní, biologické rodině. Pouze 2% z této skupiny jsou úplní sirotci, ti však nejčastěji vyrůstají u někoho z příbuzných. (Adopce, 2009)

Většina opuštěných dětí tedy svou vlastní rodinu nebo alespoň jednoho z rodičů má, ale ta se o ně z nejrůznějších důvodů nemůže, nechce nebo neumí starat. Oproti jiným opuštěným dětem žijícím mimo rodinu ve vyspělých evropských zemích však naše děti nemají stejnou naději vyrůstat v „normálním rodinném prostředí“ především proto, že u nás dosud nejrozšířenější formou péče o opuštěné děti je péče ústavní.

Tam, kde rodina z některých důvodů v péči o dítě naprosto selhává a není možné či vhodné zvolit osvojení či pěstounskou péči, je potřeba zajistit dítěti jiné výchovné prostředí. Zde

lze volit zpravidla dočasně některé kolektivní výchovné zařízení. Mohou to být např. zvláštní dětská zařízení v resortu zdravotnictví, dětské domovy v resortu školství a ústavy sociální péče v resortu sociálních věcí. O dítě už není pečováno náhradním rodičem, ale institucí, v níž má vychovatel jen částečnou zodpovědnost, opatrovníkem bývá v těchto případech sociální pracovníce. Následující údaje o mnohém vypovídají, dokreslují a popisují úroveň péče o děti, žijící mimo vlastní rodinu.

Statistické údaje týkající se péče o děti mimo vlastní rodinu v ČR k 31. 12. 2000 (Adopce, 2009)

Počet obyvatel v ČR	10.278.098
Počet dětí (0-14)	1.707.204
Počet narozených dětí v r. 2000	91.169

Počet umístěných dětí v r. 2000

Do adopce	566
Do pěstounské péče	417
Do péče jiného občana než rodiče	907
Do ústavní výchovy	2117
Do ochranné výchovy	71

Počet dětí v ústavních zařízeních (zaokrouhleno)

Kojenecké ústavy a dětské domovy do 3 let	1720
Dětské domovy a Zvláštní školy internátní	5400
Dětské výchovné ústavy	1000
Výchovné ústavy pro mládež	1400
Ústavy sociální péče	10480

Nejčastější důvody přijetí do ústavní výchovy %

Zdravotní	20,5
Zdravotně sociální	16,5
Sociální	50,0
Jiné	13,0

1.3 Ústavní výchova

Pojem ústavní výchova lze dle veřejného ochránce práv vymezit jako umístění dítěte do péče školského zařízení určeného pro výkon ústavní výchovy na základě rozhodnutí soudu, jehož účelem je dočasně – tj. po dobu nezbytně nutnou – zajišťovat dítěti náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání, a to za podmínek podporujících sebedůvěru dítěte, rozvíjejících citovou stránku jeho osobnosti a umožňujících jeho aktivní účast ve společnosti s ohledem na potřeby odpovídající jeho věku. (Motejl, 2007)

„Ústavní výchova je opatření nařizované soudem v občanskoprávním řízení podle zákona o rodině nezletilým do osmnácti let. Nařizuje se v případech, kdy jiné předcházející výchovné opatření, jako například napomenutí, dohled nad výchovou, svěřeni dítěte do péče jiného občana atd., nevedlo k nápravě, nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Pokud je to v zájmu nezletilého nutné, může soud nařídit ústavní výchovu i v případech, kdy jiná výchovná opatření nepředcházela. (Švancar, Buriánová, 1988, s. 11)“

Není-li z právního hlediska nebo s ohledem na zdárný vývoj dítěte či z dalších důvodů náhradní rodinná výchova možná ani perspektivní, přestupuje se k soudem nařízené ústavní výchově nebo soudem uložené ochranné výchově ve školských zařízeních. V těchto institucích musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. Ústavní výchova je soudem nařizována u dětí z rodin, kde jim není věnována dostatečná péče nebo kde je jejich výchova vážně ohrožena v afunkčních, dysfunkčních rodinách. (Pávková, 2002)

Ústavní výchova se nařizuje nezletilým mravně narušeným nebo i jen mravně ohroženým, u nichž je zanedbána řádná rodičovská výchova nebo těm, kteří žijí v patologickém rodinném prostředí, kde je jejich řádný vývoj ohrožen. Nařizuje se také z objektivních důvodů, například pracuje-li otec dočasně v zahraničí a matka je hospitalizována v nemocnici a o dítě se nemá kdo starat. Ústavní výchova se nařizuje pouze v případech, kdy poruchy chování nezletilých nedosáhly intenzity trestného činu. Ústavní výchova je tedy opatřením, které nemá trestní charakter na rozdíl od nařízené ochranné výchovy. Je

v něm silně zdůrazněn prvek prevence. Ústavní výchova není časově omezena, trvá tak dlouho, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dosažení plnoletosti, není-li výjimečně prodloužena z důvodu přípravy dítěte na povolání. (Švancar, Buriánová, 1988)

Jestliže jsou preventivně výchovné postupy neúčinné a pobyt v závadném rodinném prostředí dítě nadále poškozuje, je zapotřebí zajistit pro ně náhradní výchovnou péči. Náhradní výchovná péče je určena i pro děti, o něž se rodiče nemohou z vážných důvodů starat (např. pracovní důvody, úmrtí rodičů, výkon trestu). Nejvhodnějším způsobem náhradní výchovy, a to především v útlém věku, je náhradní rodinná výchova. Ta může mít z hlediska práva dvě základní formy. Buď jde o nezrušitelné osvojení (adopce), nebo o pěstounskou péči. Osvojením, o němž rozhoduje s ohledem na zájmy a potřeby dítěte soud, nabývají osvojitelé při výchově dětí práva a povinnosti rodičů. V případě, že není péče biologických rodičů dlouhodobě zajištěna a nelze splnit právní podmínky pro nezrušitelné osvojení, existuje možnost pěstounské péče, o níž rozhoduje rovněž soud. Také při svěřeni dítěte do pěstounské péče se v první řadě respektují jeho potřeby a životní perspektiva. (Pávková, 2002)

1.4 Náhradní rodinná péče

Ombudsman definuje náhradní rodinnou péči jako institut sociálně-právní ochrany dětí určený dětem, které z různých důvodů nemohou vyrůstat ve vlastní biologické rodině. Jejím účelem je poskytnout těmto dětem přechodnou či dlouhodobou péči co nejvíce se podobající péči rodinné, pokud možno při zachování vazby dítěte s původní rodinou v maximální možné míře. (Motejl, 2007)

„Náhradní rodinnou péčí se rozumí péče o opuštěné, osiřelé dítě, které ztratilo svou vlastní rodinu nebo ji vůbec nenalezlo, v prostředí jiném, v nové rodině či tak uspořádané malé skupině, která se rodinnému systému co nejvíce přibližuje. V prvním případě lze hovořit o přirozeném rodinném prostředí. Představuje je osvojitelská nebo individuální pěstounská rodina, vzniklá na základě rozhodnutí soudu. V druhém případě jde o umělé rodinné prostředí, představované nejrůznějšími typy plánovitě vytvořených rodinných kolektivů, rodinných buněk, opírajících se většinou o principy pěstounské péče individuální, jež přechází v jakousi pěstounskou péči skupinovou, řízenou. Tyto malé skupiny bývají roztroušeny v normální populaci a přímo s ní integrují nebo se volněji či pevněji sdružují v určité celky, rodinné kolonie, dětské vesničky nebo městečka. Účelem tohoto sdružování

je zajistit na různé úrovni pomoc vychovatelům a dětem, jejich ochranu, ale současně i kontrolu péče o děti. K náhradní rodinné péči je možno do určité míry přiřadit i domovy rodinného typu, i když podkladem pro přijetí a život dětí v nich je pouze ústavní výchova, nikoli právní institut osvojení nebo pěstounské péče (Radvanová, 1980, s. 15).“

Jestliže jsou preventivně výchovné postupy neúčinné a pobyt v závadném rodinném prostředí dítě nadále poškozuje, je zapotřebí zajistit pro ně náhradní výchovnou péči. Náhradní výchovná péče je určena i pro děti, o něž se rodiče nemohou z vážných důvodů starat, jakými jsou podle autorky např. pracovní důvody, úmrtí rodičů, výkon trestu. Nejvhodnějším způsobem náhradní výchovy, a to především v útlém věku, je náhradní rodinná výchova. Ta může mít z hlediska práva dvě základní formy, buď jde o nezrušitelné osvojení (adopci), nebo o pěstounskou péči. Osvojením, o němž rozhoduje s ohledem na zájmy a potřeby dítěte soud, nabývají osvojitelé při výchově dětí práva a povinnosti rodičů. V případě, že není péče biologických rodičů dlouhodobě zajištěna a nelze splnit právní podmínky pro nezrušitelné osvojení, existuje možnost pěstounské péče, o níž rozhoduje rovněž soud. Také při svěřeni dítěte do pěstounské péče se v první řadě respektují jeho potřeby a životní perspektiva. (Pávková, 2002)

1.4.1 Osvojení

Osvojení se nejvíce přibližuje péči v biologické rodině. Osvojením dochází k přijetí cizího dítěte náhradními rodiči v takové právní, citové a sociální rovině, že vznikají vazby shodné jako mezi biologickými rodiči a dětmi. Jedním z problémů, se kterým se oblast náhradní rodinné péče v současné době potýká, jsou průtahy v soudním řízení o tzv. právním uvolnění dětí. Do evidence dětí vhodných k osvojení se tak dostávají děti až ve vyšším věku, čímž se jejich šance na umístění do náhradní rodiny formou osvojení snižuje. (Motejl, 2007)

„Osvojení vedle svého hlavního poslání, kterým je a zůstává nahradit nezletilému dítěti chybějící stabilní rodinné prostředí, přispívá výchovou, péčí a láskou zároveň k naplňování smyslu života osvojitelů, v jejichž rodině začíná osvojenec žít. Osvojení je právně zakotveno v § 63 - § 73 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů a osvojení nezrušitelné v § 74 - § 77 zákona o rodině. Při osvojení přijímají manželé či jednotlivci za vlastní opuštěné dítě a mají k němu stejná práva a povinnosti, jako by byli

jeho rodiče. Vzájemná práva a povinnosti mezi osvojeným dítětem a jeho původní rodinou osvojením zanikají. (Matějček, Koluchová, 2002, s. 14)“

Osvojením, a to bez ohledu na to, jde-li o osvojení zrušitelné nebo nezrušitelné, vzniká mezi osvojencem a osvojitelem obdobný poměr, jako je mezi pokrevními rodiči a nezletilými dětmi. Osvojiteli se tak dostává práv a povinností, které tvoří souhrn rodičovské zodpovědnosti, což jsou ta práva a povinnosti, které mají rodiče při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, o jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, dále při zastupování dítěte, a konečně při správě jeho jmění.

Zvláštností nezrušitelného osvojení je, že soud při něm na návrh osvojitele zároveň rozhodne, aby byl osvojitel zapsán v matrice místo rodiče osvojence. V důsledku toho jsou osvojitelé uváděni jako rodiče dítěte v rodném listě dítěte. Zápisem osvojitele do matrice místo rodiče osvojence je sledován cíl prohloubit i v tomto směru poměr mezi osvojitelem a osvojencem a přiblížit jej co nejvíce poměru pokrevního rodiče a dítěte. Pro nezrušitelné osvojení je stanovena minimální věková hranice osvojovaného dítěte jeden rok. Toto osvojení nelze zrušit. Osvojitelé spojují tedy definitivně a navždy svůj osud s osudem dítěte. (Matějček, Koluchová, 2002)

„O osvojení rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které zájemce pečuje o dítě na své náklady. Hovoříme o tzv. předadopční péči. (Matějček a kol., 1999, s. 33)“

Osvojit lze pouze dítě nezletilé, pokud mu je osvojení ku prospěchu. Mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl. (Matějček, Koluchová, 2002)

V minulosti to však bylo jinak. Soud připustil osvojení jen tehdy, když nebylo pravděpodobné, že by osvojitel měl vlastní děti, osvojitel také musel splňovat další podmínky, např. musel být starší 40 let a bezdětný. V současnosti však byla řada ustanovení zrušena a nahrazena jinými. U osvojitelů už není rozhodující věková hranice. Osvojiteli se mohou stát ti, kteří zaručují způsobem svého života, že adopce bude ku prospěchu dítěte a společnosti.

„Ve vývoji koncepce osvojení můžeme postřehnout tendenci směřující od sledování majetkového hlediska k hledisku zajištění zájmů adoptovaného dítěte i společnosti. Sleduje se záměr, aby se osvojené dítě opravdu stalo rodinným příslušníkem osvojitele. Osvojením

se zajišťovala výchova a výživa v rodinném prostředí i dětem, které o ni přišly nebo jejichž rodiče nebyli schopni ji zabezpečit. (Švancar, Buriánová, 1988, s. 49)“

Dnes už si může osvojit dítě manželská dvojice, manžel nebo manželka rodiče dítěte i osamělá osoba. Avšak při nedostatku dětí, které jsou k adopci vhodné, mají osaměle žijící osoby jen malou naději, že by mohli dítě do osvojení získat. Dlouhodobé zkušenosti s osvojením ukazují, že rozvoj osobnosti osvojeného dítěte a jeho výchova probíhají normálně jako u jiných dětí. Ke krizovým situacím dochází však občas v období puberty, popřípadě v postpubertálním období, když osvojenec zjistí, zpravidla indiskrecí dospělých osob nebo dětí z jeho okolí, že jeho „rodiče“ nejsou vlastně jeho rodiče. Pro dítě je taková situace emocionálně velmi složitá, neurotizující a může vyústit v nežádoucí jednání uvnitř rodiny i mimo ni, k útěkům z domova apod. V metodice výchovy osvojenice je velmi důležitá otázka, kdy a jak mají osvojitelé dítě na setkání s takovou situací připravit, a ovlivnit tak její průběh a řešení. Nebezpečí těchto krizových situací se snižuje tím víc, čím mladší dítě bylo osvojeno. U nezrušitelného osvojení dítěte bývá toto riziko minimální. (Švancar, Buriánová, 1988)

Zde se nabízí otázka, zda povědět nebo raději zatajit to, že bylo adoptované. „Někteří adoptivní rodiče podnikají nejrůznější ochranná opatření (např. přerušují styky se známými, přestěhují se), jen aby zachovali tajemství adopce před svým dítětem. Ale zkušenosti ukazují, že všechna takováto opatření nejsou dost účinná a že nejlepším zajištěním je přece jen pravda. (Matějček, 1989, s. 47)“

1.4.2 Pěstounská péče

Pěstounská péče je vhodná pro děti, které není možné z právního hlediska osvojit nebo je složité vyhledat vhodné náhradní rodiče vzhledem ke zdravotní, mentální nebo sociální charakteristice dítěte. Pojetí pěstounské péče se někdy blíží v našich podmínkách spíše pojetí osvojení, proto je třeba klást větší důraz na spolupráci s biologickou rodinou dítěte, která je součástí pěstounské péče. (Motejl, 2007)

„Pěstounská péče je upravena v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (ustanovení o zprostředkování pěstounské péče, o zařízení pro výkon pěstounské péče), v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů

(dávky pěstounské péče), a v právních předpisech o sociálním zabezpečení (nemocenské a důchodové pojištění pěstounů). (Matějček, Koluchová, 2002, s. 16)“

Matějček a Koluchová (2002) popisují, že pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečně hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné pěstounské péče manželů. Jediným rozhodujícím činitelem z hlediska právního je tu zájem dítěte. Svazek pěstounů s dítětem je podstatně volnější, než je tomu při osvojení. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu a pěstoun je povinen podávat soudu pravidelné zprávy o výkonu své pěstounské péče. Pokud k tomu má soud vážné důvody, může rozhodnout o zrušení pěstounské péče. Osoba pěstouna musí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte. Pěstoun zastupuje dítě a spravuje jeho záležitosti v běžných věcech, avšak k výkonu mimořádných záležitostí potřebuje souhlas zákonného zástupce dítěte. Pěstounskou péčí nevzniká příbuzenský vztah dítěte s pěstouny a jejich příbuznými. Ale i když nejsou podloženy právními normami, přesto se tyto vztahy obvykle neformálně vytvářejí a udržují.

„Dítěti v pěstounské péči zůstává nejdříve přijetí po vlastních rodičích, později je však možno zažádat na matrice o jeho změnu. Také styk původních rodičů s dítětem není vyloučen – v některých případech však může být rozhodnutím soudu i podstatně omezen. Je-li dítě svěřeno do pěstounské péče ve věku, kdy je schopno posoudit její obsah, má být zajištěno také jeho vyjádření. (Matějček, Koluchová, 2002, s. 17)“

Pěstounská péče poskytuje náhradní rodinné prostředí dětem, pokud:

- nemohou dlouhodobě vyrůstat v prostředí rodiny, kterou tvoří jejich vlastní rodiče;
- ústavní péče ohrožuje či narušuje jejich vývoj;
- nemohou být z nejrůznějších důvodů, ať už jsou to důvody právní, zdravotní nebo sociální, svěřeny do osvojení.

Na rozdíl od osvojení pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte, tj. v 18 letech. Právně neřešenou otázkou zůstává, jak zajistit budoucnost dítěte po 18. roce, kdy dosáhlo zletilosti, ale ne ještě plné společenské samostatnosti. (Švancar, Buriánová, 1988)

Rozeznáváme dva typy pěstounské péče:

- individuální pěstounská péče, která probíhá v běžném rodinném prostředí, jen pouze otec a matka je zde pěstoun s pěstovankou, kteří většinou mají své vlastní děti nebo již děti vychovali;
- skupinová pěstounská péče, která probíhá v „zařízeních pro výkon pěstounské péče“, což jsou velké pěstounské rodiny, někdy i s vlastními dětmi pěstounů a dalšími třeba 4-6 nebo i více dětmi přijatými. Jiným takovým „zařízením pro výkon pěstounské péče“ jsou SOS dětské vesničky, kde je pěstounskou péčí pověřena sama matka pěstovanka. Ta mívá většinou ku pomoci další osobu, které se říká „teta“ a která matce pomáhá při vedení domácnosti a výchově dětí. Matka pěstovanka se svěřenými dětmi bydlí v samostatném domečku. Skupina 10-12 takových domečků představuje Vesničku. Rodinu v domečku tvoří tedy matka pěstovanka a zpravidla 6 a více dětí různého pohlaví a věku. Častou jsou to sourozenci pocházející z jedné vlastní rodiny, která z nějakého důvodu ve svých funkcích selhala. (Matějček, Koluchová, 2002).

1.4.3 Poručenství

Poručník je zákonným zástupcem dítěte, mezi ním a dítětem však nevzniká poměr jako mezi rodiči a dětmi. Poručník má práva a povinnosti, kterými jsou výchova dítěte, zastupování dítěte a správa majetku dítěte. Soud ustanoví dítěti poručníka v případech, že:

- rodiče dítěte zemřeli;
- byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti;
- byl pozastaven výkon jejich rodičovské odpovědnosti;
- nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (Matějček a kol., 1999).

Výkon této funkce je pod pravidelným dohledem u soudu, ať jde o správu majetku dítěte nebo o jeho výchovu. Poručník musí, zpravidla jednou za rok, podat soudu zprávy o dítěti. Všechna podstatná rozhodnutí, která se týkají dítěte, vyžaduje schválení soudem.

1.4.4 Opatrovnictví

„Opatrovnictví je další pojem užívaný v náhradní rodinné péči. O ustanovení opatrovníka rozhoduje soud usnesením, v němž vymezí rozsah jeho práv a povinností vůči dítěti, a to vždy s ohledem na důvod, pro který byl dítěti opatrovník ustanoven. Opatrovník je dítěti ustanoven např. při řízení o osvojení. Opatrovník vykonává pouze některá rodičovská práva stanovená soudním rozhodnutím – není však zákonným zástupcem dítěte. Opatrovník

ve srovnání s poručníkem nahrazuje rodiče pouze v omezeném rozsahu, dílčím způsobem vykonává některá práva a povinnosti rodičů. (Matějček, Koluchová, 2002, s. 19)“

1.5 Důvody pro umístění dítěte do náhradní rodinné péče

Podle autorky hlavním pro umístění dítěte do náhradní rodinné péče je ztráta či selhání jeho vlastní rodiny v plnění základních rodinných funkcí, jak už bylo mnohokrát výše zmíněno. Rodiče buď zemřeli, anebo žijí, ale o dítě se nemohou, nedovedou, nebo neumí postarat. Přitom stupeň zanedbávání jejich péče je tak vysoký, že vývoj dítěte je vážně ohrožen nebo již poškozen. Taková rodina je buď těžce porušena, nebo již zcela rozvrácena. Jakákoli pomoc pro ni určená je zbytečná či dokonce pro dítě škodlivá, neboť by prodlužovala jeho pobyt tam, kde to není s ohledem na jeho prospěch žádoucí. O náhradní rodinné péči a pak o některé z jejich forem se rozhoduje na základě řady kritérií a znaků. V podstatě lze rozlišit kritéria ze strany dítěte a kritéria ze strany rodičů. (Radvanová, 1980)

1.5.1 Kritéria posuzovaná ze strany dítěte

Jako první kritérium Radvanová (1980) uvádí zdravotní stav dítěte, stupeň jeho tělesného, duševního a společenského vývoje, a to zvláště se zřetelem k jeho případným poruchám, jež by se mohly v relativní nebo absolutní podobě stát kontraindikací zamýšlené náhradní rodinné péče. Autorka hovoří i o negativních osobnostních rysech osob, které se dítěte vzdávají, mluví se tu o vlivu genetických faktorů, které se přenáší na jejich děti. Významnou roli hrají také často nepříznivé okolnosti početí, těhotenství i porodu samého. Řada vad a onemocnění se neprojeví hned po porodu, některé je nutno i náročnými diagnostickými metodami odhalovat a zjišťovat. Zákon se o tomto výslovně zmiňuje, když ukládá povinnost zjistit lékařským vyšetřením zdravotní stav osvojenice a také osvojitelů, zda se nepříčí účelu osvojení. Jinak je tomu u pěstounské péče, kde právě proto, že zdravotní stav nemusí být tak dobrý, aby dítě bylo osvojeno, je umísťováno do tohoto typu náhradní rodinné péče.

Druhým důležitým kritériem je věk dítěte. Čím je dítě mladší, tím je možnost jeho adaptace v novém rodinném prostředí snadnější, intenzivnější a stabilnější. Adaptace dítěte souvisí bezprostředně s jeho stupněm společenského rozvoje, s tvorbou základních společenských postojů a rolí i s osvojením si společenských norem a hodnot prostředí, v němž dítě žije.

Proto také s přibývajícím věkem klesá míra účinnosti aplikace náhradní rodinné péče, nejprve osvojení a pak i pěstounská péče. Osvojení je nejúčinnější do třetího roku života dítěte, po této době je pak třeba nad osvojením velmi rozvažovat a vážit všechny okolnosti. Právní institut pěstounské péče je možno použít do desátého či jedenáctého roku věku dítěte, později zcela výjimečně. Dítě totiž později není schopno zcela přijmout novou rodinnou situaci. Zde pak je vhodné umisťovat takové dítě do neutrálního prostředí dětského domova rodinného anebo internátního typu.

Třetím závažným kritériem je přítomnost a počet sourozenců dítěte, jež se ocitá mimo rodinu. Sourozenecké vztahy mohou být a také bývají v případě ztráty rodičů výrazným kompenzačním činitelem. V případě osíření dítěte usilujeme o to, aby pokud možno nebyli vlastní sourozenci od sebe oddělováni, zvláště prožili-li společně aspoň část svého života a jsou na sebe zvyklí.

Pod čtvrté hlavní kritérium pro umisťování dětí do náhradní rodinné péče lze zahrnout některé osobní vlastnosti dítěte, většinou sociálně podmíněné či odlišující se od společenské normy nebo společenského průměru. Je to především odlišný etnický původ dítěte vzhledem k původu převládající populace. Sem řadíme především problematiku dětí romského původu. Dále je to mimořádný zjev dítěte, jinak zdravého tělesně i duševně, jako je např. mimořádná ošklivost. (Radvanová, 1980)

1.5.2 Kritéria pro výběr žadatelů o náhradní rodinnou péči

Každý, kdo se chce ucházet o dítě do vlastní péče, by měl nejprve měřit sám sebe, posuzovat všechny okolnosti, a to nejen z hlediska svého vlastního života, ale také života toho, kterého chce přijmout. Teprve po náležité rozvaze by měl o dítě požádat. Je pak na příslušných pracovnících, aby objektivně posoudili celou situaci a připravili všechny podklady pro náležité rozhodnutí soudu.

Prvním kritériem je věk žadatelů. Žadatelé by měli být ve věku, který je přiměřený věkovému rozdílu mezi dítětem a běžným průměrem rodičů v populaci. Obecně se udává, že vhodnější jsou mladší rodiče. Horní věková hranice by neměla přesahovat 40-45 let.

Druhým kritériem je zdravotní stav žadatelů, který by neměl být v rozporu s vlastním smyslem náhradní rodinné péče. Současně je nutno přihlížet i ke stavu a úrovni domácího

prostředí žadatele po stránce hygienické, aby bylo zajištěno vytváření zdravých životních podmínek pro svěřené dítě.

Třetím kritériem jsou poměry a vztahy žadatelů, které jsou významným činitelem při posuzování základních podmínek pro přijetí dítěte a jeho života u nich. Především je nutno se zaměřit na posouzení vztahů mezi manžely, a to z hlediska jejich stability, pevnosti a vzájemného porozumění. Dále je třeba zaměřit se na zjišťování funkčnosti rodiny žadatelů ve vztahu k dítěti, a to jak k vlastnímu, jestliže je mají, tak i k tomu, které hodlají přijmout.

Čtvrtým důležitým kritériem je charakteristika osobnosti po stránce psychologické. Právě zde bývá dle autorky těžiště výběru osob vhodných stát se osvojiteli či pěstouny. Proto se stále více požaduje při tomto posuzování i podrobné psychologické vyšetření, zaměřené na zjištění nikoli jen stupně inteligence, ale především osobnosti jako celku, charakteru, emocionální zralosti, odpovědnosti, vztahu k dětem a pochopení jejich obecných i speciálních vlastností. Právě ty zde vystupují často značně do popředí a podmiňují řadu problémů ve vztahu k nové rodině, k okolí.

Pro další vývoj náhradní rodinné péče je významný i pátý faktor a to ten, jak jsou noví rodiče schopní a ochotni spolupracovat s pracovníky péče o děti, jak jsou připraveni přijímat jejich rady, pokyny, jejich účast při vlastní péči a výchově dítěte. (Radvanová, 1980)

1.6 Zprostředkování náhradní rodinné péče

V následujících podkapitolách stručně popisují dlouhodobý proces zprostředkování náhradní rodinné péče tak, jak jej uvádí autoři Gabriel a Novák ve své knize Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči.

1.6.1 Rozhodnutí

Rozhodnutí o přijetí dítěte do vlastní péče by měla předcházet dlouhodobější a zodpovědná úvaha o vyzrálosti pro rodičovskou roli. Jde o vlastní vnitřní vyrovnání se s faktem neplodnosti. To následně podstatnou měrou ovlivňuje i budoucí schopnost plného přijetí biologicky cizího dítěte. Pokud si žadatelé tuto skutečnost neujasní ještě před podáním žádosti, řešení takové „výzvy“ se stejně v průběhu řízení o zprostředkování náhradní rodinné péče nevyhnu.

1.6.2 Podání žádosti

Po pevném rozhodnutí žadatelů řešit svou bezdětnost je třeba, aby se obrátili na příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností, konkrétně na pracoviště sociálně-právní ochrany dětí odboru sociálních věcí. Zde se jim bude věnovat sociální pracovnice, která má agendu náhradní rodinné péče na starosti, bude žadatele doprovázet celým procesem zprostředkování. Sociální pracovnice s žadateli provede úvodní seznamovací a informační pohovor o jejich motivaci a o představách o dítěti. Předá jim formuláře potřebné k vyřízení žádosti o zprostředkování náhradní rodinné péče, které se po vyplnění stanou základem jejich spisové dokumentace. K žádosti je nutno dodat: doklad o státním občanství nebo povolení k dlouhodobému či trvalému pobytu, fotografie obou žadatelů, zprávu o zdravotním stavu, potvrzení o stálém příjmu od zaměstnavatele a jeho posudek, zprávu o sociálních poměrech zpracovanou sociální pracovníci obecního úřadu s rozšířenou působností na základě návštěvy v domově žadatelů, opis rejstříku trestů, písemný souhlas s absolvováním přípravy na přijetí dítěte a stanovisko (posudek) obecního úřadu. Ve své žádosti musí žadatelé zvolit, o jaký typ náhradní rodinné péče mají zájem. Konečným cílem sociálního pracovníka je shromáždit všechny náležitosti spisové dokumentace a následně celou žádost předat k dalšímu řízení příslušnému krajskému úřadu. K předání potřebných podkladů na krajský úřad dochází zhruba po dvou až třech měsících od podání žádosti.

1.6.3 Příprava a posouzení Krajským úřadem

Krajský úřad provede posouzení zdravotního stavu žadatelů posudkovým lékařem a zajistí jim absolvování přípravy na přijetí dítěte. Po jejím ukončení pak bude následovat psychologické vyšetření. Účelem psychologického vyšetření je posouzení vhodnosti žadatelů a také jejich předpokladů k přijetí dětí se specifickými potřebami.

Poskytování informací v rámci přípravy by mělo probíhat srozumitelnou a přístupnou formou. V programu by neměly chybět ani interaktivní bloky, kdy se žadatelé sami aktivně zapojují se svými názory, postoji a myšlenkami. K vytvoření hlubšího vhledu do problematiky významnou měrou přispívají zážitkové prvky, které by měly mít v přípravě svoje místo, zejména pak v rámci vícedenních, zpravidla víkendových bloků. Při diskusi a v rámci vzájemné interakce tak uchazeči dostanou možnost vzájemně si sdělit své názory a nápady, popřemýšlet o výhodách a rizicích takového řešení. Žadatelé při závěrečném

hodnocení obsahu a přínosu příprav také často vysoce oceňují možnost setkat se v rámci tohoto školení přímo s některými z osvojitelů či pěstounů a podebatovat si s nimi o praktických stránkách každodenního života s přijatým dítětem.

Samotná příprava by se měla skládat z části teoretické a praktické. Teoretická část se skládá zpravidla z několika odpoledních či celodenních bloků sestávajících z odborných přednášek. Zážiteková část se potom obvykle realizuje prostřednictvím vícedenních, většinou pobytových setkání, pořádaných nejčastěji o víkendech. Rozsah jednotlivých bloků a počet vícedenních setkání se liší podle možností a zkušeností organizátora a poskytovatele přípravy. Pokud žadatelé úspěšně projdou odborným posouzením na krajském úřadě, obdrží následně správní rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny. Neúspěšní žadatelé mají možnost do 15 dnů podat odvolání.

1.6.4 Čekání na nabídku dítěte

Pro všechny zařazené žadatele poté nastává zpravidla nejdelší období celého procesu, období čekání na nabídku konkrétního dítěte. V centru musí stát především zájem dítěte. Snahou je pro konkrétní dítě nalézt nejvhodnější rodinu, ne naopak. Pokud příslušný krajský úřad nezprostředkuje žadatelům zvolený druh náhradní rodinné péče do tří let od jejich zařazení do evidence, předává kopie potřebných údajů Ministerstvu práce a sociálních věcí. To také vede ve své evidenci dětí obtížně umístitelné, tedy ty, které se nepodařilo po dobu 3 měsíců umístit v rámci jednotlivých krajů. Pokud ani MPSV po dobu dalších 6 měsíců žadatelům nenabídne dítě, které by byli ochotni přijmout, předává v případě jejich předchozího písemného souhlasu kopie potřebných údajů Úřadu pro mezinárodně-právní ochranu dětí v Brně. Úřad pak vyhledává žadatelům dítě v cizině, ovšem šance na převzetí dítěte z ciziny jsou dosud bohužel minimální.

1.6.5 Poradní sbor

O výběru žadatelů, kteří se jeví pro kvalitní péči o dané dítě nejvhodnější, a kterým bude toto dítě následně nabídnuto k převzetí do náhradní rodinné péče, nerozhoduje pouze jeden člověk. Jedná se o výběr kolektivní. Za tím účelem se v rámci krajských úřadů scházejí komise odborníků, které se v rámci agendy zprostředkování náhradní rodinné péče nazývají poradní sbory. Poradní sbor doporučuje pro určité dítě vedené v evidenci krajského úřadu

vhodné žadatele vedené krajským úřadem nebo ministerstvem v evidenci žadatelů. Hejtman kraje jmenuje a odvolává předsedu poradního sboru, jeho zástupce a ostatní členy poradního sboru. Poradní sbor tvoří odborníci působící v oblasti sociálně-právní ochrany. Zejména jde o odborníky z oboru pediatrie, psychologie, pedagogiky, zástupce školských, zdravotnických nebo sociálních zařízení pro výkon ústavní výchovy, zaměstnance krajského úřadu a obecního úřadu obcí s rozšířenou působností zařazeného na úseku sociálně-právní ochrany. Poradní sbor má nejméně pět členů.

1.6.6 Kontakt s dítětem a jeho převzetí do péče

Jakmile se poradní sbor usnese na pořadí žadatelů dle vhodnosti stát se konkrétnímu dítěti osvojiteli či pěstouny, je v následujících dnech kontaktována „jejich“ sociální pracovnice na obci s rozšířenou působností a tato skutečnost je jí sdělena. Tato pracovnice poté žadatele vyzve, aby se dostavili na příslušný krajský úřad, kde budou seznámeni se všemi důležitými a dostupnými informacemi týkajícími se dítěte a bude jim také umožněno prohlédnout si barevné foto dítěte. Je-li to možné, měl by být přítomen i psycholog, který pomůže žadatelům lépe se vyznat v sociální situaci dítěte, ale také si vytvořit představu o jeho dosavadním psychickém stavu, dále o možnostech a rizicích dalšího vývoje do budoucna.

Při následné návštěvě v dětském zařízení samozřejmě valná většina žadatelů projevuje velké nadšení a radost, že se konečně dočkali. Problém někdy nastává, chovají-li se žadatelé při prvním kontaktu s dítětem naopak poněkud zdrženlivěji. Co se týče potřebné délky seznamování se s dítětem před jeho převzetím z ústavu, ta se odvíjí především od tempa a kvality jeho vzájemného sblížení se s žadateli. Obecně platí, že čím je dítě starší, tím častější návštěvy a delší dobu seznamování před odchodem z ústavu do rodiny zpravidla potřebuje. U kojenců kupříkladu je tato doba kratší, než u předškoláků. U předškoláků a školáků jsou rozhodně nutné opakované návštěvy, jako přínosné se ukazují i společné vycházky s dítětem mimo areál ústavu.

Ode dne, kdy žadatelé obdrží „oznámení o vhodnosti“, mají 30 dnů na to, aby si na obci s rozšířenou působností požádali o svěřeni dítěte do jakési zkušební, říkáme „předadopční“ či „předpěstounské“ péče. V případě předání dítěte do „předpěstounské péče“ se může tento proces poněkud zdržet, protože biologičtí rodiče jsou účastníky řízení, mají právo se ke svěřeni svého dítěte do péče budoucích pěstounů vyslovit, a před jeho umístěním do

rodiny se tedy musí vyčkat, zda a v jakém smyslu se k tomuto rozhodnutí rodiče vyjádří, případně až krajský úřad rozhodne o jejich odvolání. Tato zkušební péče musí ze zákona trvat minimálně tři měsíce, soud může rozhodnout o svěřeni dítěte teprve po uplynutí této lhůty, i když žádost o svěřeni lze podat i dříve. Soudním rozhodnutím o svěřeni dítěte do osvojení nebo pěstounské péče celý proces zprostředkování končí. Pěstounské rodiny jsou orgánem sociálně-právní ochrany z obce s rozšířenou působností navštěvovány i nadále, po celou dobu péče o svěřené dítě, tedy případně až do jeho zletilosti. (Gabriel, Novák, 2008)

1.6.7 Neúspěšná forma náhradní rodinné péče

Setkali jsme se však také se smutnou skutečností, že pěstouni dítě vrátili buď s různými vytáčkami a výmluvami, nebo řekli otevřeně, že si na ně nemohou zvyknout, že je příliš vyčerpává, že by je v budoucnu nezvládli. Pro dítě je takový návrat vždy traumatizující, zvláště v útlém a předškolním věku. Je tedy nutné vysvětlit pěstounům náročnost pěstounské výchovy vůbec i problematiku vývoje dítěte, které by měli dostat. (Radvanová, 1980)

Souhlasím se Zbyňkem Gabrielem (2008), který se domnívá, že umístění dětí do přechodné pěstounské péče může u většiny z nich jen posilovat frustraci z nestálosti rodinného prostředí, z odmítnutí, pocity méněcennosti a viny, že v nové rodině znovu neobstály a musí opět měnit výchovné prostředí. Zvláště mladším dětem budeme obtížně vysvětlovat, že si je „přechodní“ pěstouni brali již s tím že je po určité době zase „vrátí“. A to vůbec nemusejí v přechodné rodině selhávat, naopak se mohou snažit tentokrát obstát. Přesto jejich snažení zřejmě často vyjde naprázdno. Děti vracející se z neúspěšné náhradní rodinné péče potřebují určitý oddechový čas na to, aby odmítnutí rodinou, případně své odmítnutí rodiny zpracovaly, „odžily“, a mohly si promyslet, zda budou chtít výhledově pokus o život s jinými „nerodičovskými“ osobami zopakovat. Jenže pro přirozený průběh tohoto procesu se daleko více hodí z tohoto pohledu neutrálnější prostředí ústavního zařízení než téměř okamžité umístění v jiné rodině, kde dítě může pociťovat obdobné tlaky a tendence jako v rodině, odkud nedávno odešlo. To jej může od motivace být svěřeno do jiné „klasické“ pěstounské rodiny paradoxně spíše odradit. Zvláště bude-li momentálně umístěno v pěstounském prostředí, které může být jako „přechodné“ od toho „klasického“ přece jen odlišné. Dobrou zprávou je, že mnohé děti i přes negativní zkušenosti z pobytu v „klasické“ formě pěstounské péče při opětovné konfrontaci s „výhodami“ pobytu

v ústavním zařízení po určité době raději znovu sáhne po možnosti vyrůstat mimo dětský domov, v nové rodině. Ovšem najdou se i děti, které tuto situaci vyhodnotí zcela opačně. (Gabriel, Novák, 2008)

2 PŮSOBENÍ PROSTŘEDÍ NA PSYCHICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE

Člověk začíná svou životní dráhu krátkodobým pobytem v ústavní péči jako novorozenec v porodnici. Pro některé děti je pobyt v porodnici začátkem série ústavních pobytů, pokračující kojeneckým ústavem (do tří let věku dítěte) a dětským domovem. Tradiční ústavní péče o děti, které nemají rodiče má riziko dobře známé a dobře pojmenované jako deprivací syndrom. Deprivované ústavní děti při srovnání se svými vrstevníky vychovávanými v rodinách bývají méně nadané, pomalejší, úzkostné a bojácné, zatížené mnoha druhy zlovyků. Tyto následky ústavní výchovy nazývané deprivacím syndromem jsou tím vážnější a tím hůře odstranitelné, čím dříve se dítě do ústavní péče dostalo a čím déle v ní bylo. Nejlepší alternativou k ústavní péči o děti jsou bezpochyby adopce a pěstounská péče. I při volbě této varianty se nelze obejít bez delšího pobytu dítěte v ústavu, který předchází následné formě péče.

2.1 Psychická deprivace

Citují psychickou deprivaci podle kolektivu autorů v knize *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*: „*Můžeme ji označit jako stav, který vzniká, když dítě nemá v dostatečné míře uspokojovány základní psychické potřeby. Toto strádání má na vývoj dítěte a na utváření jeho osobnosti výrazně negativní vliv. Je to především opožďování duševního vývoje a hlavně řeči, dále je to chudý citový rozvoj až citová otupělost, různé abnormality a závady v chování, obtíže v sociálním zapojení.* (Radvanová, 1980, s. 46)“

Matka představuje v normální rodině pro dítě zdroj jistoty a bezpečí. Potřebu citové jistoty a bezpečí obvykle uspokojuje tím, že svoje dítě emočně akceptuje, a poskytuje mu tak specifickou zkušenost prožitku spolehlivého citového vztahu. Tak umožňuje dítěti splnit první vývojový úkol, získat základní důvěru ve svět a v závislosti na tom i pocit sebedůvěry a životní jistoty. Citová deprivace je neuspokojením potřeby citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Je způsobena nedostatkem specifických emočních podnětů, absencí stabilního a spolehlivého vztahu s mateřskou osobou a z toho vyplývajícím nedostatkem sebedůvěry, jistoty a bezpečí. Vzniká v situaci, kdy matka nebo jiná osoba nemá o dítě zájem, zanedbává je, má k němu ambivalentní nebo dokonce hostilní postoj. Deprivací zkušenost nepříznivě ovlivňuje další vývoj osobnosti dítěte a projevuje se změnami v jeho prožívání i chování. (Vágnerová, 2002)

Z hodnocení činitelů podmiňujících míru nápravy deprivace, jak bylo provedeno u stočlenné skupiny dětí, sledovaných v Olomouci po dobu 20 let, však přesvědčivě a v souladu s podobnými výzkumy vyplývá, že rozhodující a nezastupitelný faktor je kvalita pěstounské rodiny a především osobnost pěstounky, která plní funkci mateřské osoby. Posuzujeme-li dnes dospělé, vychované v pěstounské péči, je zřejmé, že překvapivě velkého zlepšení, mnohdy zcela bez jakýchkoli důsledků, se dosáhlo i v těch rodinách, které přijaly děti větší, handicapované i hluboce deprivované v důsledku týraní a sociální izolace. Pro tyto rodiny je typická adekvátní motivace s vyrovnanou racionální a citovou složkou, tolerance vůči zvláštnostem dítěte a snaha, aby se optimálně rozvinuly jeho dispozice. (Koluchová, 1999)

V každé době a v každé společnosti byly děti za určitých podmínek nějak ochuzeny ve svém duševním vývoji, strádaly duševně, čili byly deprivovány. Teprve v posledních desetiletích se stalo duševní strádání předmětem studia a systematického výzkumu odborníků, především psychologů, dětských lékařů a psychiatrů. Zkoumání těchto jevů je ovšem velmi složité a obtížné, protože s dítětem není možno experimentovat v tom smyslu, že bychom záměrně navodili podmínky, jež by dítě mohly poškodit. Poznatky o psychické deprivaci však vycházejí především z psychologického a lékařského výzkumného sledování jednak dětí z narušených a rozvrácených rodin, jednak dětí v ústavní péči, které tam buď byly od narození, nebo se tam v různém věku dostaly ze své vlastní špatné rodiny. Postupně bylo prokázáno, že vývoj dětí v ústavní péči bývá obvykle opožděn a narušen. I když je v poslední době věnována aspektům psychologicko-výchovným zvýšená péče, vyplývá z dlouhodobých srovnávacích studií, že děti ústavní se i při nejlepší snaze a péči opoždí za dětmi z průměrných rodin a že je v různé míře narušen i jejich vývoj v citové a sociální oblasti. Z kritického rozboru pak vyplývá, že v prostředí dětského domova nemohou být všechny psychické potřeby dítěte v plné míře a trvale uspokojeny. (Radvanová, 1980)

„Diferenciálně diagnostická úvaha u deprivovaných dětí je obtížná, ale nutná. Stále se projevuje podceňování deprivace jako důležitého etiologického a patoplastického činitele. Velmi poučné je sledovat dynamiku vývoje dítěte po jeho svěření do rodiny, upřesňovat původní predikce a doporučovat opatření. Současný stav většiny pěstounských dětí je lepší, než vyplývá z původních diagnostických závěrů. (Koluchová, 1999, s. 19)“

2.2 Deprivační syndrom

Vlivy deprivačního syndromu, se kterými děti přicházejí do náhradní rodinné péče, jsou závislé na mnoha činitelích. Důležitou roli hraje věk dítěte při příchodu do ústavního zařízení, délka pobytu v ústavním prostředí (platí přímá úměrnost, čím vyšší věk dítěte a čím delší pobyt v zařízení, tím větší pravděpodobnost následků citové deprivace), délka pobytu dítěte v biologické rodině (bylo-li tomu tak, tak i zde platí, že čím déle dítě pobývalo v biologické rodině, tím větší riziko psychické deprivace). Dalším činitelem je těhotenství matky, jeho průběh, neboť základy psychiky se utvářejí již během nitroděložního vývoje (prenatální, perinatální a postnatální anamnéza). Nemalou roli hraje též dosavadní vývoj dítěte a jeho životní zkušenosti.

Na základě své praktické zkušenosti se autorka pokusila o klasifikaci dvou základních forem deprivačního syndromu, které si děti do náhradní rodinné péče přináší a následně poukazuje na stanovení jejich podob. (Woleská, 1999)

„Klasifikace forem a podob deprivačního syndromu podle Woleské:

1. Viditelná, zjevná forma deprivačního syndromu, kterou lze pokládat za snazší v kontextu hledání změn a nápravy situace a pomoci pro dítě. Mezi její nejčastější podoby patří:

- *nejrůznější formy agrese (heteroagrese, autoagrese)*
- *pasivita – nezájem o okolí*
- *upoutávání pozornosti, které může mít nejrůznější podoby, a to i podobu agrese*
- *poruchy příjmu potravy ve smyslu mentální anorexie nebo bulimie, též tzv. „špatné jedení“, přejídání se*
- *enuréza – noční nebo denní*
- *regrese (v různých oblastech vývoje)*
- *poruchy řeči (nejčastěji balbucie, dyslálie, opožděný vývoj řeči, selektivní mutismus)*
- *hyperaktivita (výrazný psychomotorický neklid)*
- *snížená nebo narušená koncentrace pozornosti*

- *zvýšená dráždivost až labilita nervového systému.*

2. **Skrytá forma deprivčního syndromu**, která může mít delší trvání, než dojde k jejímu poznání rodiči či odborníkem. Je zde celkově delší časový limit než dojde k vyhledání pomoci a k nalezení řešení. I tato forma má různé modifikace. Skrytý je zde kauzální vztah deprivční situace a jejího důsledku. Mezi nejčastější patří:

- *poruchy spánku – noční můry v extrémních případech i noční děsy*
- *nadměrná citlivost až přecitlivělost*
- *traumatické prožitky – možnost nepřiměřených reakcí na situaci nebo jejich neadekvátní zpracování vlivem špatně generalizované zkušenosti*
- *nepřiměřené změny nálad*
- *sklon k depresím*
- *poruchy sebepojetí, narušené sebevědomí a sebedůvěra*
- *narušený emocionální vývoj – potíže při utváření pevných citových vazeb*
- *sklon k úzkostnému jednání až úzkost jako osobnostní charakteristika*
- *disharmonický vývoj osobnosti, v krajním případě v dospělosti poruchy osobnosti. (Woleská, 1999, s. 61)“*

Časový horizont vlivu důsledků deprivčního syndromu bývá individuální záležitostí, která je závislá na výše zmíněných okolnostech. Viditelné podoby deprivčního syndromu se snáze a dříve odstraňují. Neviditelné, zvnitřnělé, skryté podoby mohou přetrvávat řadu let až do dospělosti nebo se mohou vracet ve vazbě na problémové situace, životní krize či onemocnění. Všechny děti, které jsou v náhradní rodinné péči, byly v nějakém okamžiku svého života „dětí v tísní“, a tudíž všechny byly vystaveny působení deprivace, byť v rozdílné délce a rozdílné intenzitě.

Zde se naskytá otázka, co tyto děti vlastně potřebují? Potřebují lásku, porozumění, cit, trpělivost, toleranci, klid, pocit bezpečí a jistoty a čas. Je potřeba s těmito dětmi hodně povídat o jejich prožívání, naučit je mluvit o jejich pocitech, jak pozitivních, tak negativních. Naučit je, že jsou to jejich pocity a ony na ně mají právo. Mít přehled o volném čase dětí, jak jej tráví. Nelze jim pozornost kompenzovat penězi a dát jim neomezenou volnost. Dát dětem svou důvěru a získat si jejich důvěru. Pokud uděláme

chybu, dokázat ji přiznat sobě i dětem. Více sledovat důležité vývojové mezníky v životě dětí. Klást na dítě přiměřené nároky, dávat mu úkoly, které je v jeho silách zvládnout. Být dítěti příkladem a vzorem v konání a jednání. Dokázat včas požádat o pomoc a nepovažovat to za svůj handicap.

Cesta k vlastní budoucnosti u dětí, které byly vystaveny deprivacním vlivům, nebývá rozhodně jednoduchá. Jestliže dostanou po všech strádáních, problémech a potížích nový domov, lásku a pomoc, je pak v dospělosti na nich, zda této pomoci a nabízených hodnot využijí. (Woleská, 1999)

I když se úroveň výchovné práce v domovech zlepšila, i když tam přibývá kvalifikovaných a nadšených pracovníků, přesto znamená ústavní výchova pro dítě nebezpečí duševního strádání a různých potíží v jeho dospívání i v dospělosti. Dítě nemůže v domově navázat trvalý vztah k jedné osobě, která by mu dávala pocit jistoty a měla s ním společné perspektivy. Samozřejmě, že i v domově vznikají citové vazby mezi dítětem a vychovatelem, dítě je jimi stimulováno a obohacováno, ale čím je tento vztah ze strany dítěte hlubší, tím neliběji dítě nese, že milovaný vychovatel nepatří jemu, že s ním nemůže být trvale, a vážně je pak zraněno zpřetrháním tohoto vztahu při přemístění do jiného domova nebo při odchodu vychovatele. (Radvanová, 1980)

2.3 Význam rodiny

Rodina odedávna především existuje proto, aby lidé mohli náležitě pečovat o své děti. Kromě toho, že je rodina biologicky významná pro udržení lidstva, je také základní jednotkou každé lidské společnosti. Reprodukují člověka nejen jako živočicha, zprostředkuje mu vrůstání do jeho kultury a společnosti. Rodina kromě toho propojuje generace, vytváří mezi nimi kontinuitu a pouta solidarity. Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj, jeho vztahy k jiným skupinám lidí. Rodina dítě orientuje na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům, poskytuje mu určitý typ podpory. Tímto způsobem osobitě zabarvuje to nejpodstatnější, co dítěti předává – sociální dovednosti, bez kterých se ono v dospělosti neobejde. V tomto smyslu mluvíme o socializační funkci rodiny. (Matoušek, 1997)

Význam rodiny pro psychický vývoj předškolního dítěte podle Vágnerové: „*Rodiče jsou pro předškolní dítě emocionálně významnou autoritou. Představují ideál, jemuž se chce ve*

všech směrech podobat a s nímž se identifikuje. V rámci identifikace dítě zcela nekriticky akceptuje veškeré postoje, hodnoty a projevy rodičů v hotové podobě, bez další diferenciaci. Identifikace se subjektivně významnou bytostí zvyšuje pocit jistoty a bezpečí a snižuje pocit ohrožení, ať už vychází z čehokoliv. Kromě toho, identifikace s autoritou posiluje sebejistotu a zvyšuje sebeúctu. (Vágnerová, 2000, s. 125)“

Pro vnitřní soudržnost rodiny nejsou již určující vnější faktory převážně materiálního rázu, jako tomu bylo dříve, ale faktory vnitřní. Z nich rozhodující roli zaujímají citové vazby, vycházející z úsilí o harmonické vztahy v rodině a ve společnosti, ze vzájemného pochopení a hlubokého, trvalého citu. Tyto vztahy jsou zajisté žádoucí. Jsou však současně neobyčejně citlivé a také zranitelné. Proto je v současnosti rodina labilnější než v dřívějších společenských formacích, kdy byla poutána především ekonomickými a třídními pouty, alespoň po vnější stránce. Emocionalita, která je vázána na plně rozvinutého člověka, zralého, odpovědného, pro něhož citový vztah není něčím chvilkovým, ale trvalou bází jistoty a bezpečí, se stává jednou z nejdůležitějších podmínek, ale také důsledků správného rodinného života. Je potřebná pro dospělé i pro děti.

Dítě zaujímá v současné době vysoké místo v hierarchii hodnot společnosti i většiny jedinců. Proto také socializačně výchovná funkce rodiny se stává nejvýznamnější rodinnou funkcí, zabezpečující vlastní kontinuitu společnosti.

Nejútlejší dětství je pro vývoj osobnosti mimořádně důležité, právě v tomto období se děje v organismu nejvíce. Dozríváním vyšší nervové soustavy, jejich struktur a funkcí se tvoří nejvýznamnější oblasti osobnosti dítěte, jež pak rozhodují o dalším vývoji. Ten je tedy závislý nejen na dobrém biologickém základu, ale i na prostředí, v němž dítě žije, na způsobu a úrovni uspokojování všech jeho potřeb. Z duševní potřeby uveďme dostatek lásky, jistoty a bezpečí, dostatek podnětů postupně rozvíjejících osobnost dítěte a jeho začleňování do společnosti, dostatek možností pro ztotožňování se dítěte s jemu blízkými lidmi, přijímání dítěte jako samostatného jedince se všemi právy a později ovšem i s přibývajícím povinnostmi. To platí zvláště na začátku života člověka. Proto se nejranějšímu vývoji dítěte přisuzuje charakter usměrňujícího celoživotního faktoru. Vzniknou-li totiž nedostatky v tomto tak citlivém období, mají dosah na celý jeho život, někdy i nenapravitelného charakteru. Zkušenosti s vývojem dětí, jejichž základní duševní potřeby nebyly v útlém dětství náležitě uspokojeny, jednoznačně ukazují, že toto kritické období ve vývoji dítěte může být optimálně zabezpečeno jen v prostředí dobré rodiny, či

v případě nezbytí v jejich adekvátní náhradě. Tu může poskytnout jen jiná rodina nebo taková společenská skupina, jež je na rodinných principech vytvořena. (Radvanová, 1980)

Rodina tedy, díky svému velkému specifickému významu, umožňuje a podporuje plnohodnotný život a rozvoj všech svých členů, ale stejně tak se může stát zdrojem psychických zátěží a poruch. Všichni lidé nemají předpoklady k plnění rodičovské role. (Vágnerová, 2002)

2.4 Rodinné selhání jako počátek problémů

K nejčastějším příčinám negativního vlivu rodiny na výchovu dítěte patří neplnění rodičovských povinností, nesprávné výchovné metody, neochota rodičů přijímat kritiku a odbornou pomoc při výchově. Velkým nebezpečím pro dítě je alkoholismus a kriminální chování v rodině, nízká úroveň mravních a etických hodnot. Poruchy ve výchově jsou způsobovány i nedostatkem citových podnětů a společných hodnotových zážitků v rodině, případně nedostatkem času věnovaného dítěti. Na dítě zpravidla nepříznivě působí rozvod rodičů, absence některého rodičovského vzoru nebo nové manželství matky či otce. (Pávková, 2002)

Vážným ohrožením socializace dítěte je nestabilita rodinného života. Fungování rodinného systému je stále více založeno na charakteru a osobnosti rodičů, na jejich citových vztazích a odpovědnosti za celou rodinu. Proto když některý z partnerů selže ve své základní úloze, nebo selžou-li oba, vážně se narušuje, až rozvrací celé rodinné společenství. Nejhuře jsou pak postiženy děti nedostatečnou péčí a výchovou, ztrátou pocitu jistoty a bezpečí a v extrémních případech i ztrátou domova. (Radvanová, 1980)

Na 6. konferenci o náhradní rodinné péči Koluchová (1999) mluví o tom, že na jedné straně jsou zastánci přesvědčení, že je za každou cenu třeba udržet dítě v rodině, která mu vážně ubližuje a je z hlediska péče o ně zcela afunkční. Zdůrazňuje se, že rodina je to nejcennější, co člověk má, že týrání dítěte je tragédie celé rodiny atd. Proti nim stojí zastánci názoru, že ty děti, jejichž původní rodina přes veškerou pomoc neskýtá záruku poskytování alespoň základní péče a přijatelného rodičovství, je nutno svěřit do náhradních rodin. Tato skupina je obviňována, že nedává dost šancí vlastním rodičům, kteří mají na dítě právo. Samozřejmě, že názory a postoje v obou táborech jsou dále diferencovány, ale všichni tvrdí, že jim jde o blaho dítěte. Na tomto místě autorka zdůrazňuje, že se jedná o 1-

2% dětské populace, kde nemůžeme operovat zásadami charakterizujícími rodinu obecně. U této krajní varianty (zásadní odmítání, neschopnost výchovy, hluboká rodinná deprivace, sociální izolace, týrání atd.) si nutně musíme klást otázku, zda např. matka těžce zanedbávající a odmítající své dítě, otec přitom neznám tvoří rodinu. Z právního hlediska jistě ano, ale dochází v takové rodině ke vzájemnému uspokojování psychických potřeb, má zde dítě pocit bezpečí, má otevřenou společnou budoucnost, má alespoň naději, že mu to rodina při odborném vedení začne poskytovat? Můžeme tedy tuto rodinu prohlašovat za jediné prostředí, kam dítě patří a kam se má vrátit jen proto, že jsou to jeho vlastní, čili biologičtí rodiče? Souhlasím s názorem autorky, která je po dlouhých letech práce v této oblasti přesvědčena, že proklamování nedotknutelnosti rodiny v těch případech, kdy je dítě těžce poškozováno deprivací, je nesprávné a pro utváření osobnosti dítěte škodlivé. (Koluchová, 1999)

Otázkou, která zajisté visí ve vzduchu, je: „Kdo je rodič? Ten, kdo dítě počne, nebo kdo jej vychová?“ O této problematice hovoří autorka následovně. Není otcem a matkou dítěte jenom ten, který dítě počal či porodil, nýbrž ten, který dítě vychoval a uvedl do společnosti. A tato základní teze jde ještě dále – že totiž ten, který je sice biologickým rodičem, ale neplní či nesplnil požadavek kladený na pravé rodičovství, rodičem dítěte přestává být, ztrácí na dítě jakýkoli nárok. A naopak kdo se o dítě stará, řádně je vychovává a uvádí do společnosti, i když dítě nepřivedl na svět, stává se jeho pravým opakem. Péče naší společnosti i její zákony pak takovému rodičovství dávají všechny předpoklady, záruky, ochranu i pomoc. (Radvanová, 1980)

3 DOBROVOLNICTVÍ

3.1 Definice pojmů

Podle slovníku Sociální práce je dobrovolnictví charakterizováno následovně: „Dobrovolnictví je neplacená a nekariéerní činnost, kterou lidé provádějí proto, aby pomohli svým bližním, komunitě nebo společnosti. Dobrovolnictví lze rozlišit na vzájemně prospěšné a veřejně prospěšné. V prvním případě jde o zájmové skupiny sdílející osobní zájmy. Veřejně prospěšné dobrovolnictví spočívá v poskytnutí části času a vlastních dovedností pro veřejně prospěšnou činnost. Klientem těchto dobrovolníků mohou být lidé s hendikepem, ale také např. příroda. Vykonalvaná činnost musí být přínosem pro dobrovolníka i pro klienta. Činnost dobrovolnictví může být neformální nebo formální. U formální formy uzavírá dobrovolník smlouvu s agenturou, prochází zaškolením, supervizi, jeho činnost je hodnocena. V ČR jsou dobrovolníky především studenti. Klima pro dobrovolnickou práci je u nás málo příznivé kvůli tomu, že v desetiletích před rokem 1989 státní a stranické orgány organizovaly tzv. dobrovolnické aktivity, jež však byly téměř povinné, pokud se občan nechtěl vystavovat znevýhodňování, případně sankcím ze strany státu. (Matoušek, 2003, s. 55)“

Dobrovolnictví je často profesionálně organizováno, aniž by ztratilo svoji spontaneitu. Je pravidelným a spolehlivým zdrojem pomoci pro organizaci, která s dobrovolníky spolupracuje, a zároveň zdrojem nových zkušeností, zážitků i příležitostí pro osobní růst dobrovolníků.

Kdo je tedy dobrovolník? Je to člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti. (Novotný, 2003)

Jiný autor charakterizuje dobrovolníka jako člověka, který na základě vlastního svobodného a dobrovolného rozhodnutí věnuje svůj čas a své schopnosti ve prospěch druhých bez nároků na finanční nebo jinou hmotnou odměnu. V USA se jako dobrovolníci angažují nejčastěji manželé, lidé ve věku 30-50 let, výdělečně činní, odborníci s dobrým vzděláním a vyššími příjmy. V České republice jsou dobrovolníky nejčastěji studenti. Jako dobrovolníci se stále častěji realizují osoby bez práce, rozvíjí se dobrovolnictví nezaměstnaných, maminek na mateřské dovolené i seniorů. Některé firmy (spíše

zahraniční) začínají motivovat své zaměstnance, aby například jeden den v týdnu pracovali jako dobrovolníci. (Dlouhá, Ježková, Caha, 2001)

Dobrovolníci do organizace přicházejí z mnoha důvodů. Zeptejme se jich vždy, jak se o naši organizaci dozvěděli a co do své činnosti pro naši organizaci očekávají, zjistíme jejich motivaci. Stejně tak bychom dobrovolníkům měli sdělit, co od nich očekáváme my, proč je vlastně chceme zapojovat do našich aktivit. Všichni v organizaci musí mít především jasnou a konkrétní představu o tom, jaká bude přesně činnost dobrovolníků, jak dlouho bude trvat, komu budou dobrovolníci za svou práci zodpovídat, kde bude jejich pracovní místo (ať v kanceláři nebo v terénu), případně jak budou oceněni, tím není myšlena finanční odměna za jejich práci, ale jiná ocenění. Neměli bychom zapomínat vyjádřit svou vděčnost těm, kteří pro nás dobře a bez problémů pracují. Všichni pracovníci organizace by měli alespoň občas dát zřetelně najevo, že si dobrovolníků a jejich práce váží. (ICN, o. p. s., 2001)

3.2 Dobrovolnické organizace

Dobrovolnické organizace jsou takové organizace, které sdružují občany, kteří společně pracují pro obecné blaho bez nároku na plat. Vytvářejí tak alternativu ke státním organizacím, resp. k organizacím zřízeným samosprávou, ba dokonce podle některých autorů představují nejvýznamnější aktéry žádoucího trendu v soudobých společnostech. Dobrovolnické organizace jsou méně formální, pružné, ale také méně stabilní než jiné organizace. Základní typy dobrovolnických organizací jsou následující: organizace, ve kterých členové něco poskytují a zároveň totéž přijímají, organizace, v nichž lidé poskytují něco jiným lidem, aniž by od nich totéž sami přijímali, organizace s politickými zájmy vytvářející paralelní struktury k politickým stranám a organizace zprostředkující styk mezi organizacemi. Některé dobrovolnické organizace poskytují i sociální služby.

Objasněme si ještě jeden důležitý pojem a tím je „Dobrovolnické centrum“, což je organizace, která zájemcům v ČR zprostředkovává příležitosti k dobrovolné práci a vyhledává dobrovolníky pro organizace, které je potřebují. Dobrovolnické centrum vzdělává manažery dobrovolnické činnosti, organizuje vlastní dobrovolnické programy, vytváří a udržuje příslušné informační databáze, propaguje dobrovolnictví v médiích, získává informace o potřebách dobrovolnické práce od obcí, krajů a ústředních orgánů

státní správy, případně se účastní i mezinárodní spolupráce v dobrovolnických aktivitách. (Matoušek, 2003)

3.2.1 ADRA

ADRA (Adventist Development and Relief Agency) je mezinárodní humanitární organizace poskytující pomoc lidem v nouzi. Zakladatelem a spravovatelem je od roku 1956 Církev adventistů sedmého dne. Dnes má zastoupení ve více jak 125 státech světa. Pomoc je poskytována každému a to bez rozdílu rasy, pohlaví, vyznání nebo náboženského přesvědčení. ADRA usiluje o zvyšování úrovně života a zdraví obyvatel České republiky, rozvojových zemí a všech lidí, kteří naši pomoc potřebují.

ADRA organizuje pomoc jak při mimořádných událostech (živelné pohromy, válečné konflikty apod.), tak při realizaci dlouhodobých rozvojových projektů (podpora vzdělání, zaměstnanosti atd.). Základním posláním je pomoci lidem v nouzi tak a do té míry, aby byli schopni převzít kontrolu nad svými vlastními životy a mohli co nejlépe využívat zdroje, které mají k dispozici. V České republice vede vzdělávací programy „Projekt Není problém“ (určen pracovníkům neziskových organizací) a „PRVák“, jehož cílem je zvýšit informovanost dětí a mládeže o problematice rozvojových zemí a rozvojové spolupráce.

ADRA spravuje rovněž několik dobrovolnických center, dva azylové domy, psychosociální intervenční tým a každoročně uděluje cenu Michala Velíška určenou těm, kdo nezištně poskytují pomoc občanům nacházejícím se v přímém ohrožení.

Akreditované Dobrovolnické centrum ADRA Zlín zahájilo svoji činnost 1. 3. 2008 v rámci činnosti pobočky ADRA Zlín. Smyslem dobrovolnického centra je získávat, vychovávat a zajišťovat dobrovolníky pro organizace a zařízení poskytující sociální služby v rámci Zlínského kraje. Umožňuje široké veřejnosti, aby se aktivně zapojila při péči o sociálně či zdravotně handicapované občany.

Základní činnosti dobrovolnického centra jsou: realizace náborů, odborných školení, výcviků a supervizí dobrovolníků, vysílání a koordinace dobrovolníků v průběhu jejich působení v přijímajících organizacích, poskytování základního servisu pro vykonavatele dobrovolnických činností, vzdělávání dobrovolníků. Mezi přijímající organizace patří: Dětské centrum Zlín, Dům pokojného stáří Naděje o. s. , pobočka Zlín, Dotek, o.p.s. Vizovice.

Pokud má někdo zájem stát se dobrovolníkem, stačí, když telefonicky nebo osobně kontaktuje koordinátora dobrovolníků dobrovolnického centra ADRA Zlín. Dohodne si schůzku, na které dostane podrobnější informace o dobrovolnictví všeobecně, o úloze dobrovolnického centra, o nabídce aktivit v přijímajících organizacích. Zájemce si svobodně vybere organizaci, do které by se chtěl zapojit a druh činnosti, kterou by chtěl vykonávat, stejně jako si určí rozsah svých dobrovolnických aktivit. Po absolvování vstupního školení je sepsána dohoda mezi dobrovolnickým centrem ADRA Zlín a dobrovolníkem o dobrovolné činnosti, která vytyčuje práva a povinnosti všech zúčastněných stran.

Dobrovolnictví může dobrovolníkům přinášet pocit uspokojení a naplnění, navázání nových přátelských vztahů, získání nových zkušeností a dovedností, navázání profesních kontaktů, změnu životního stylu, posun v životních hodnotách. Zároveň si musíme uvědomit, že dobrovolník není nevolník, neměl by dělat práci, do které se nikomu nechce, a neměl by suplovat profesionála. Dobrovolnictví není amatérismus, zaškolením a přípravou dobrovolníka se vyhýbáte případným problémům a organizace získává pro dobrovolnou práci fundovaného člověka, který podstatnou měrou zvyšuje hodnotu organizace.

Dobrovolnické centrum ADRA Zlín je prospěšné v tom, že zprostředkuje kontakt s dobrovolníky, zajistí přípravu na vstup do organizace, supervizi a evaluaci, poskytne materiály o dobrovolnictví, informace o legislativním zakončení dobrovolnictví, propaguje dobrovolnictví prostřednictvím médií a besed pro veřejnost a informuje média o dobrovolnických akcích. (ADRA, 2009)

3.2.2 SAMARI

Samari, o. s. vznikla v roce 2007 jako dobročinná organizace nabízející zprostředkování pomoci těm, kteří si sami pomoci nemohou. V souladu se svým názvem se zaměřuje na zmírňování následků katastrof, podporu vzdělávání a rozvoj dobrovolnictví. Členové Samari, o. s. navazují na své předchozí dlouholeté zkušenosti z humanitární práce. Samari se zabývá různými projekty, mezi ně patří i dobrovolnické centrum, které pomáhá Dětskému centru Zlín.

Dobrovolnické centrum Samari se chce stát prostředníkem mezi těmi, kteří jsou ochotni bez nároku na mzdu věnovat svůj volný čas dobré věci a organizacemi, případně jednotlivci, kteří potřebují službu dobrovolných aktivistů využít.

Tento program nabízí zprostředkování bezplatné pomoci dobrovolníků klientům sociálně zaměřených organizací a potřebným jednotlivcům. Existují tři kategorie a to pravidelná dobrovolnická služba v regionu postiženým, seniorům nebo opuštěným dětem, dále pomoc v krizových událostech a zahraniční brigády.

Počet dobrovolníků v dobrovolnickém centru Samari již překročil dvě desítky, nové stále potřebují. Věk není v tomto případě rozhodujícím faktorem. Nejmladší dobrovolníci je třináct let, vedle studentů a lidí středního věku se s úspěchem zapojují také aktivní důchodci.

Pracovníci centra zájemcům zajistí odborné proškolení, zaplatí za ně pojištění a další náklady spojené s výkonem dobrovolnické služby.

Přijímající organizace získají s pomocí Samari proškolené dobrovolníky z řad studentů, aktivních seniorů, nezaměstnaných, matek na rodičovské dovolené, případně i pracujících občanů, kteří budou pojištěni a bude jim propláceno cestovné. Dobrovolnické centrum Samari dále zajistí pravidelné supervize, motivační výcviky a průběžnou péči o dobrovolníky, kromě vlastních dobrovolnických programů organizuje také prázdninové brigády v zahraničí. (Samari, 2009)

4 DĚTSKÉ CENTRUM ZLÍN

Dětské centrum Zlín, příspěvková organizace jako nestátní zdravotnické zařízení tvořící jednotný funkční, organizační a hospodářský celek správní subjektivitou je s účinností od 1. 1. 2003 příspěvkovou organizací Zlínského kraje. Oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení vzniklo rozhodnutím o registraci vydaným Krajským úřadem Zlínského kraje. Sídlo Dětského centra je ve Zlíně, Burešov 3675. (Dětské centrum Zlín, 2009)

4.1 Historie

Vila Dominika Čipery se stala svého času s celkovou plochou 1700 m² největším obytným domem Zlína. Architekt Vladimír Karfík ji situoval poměrně vysoko nad údolím Fryštáckého potoka. Se stavbou se začalo v roce 1939. Budova je velmi impozantní. Připomíná rozlehlý a prostorný anglický dům. Kolem vily je velká a pečlivě udržovaná zahrada. Rodina Dominika Čipery si pohodlí domu užívala pouhé tři roky. Po svém odchodu věnovala rezidenci Podpůrnému fondu pro péči o dítě a záhy sem byl umístěn dětský domov.

Původní dětský domov plnil svoje poslání do roku 1951. Za dobu své existence poskytl potřebnou pomoc a péči téměř dvěma tisícům dětí, jimž bylo potřeba nahradit rodinu, která z nejrůznějších důvodů selhala. Šlo o zařízení specializované se spádovou oblastí bývalého Jihomoravského kraje. Postupně se změnou sociálních podmínek, rozvojem náhradní rodinné péče, zvyšováním počtu postižených dětí v populaci a nedostatkem zařízení, která by jim poskytla potřebnou péči, rozšířil náš ústav svoji činnost i do této oblasti. S rostoucím počtem dětí postižených kombinovanými vadami se zkvalitňovala péče i o ně. Do činnosti ústavu se podařilo zařadit další odbornosti, jakými jsou dětská psychologie, speciální pedagogika, logopedie, rehabilitace, rozšířila se i ambulantní péče. (Dětské centrum Zlín, 2009)

4.2 Charakteristika zařízení

Dětské centrum poskytuje komplexní zdravotní, výchovnou a sociální péči dětem a jejich rodinám, má část lůžkovou, ambulantní a denní stacionář. Poskytuje klientům péči v dětském domově s nepřetržitým provozem nebo v denním stacionáři.

Dětský domov má kapacitu 28 míst a poskytuje komplexní péči dětem od 1 roku (eventuelně od 6 měsíců) do 6 let, popř. starším s odkladem školní docházky a to, s nařízenou ústavní výchovou, se zdravotním postižením nebo dětem z rodin, které jsou ve svízelné situaci.

Okamžitá ochrana, pomoc a péče je orientovaná na děti, jejichž vývoj je ze zdravotních či sociálních důvodů v rodinném prostředí ohrožen, anebo které se ocitly v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jejich základní práva. V případě náhlé životní krize je možno krátkodobě ubytovat i matku s dítětem.

DC poskytuje diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační a poradenskou péči v oblasti zdravotní, psychologické, pedagogické, sociální a rehabilitační.

V oblasti zdravotní je to péče dětského lékaře, příp. dětského neurologa a léčebná rehabilitace. Léčebnou rehabilitační péči zajišťuje fyzioterapeut za podpory všech ošetřujících sester. Dle ordinace rehabilitačního lékaře aplikuje moderní fyzioterapeutické poznatky a postupy podle individuálních potřeb konkrétního dítěte. Fyzioterapeut využívá vodoléčbu, saunu s bazénkem, rehabilitační míčkování, dechová cvičení a další. V DC působí ambulantně canisterapeut. Organizace usiluje o zavedení tvrdých technik Vojta, Bobat o jejich aplikaci a zácvik rodičů.

V oblasti psychologické poskytuje odborné vyšetření, klinické psychologické poradenství, psychoterapie a psychologické vedení, preventivní a léčebné působení na děti, rodiny a rodiče ohrožené prostředím, práce metodami integrované psychoterapie.

V oblasti pedagogické poskytuje DC dětem speciálně pedagogickou péči, aplikací metody Portage pro děti s opožděným vývojem, metody Kumot pro děti nadměrně impulsivní, sociálně a motoricky neobratné, metody strukturovaného učení pro děti s poruchami autismu. Dětem je poskytována logopedická péče. Klientům je k dispozici půjčovna speciálních hraček a pomůcek.

V oblasti sociální zajišťuje DC právní ochranu dětem, které mají soudem nařízenou ústavní výchovu. DC poskytuje základní poradenství v sociálně právní oblasti, poradenství o sociálních dávkách, zprostředkovává kontakty na jiná odborná pracoviště a poskytuje pomoc při zajištění další péče po propuštění dítěte. Spolupracuje při organizaci náhradní rodinné péče.

K zajištění péče o ohrožené a postižené děti využívá DC mezioborové spolupráce v rámci soustavy zdravotnických zařízení s cílem koordinovat diagnostické a terapeutické postupy a vytvářet krátkodobé i dlouhodobé rehabilitační programy. Dle ordinací odborníků jsou aplikovány moderní poznatky a postupy odpovídající současným poznatkům vědy, a to podle individuálních potřeb konkrétního dítěte.

DC umožňuje krátkodobé jeslové pobyty dětem, jejichž matky čerpají další MD a potřebují hlídání dítěte k návštěvám lékaře, v době dalšího těhotenství, k vyřízení úředních záležitostí, v době své nemoci apod. Tyto pobyty jsou možné u příjemců rodičovského příspěvku po dobu pěti dnů v měsíci. Službu lze poskytovat jen v případě nenaplněné kapacity zařízení. DC usiluje o integraci a otevřenost široké veřejnosti.

Spolupráce DC se soudy, s orgány sociálně právní ochrany, s orgány činnými v trestním řízení se řídí zvláštními předpisy dle platné právní úpravy. Zajišťuje ochranu utajovaných skutečností. (Dětské centrum Zlín, 2009)

4.3 Poskytované služby

4.3.1 Nepřetržitý pobyt

K nepřetržitému pobytu jsou přijímány děti ze zdravotních důvodů, kde péče o zdravotně postižené dítě přesahuje možnosti rodiny na základě doporučení dětského lékaře, specialisty nebo na žádost rodičů z důvodů zdravotního handicapu dítěte, ze sociálních či sociálně zdravotních důvodů (dětí týrané či zanedbávané, krize v rodině, opuštěné dítě), nebo na základě soudního rozhodnutí o předběžném opatření či ústavní výchově.

4.3.2 Krátkodobý nepřetržitý pobyt

Ke krátkodobému nepřetržitému pobytu jsou přijímány děti se zdravotním postižením jako výpomoc rodinám, které pečují o své postižené dítě, na základě doporučení dětského lékaře či specialisty. Dále jsou přijímány děti ze sociálně zdravotních či pouze sociálních důvodů na žádost rodičů, doporučení odborných lékařů či oddělení sociálně právní ochrany dětí v případech, kdy není možnost využít pobytu v denním stacionáři.

4.3.3 Pobyt ve stacionáři

K pobytu ve stacionáři jsou přijímány děti se zdravotním postižením (tělesným, mentálním nebo kombinovaným), s nerovnoměrným psychomotorickým vývojem vyžadujícím individuální přístup nebo komplexní odbornou péči, s adaptačními problémy, na krátkodobé pobyty v rámci preventivní péče o rodiny, na přípravu a zácvik individuálních rehabilitačních programů včetně ambulantní péče. (Dětské centrum Zlín, 2009)

4.4 Zprostředkování náhradní rodinné péče

Vzhledem k tomu, že je Dětské centrum především dětským domovem, je zřejmé, že dominantním úkolem je nejen zajistit dětem potřebnou péči po dobu, když se vyskytují mimo zázemí rodiny, ale také jim zajistit vhodnou náhradní rodinnou péči za předpokladu, že není šance na návrat dítěte do původní rodiny z různých důvodů. Sociální pracovníci ve spolupráci s psychologem a dalším odborným personálem mají na starosti zařizování náhradní rodinné péče, což je dlouhodobý proces, který ne vždy končí šťastně. Přesto se zas a znova pokouší dětem umístěným v dětském domově najít vhodnější alternativu k životu v ústavním zařízení. V případě Dětského centra Zlín se jedná především o hledání rodiny, která poskytne dítěti pěstounskou péči.

Více o procesu zprostředkování náhradní rodinné péče je popsáno v kapitole 1.6.

4.5 Dobrovolnictví v Dětském centru Zlín

Každý z nás si pod slovy dobrovolník a dobrovolnictví představí něco jiného. Můžeme se shodnout na tom, že dobrovolnictví provází člověka odnepaměti. Každý z nás je v životě někdy dobrovolníkem. Těžko se hledá hranice mezi pomocí příbuzným, sousedům nebo cizím kolemjdoucím, kterým nabídneme pomoc a dobrovolnou práci pro školu či zájmový kroužek. Tato forma dobrovolné pomoci se vyznačuje znaky jakými jsou samozřejmost, spontánnost a nečekání odměny ani vděku. Motivací k dobrovolné pomoci je předpoklad: „Dnes já tobě, příště ty mně.“. Řada lidí se v této situaci necítí jako dobrovolník a nechtěla by být tímto slovem označována. Pro mnoho lidí je pomoc ostatním vrozenou přirozeností. Ti, kteří ale nechtějí „jen náhodně pomáhat“ a zajímají se o dobrovolnictví více hlouběji, se ocitli právě v Dětském centru Zlín, díky velkým organizacím ADRA a Samari, které se specializují na koordinaci dobrovolnické pomoci potřebným lidem a dětem.

Ne vždy je proces náhradní rodinné péče úspěšně dokončen, takže se mnohdy stává, že většina dětí zůstává v ústavním zařízení bez šance dostat se do rodiny. Jako dobrá kompenzace jim však může posloužit dobrosrdečná aktivita dobrovolníků.

Odpolední aktivity a činnosti dětí jsou velmi rozmanité, protože se zde otevírá prostor pro aktivity dobrovolníků a studentů, kteří do zařízení docházejí, ale také například návštěv rodinných příslušníků. Do procesu volnočasových a zájmových aktivit dětí z Dětského centra vstupuje spousta osob, ale především se jedná o dobrovolníky, kteří za dětmi dobrovolně dochází a tráví s nimi svůj volný čas a studenty, kteří v zařízení vykonávají dlouhodobé praxe v rámci středoškolského a vysokoškolského studia.

V rámci dobrovolnictví začala v loňském roce aktivní spolupráce s organizacemi ADRA a Samari, které připravují odborně proškolené dobrovolníky pro individuální práci s dětmi v ústavním zařízení.

Individuální péče dobrovolníka směrem k dítěti probíhá většinou průměrně po dobu tří hodin jedenkrát týdně. Dobrovolník většinou s dítětem odchází mimo areál zařízení, na procházku do města, do kina, do zájmového kroužku, do cukrárny, do divadla, na projížďku na kole, popř. zůstávají v areálu a dítěti se věnují individuálně. Tento čas je podle mého názoru vcelku náročný na organizaci a koordinaci, což má na starosti sociální pracovnice Dětského centra Zlín.

Dětské centrum Zlín spolupracuje s občanskými sdruženími ADRA a Samari, se kterými má uzavřenou smlouvu o dobrovolnické službě. Cílem spolupráce je poskytnutí dobrovolníků přijímací organizaci pro její dobrovolnické aktivity a dobrovolnické programy v oblasti práce s dětmi v ústavní péči. Účelem smlouvy je pomocí realizace programu zlepšit psychosociální podmínky uživatelů v DC Zlín tak, aby systém dobrovolnické pomoci nenarušoval režim a provoz zařízení, vhodně doplňoval práci odborného personálu a kompenzoval neuspokojené potřeby dětí, které jsou odkázány na život bez přítomnosti rodinného prostředí, mateřské a otcovské lásky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA PROBLEMATIKU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE A DOBROVOLNICTVÍ

V následující části se zabývám praktickou částí diplomové práce, vlastním výzkumem. V jednotlivých kapitolách se věnuji výzkumnému cíli, výzkumnému problému, výzkumným otázkám, zvoleným metodám, charakterizují výzkumný vzorek. Dále pak představuji průběh výzkumu a způsob vyhodnocení jeho výsledků. Zvolila jsem kvalitativní výzkum provedený pomocí kazuistik, díky kterému bylo možno hlouběji proniknout do problematiky konkrétních případů dětí. Kazuistiky doplňuji o názory a postoje dobrovolníků získané pomocí dotazníkového šetření. Výzkum byl realizován v Dětském centru Zlín díky úzkému kontaktu se sociální pracovníci v časovém úseku od února do května 2009.

5.1 Výzkumný cíl

Na základě zpracování kazuistik poukázat na problematiku náhradní rodinné péče a v této souvislosti pomocí dotazníku zmapovat postoje dobrovolníků v Dětském centru Zlín k vlastní činnosti jako jedné z možností kompenzace ústavní výchovy dětí.

5.2 Výzkumný problém

Existuje vhodný způsob kompenzace ústavní výchovy dětí za předpokladu neúspěšnosti či nemožnosti uskutečnění náhradní rodinné péče?

5.3 Výzkumné otázky

1. Jsou pokusy o umístění dítěte z Dětského centra Zlín do náhradní rodinné péče spíše úspěšné či nikoliv?
2. Vyskytují se překážky bránící v úspěšnosti náhradní rodinné péče?
3. Co dobrovolníci očekávají od dobrovolnické pomoci v Dětském centru Zlín?
4. V čem prospívá dětem z Dětského centra Zlín kontakt s dobrovolníky?
5. Je kontakt s dobrovolníky pro děti přínosem?

6. Je konkrétní dobrovolnická činnost směrem ke konkrétnímu dítěti vhodným kompenzačním prostředkem k životu v ústavním zařízení?

5.4 Výzkumné metody

K realizaci výzkumu a zodpovězení otázek jsem zvolila dvě metody. První metodou je kazuistika, jelikož umožňuje hlouběji proniknout do příběhů konkrétních dětí umístěných v Dětském centru Zlín. Druhou metodou je dotazník, pomocí kterého zkoumám názory a postoje dobrovolníků Dětského centra Zlín. Vzhledem k tomu, že problematika náhradní rodinné péče je velmi složitá a některým dětem se nepoštěstí dostat se do náhradní rodiny, je potřeba situaci dětem v ústavní péči nějakým způsobem kompenzovat. Dobrovolnictví tvoří podle mého názoru poměrně velkou část jedné z vhodně zvolených možností kvalitní kompenzace neúspěšné náhradní rodinné péče.

5.4.1 Kazuistika

Kazuistika je popis a výklad konkrétních případů, zpravidla místo teoretické analýzy pojmových znaků. Ve vztahu k moderním vědám užíván jako synonymum pro případovou studii. Termín je odvozen z latinského slova casus, které má širokou škálu významů, v pozitivním významu případ, příležitost, událost. Kazuistika se používá především v medicíně, klinické psychologii, psychiatrii, sociální práci, právu a etice. Vytvoření kazuistiky je součástí druhé etapy sociální práce, a to etapy diagnostické. Diagnostická etapa je zaměřena na zjištění a hledání příčin, které vedly k určitému sociálnímu problému. K diagnóze sociální pracovník dospěje na základě záměrných rozhovorů s jedincem a šetřením v domácnosti. Na základě zjištěných poznatků sociální pracovník vytvoří kazuistiku. (Wikipedia, 2009)

5.4.2 Dotazník

Dotazník je výzkumný a diagnostický prostředek sloužící ke shromažďování informací prostřednictvím dotazování osob. Podstatou je soubor otázek (výroků) zkonstruovaný podle kritérií vědecké metodologie, předkládaný v písemné formě. Objektivnost získaných výsledků závisí významně na formulaci otázek, výběru respondentů a způsobu zadávání dotazníku. Využití dotazníku pro výzkum a praxi je velmi široké. (Průcha, 2003)

5.5 Charakteristika výzkumného vzorku

„Metoda záměrného výběru je zřejmě vůbec nejrozšířenější metodou výběru, s jakou se při aplikaci kvalitativního přístupu setkáváme. Pracujeme s užším pojetím termínu, kdy za záměrný, někdy také účelový výběr výzkumného vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná (určená) vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině). Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium (nebo soubor kritérií) splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit.“ (Patton In Miovský, 2006)

Pro výzkum jsem vybrala metodou záměrného výběru čtyři děti a patnáct dobrovolníků Dětského centra.

Jedná se o děti, které určitou část svého života strávily v Dětském centru Zlín a o dobrovolníky, kteří spolupracují s Dětským centrem Zlín díky organizacím ADRA a Samari. Věk dětí uvedených v kazuistikách se pohybuje v rozmezí od 4 do 7 let. Vzhledem k tomu, že v Dětském centru pracuji jako vychovatelka v denním stacionáři, bylo pro mě jednodušší proniknout do problematiky dětí vyrůstajících v ústavní péči, které mají různé šance na umístění do náhradní rodiny. Jejich příběhy jsou odlišné, a přesto mají něco společného, touhu po rodině, kterou tak postrádají. V práci je zachována anonymita všech osob.

5.6 Průběh výzkumu a způsob vyhodnocení jeho výsledků

V následujících dvou kapitolách představuji vyhodnocení výzkumných šetření.

V kapitole 6 nejdříve uvádím čtyři kazuistiky popisující příběhy dětí ústavního zařízení Dětského centra Zlín, na základě kterých činím jisté závěry. Tyto závěry dále doplňuji o výsledky z dotazníkového šetření s dobrovolníky Dětského centra Zlín, které jsou uvedeny v kapitole 7.

V kapitole 7.2 Shrnutí výzkumných zjištění pomocí dotazníkového šetření odpovídám na výzkumné otázky.

6 PŘEDSTAVENÍ KAZUISTIK

Jednotlivé kazuistiky rozdělují do čtyř podkapitol:

1. rodinná anamnéza
2. osobní anamnéza
3. školní anamnéza
4. shrnutí.

V rodinné anamnéze stručně popisují situaci v rodině, která se odehrávala před umístěním dítěte do ústavního zařízení, situaci matky a otce, popřípadě prarodičů, bytovou situaci apod. V osobní anamnéze popisují chování dítěte, jeho charakterové vlastnosti výsledované sestrami na oddělení a poznatky vyšetření psychologem. Ve školní anamnéze se nejedná doslovně o popis chování ve školním prostředí, což by ani vzhledem k věku dětí nebylo možné. V této podkapitole popisují adaptaci na kolektiv dětí a prostředí ústavu, jeho případné projevy chování. Shrnutí vyjadřuje doporučení a závěry plynoucí z předchozích anamnéz, poukazují na úspěšnost či neúspěšnost náhradní rodinné péče a na případný další osud dítěte, pokud je znám.

6.1 Kazuistika 1: Chlapec A

6.1.1 Rodinná anamnéza

Matka 37 let, měla zdravotní problémy psychického rázu (schizofrenie), užívala léky a současně požívala alkoholické nápoje. Dítě ponechávala na starost svým rodičům, kteří později péči o dítě nezvládali.

Dítě bylo narozeno mimo manželství. Otec dítěte se o jeho narození dozvěděl až po dvou letech, netroufal si na výchovu, protože je starý, nezkušený a svobodný.

Dítě bylo ohroženo na životě, nebyla nalezena vhodná fyzická osoba, která by se o něj mohla postarat a zabezpečit jeho potřeby.

Rodina dítěte byla v evidenci sledovaných rodin. V rodině několikrát došlo k zásahu policie i záchranné služby, když matka fyzicky napadla své dítě a způsobila mu četná zranění. Později byla matka zbavena rodičovské zodpovědnosti. Matka dítěte i jeho babička byly vedeny v psychiatrické ambulanci.

Matka se zajímá, chodí na návštěvy jedenkrát měsíčně, návštěvy jsou vždy pod dohledem sociálního pracovníka zařízení. Matka pravidelně volá, posílá dopisy, snaží se k dítěti projevovat jistý druh citového vztahu, ale jejím zásadním problémem je výchovný přístup. Vše dítěti dovolí, až do krajnosti, na úkor bezpečnosti dítěte. Při kontaktu s dítětem je orientována spíše na své potřeby, chybí jí dostatek empatie, nedává čitelnou odezvu na iniciativu dítěte.

6.1.2 Osobní anamnéza

Dítě bylo přijato na základě předběžného opatření ve čtyřech letech. Emocionálně, sociálně nezralé, mělo odstup vůči dospělým, cizím osobám, bylo emočně chladné, uzavřené, nespolečenské. Adaptace byla pozvolná, netesknilo po matce, zpočátku klidné, svérázné, ale postupně se projevil vliv psychické deprivace, který byl a je nejvíce viditelný při kontaktu s neznámými lidmi, kdy se dítě předvádí a testuje, co si může dovolit. Silnou stránkou dítěte je fantazie, tvořivost. Rádo si povídá, je citlivé.

Podle psychologického vyšetření je dítě opatrné, ochotné ke spolupráci, pečlivé. Preferuje snazší a známé úkoly, vyžaduje povzbuzení, motivaci. Koncentrace závisí na atraktivitě a obtížnosti úkolu. V řeči u něj převažují infantilní prvky, artikulační neobratnost. Vážně schopnost zobecnění konkrétních zkušeností, má problémy v úkolech náročných na logické řazení posloupností.

Jemná motorika se jeví obratná, pečlivě stříhá, snaží se o dokonalé zvládnutí praktických, ručních prací, jeho pracovní tempo je ale zpomalené, grafický projev jednoduchý, infantilní.

Spontánně kreslí kočičku. Kočička je jeho nejoblíbenější hračka, o které také často a rádo mluví, má k ní citový vztah. Ve chvíli, kdy někdo neoprávněně jeho kočičku vezme, je zlé, brání ji, chce ji zpět, pláče, vyžaduje ji.

Citový vztah dítěte k jeho matce je slabý, nerozvinutý, ale ambivalentní. Na matku nevzpomíná, samo o ní nemluví. Při návštěvě přijme dárky, věnuje se jim, ale matku nevyhledává, spíše ji ignoruje, na pokusy o kontakt reaguje odtažitě. Autoritu matky nerespektuje, matka přiznala, že dítě nezvládala ani doma.

6.1.3 Školní anamnéza

Na kolektiv dětí a vychovatelů si zvykalo pomalu. Dítě bylo klidné, pomaleji přizpůsobivé, bylo v péči rehabilitačního pracovníka, psychologa, speciálního pedagoga.

V jeho počáteční adaptaci se začaly projevovat zvláštnosti v chování, sklon k napodobování mladších dětí, umíněnost, vzdorovitost při usměrňování dospělou osobou. Dítě mělo časté výkyvy nálad, děsivé představy doprovázené slovním komentářem: „Já tě zabiju.“ Můžeme se jen domýšlet, že podobná slova možná slýchal doma předtím, než mu bylo ublíženo.

Při stabilním pobytu v zařízení bylo dítě klidnější, bez problémů, v sebeobslužných činnostech samostatné. Dítě netesknilo po matce, jeho citové pouto k ní bylo velice slabé.

6.1.4 Shrnutí

Dítě vyžaduje vřelý, empatický a velmi důsledný přístup. Mělo by dojít k brzkému zařazení dítěte do rodiny, kde bude vnímat role matky, otce, standardní přístup k dítěti.

S jeho věkem stoupá potřeba stabilního prostředí, ve kterém bude mít pocit lásky, jistoty a bezpečí. Jeho biologická matka toto nedovede, není schopna odhlédnout od svých potřeb a radikálně odmítá souhlasit s umístěním dítěte do pěstounské péče, i když to je to nejlepší vhodné řešení umožňující zmírnění citové deprivace.

V současné době je dítě dočasně zařazeno do péče pěstounské rodiny, která o něj moc stála a prozatím situace vypadá velmi nadějně. Našla se rodina, která dítěti rozumí a co je hlavní, dítěti se v ní také líbí. Překvapivé byly reakce dítěte, když poprvé za dobu umístění v ústavním zařízení projevilo své city při loučení s pěstouny. Po jejich odchodu po návštěvě bylo smutné, skleslé a došlo i k pláči. Podle jeho vyprávění se moc těšil, až pojedou za strejdou a tetou „na prázdniny“.

Smutný příběh, který končí šťastně. Dítěti se zvyšují šance na začlenění do normálního života díky pěstounské rodině, která ho přijala za svého potomka.

6.2 Kazuistika 2: Chlapec B

6.2.1 Rodinná anamnéza

Dítě bylo od narození ze sociálních důvodů v kojeneckém ústavu. Matka předčasně porodila a neměla přichystanou výbavičku. Dítě se narodilo mimo manželství, jeho matka s otcem spolu žili jen krátce, otec v roce 2001 zemřel.

Matka 44 let, romského původu byla v invalidním důchodu, docházelo k častému střídání bydliště, neměla vhodné podmínky ani schopnosti pro dobrou výchovu dítěte. S jiným partnerem měla ještě jednoho o deset let staršího syna, o kterého se rovněž nedokázala postarat, ale ten skončil v náhradní rodině.

Matka se o dítě umístěné v ústavním zařízení zpočátku vůbec nestarala ani nezajímala. Později došlo k návštěvě dítěte. Docházela na návštěvu v průměru každé tři měsíce. Nebyly patrné žádné citové vazby, později zájem o dítě opět ustal, nezájem přetrvává do dnešní doby.

6.2.2 Osobní anamnéza

Dítě nejdříve docházelo do speciální mateřské školy při dětské psychiatrické léčebně, poté bylo zařazen na první stupeň pomocné školy při dětské psychiatrické léčebně, kde se mu zpočátku líbilo, ale když se na něj postupně zvyšovaly nároky, zcela rozvrátilo školní režim a jeho docházka musela být po třech měsících přerušena. Dítěti byla nařízena ústavní výchova. Do zařízení bylo přijato v pěti letech.

Podle psychologa bylo dítě diagnostikováno s projevy hyperkinetického syndromu, mělo nízkou frustrační toleranci. Na druhou stranu mělo aktivní zájem o kontakt, snažilo se komunikovat. Těžká porucha aktivity a pozornosti, psychomotorický vývoj v hraničním pásmu, osobnostně nezralé pro kolektivní či školní výuku.

Chce být vůdčí osobností, těžce snáší vedoucí pozici někoho druhého. Se stejným typem dětí se nesnese, dochází ke křiku, bitce. Na druhé děti svádí, co samo provede, má malou potřebu spánku, usíná poslední, vstává první a ruší ostatní děti.

Motorika dítěte je obratná, dostatečně pohyblivá. Bez problému jezdí na kole, skáče, lozí po žebřinách. Mluví ve větách, artikulace je místy patlavá. Odpovídá na otázky, stále se na něco ptá.

Dítě o matku při jejích návštěvách nejevilo žádný zájem, zajímaly ho jen sladkosti, které mu přinesla, ty si vzalo a odešlo. Bylo chladné, neprojevovalo city, netěšilo se na matku, bylo mu jedno, jestli přijde nebo ne.

6.2.3 Školní anamnéza

Dítě se adaptovalo na nové prostředí, bylo živé, mělo sklony k zlostným výbuchům. Bylo náladové, konfliktní, impulzivní, hlučné, sklon k hysterickým výstupům, kdy brečí a směje se zároveň. Slibuje polepšení, ale v zápětí se chová opět nepřijatelně.

Nerozlišuje známé a cizí osoby. Zpočátku se dítě vyvíjelo v normě, později docházelo k opoždění. U aktivit které dítě zaujaly, vydrželo, ale jen přiměřenou dobu. Když bylo vše podle jeho představ, dítě bylo milé a spolupracující, když ho něco nezaujalo, vztekalo se, provokovalo, bylo agresivní k věcem i osobám. Když byla situace neúnosná, došlo k hospitalizaci do psychiatrické léčebny v Kroměříži. Po návratu bylo dítě bez výrazných projevů chování. Později v chování převažovala porucha aktivity a pozornosti, reagovalo impulzivně. Objevil se výrazný vliv psychické deprivace, dítě vyžadovalo pozornost ze strany dospělých. Vyskytovaly se časté afekty, při kterých se nekontrolovalo, ostatní děti mívaly strach. Dítě bylo nebezpečné, ubližovalo samo sobě, dětem i dospělým. Ničilo věci, kopalo nohama, utíkalo. Bylo velice obtížné dítě uklidnit, afekt byl intenzivní, dlouhý. Výskyt afektů byl častější, když se na oddělení často střídal personál.

6.2.4 Shrnutí

Dítě potřebuje individuální vzdělávací program, individuální péči stálé dospělé osoby, která vychází z jeho iniciativ a potřeb. Je dobré jej vhodně vést a motivovat. Ukázalo se, že v tomto případě by byla náhradní rodinná péče velmi problematická, protože dítě je samo velmi problematické až nezvladatelné. Po dovršení potřebného věku bylo dítě přeloženo do péče dětského domova a speciální školy, kde pobývá doposud.

6.3 Kazuistika 3: Dívka C

6.3.1 Rodinná anamnéza

Rodina žila v nevyhovujících bytových podmínkách se dvěma místnostmi, bez vody, kamna na tuhé palivo, suché WC. Otec často pod vlivem alkoholu. Dítě chodilo do školky špinavé, hladové, ospalé, nedostatečně oblečené.

Matka 42 let, nespolupracovala, ignorovala jakoukoliv lékařskou či sociální pomoc. Péči o dítě často ponechávala její druhé čtrnáctileté dceři, později i babičce.

Matka dítě často v zařízení navštěvovala, udržovala telefonický kontakt, vozila jí sladkosti a ovoce. Později se zájem o dítě přeměnil v nezájem, matka přestala jezdit i volat. Přerušila jakékoli kontakty s dítětem, došlo dokonce k půlročnímu nezájmu o dítě.

6.3.2 Osobní anamnéza

Dítě bylo bez adekvátní péče. Při pětileté prohlídce dítě nespolupracovalo, bylo těžce vyšetřitelné, nechtělo jít dobrovolně, neustále se bránilo. Nebylo možné, aby nastoupilo do školy.

Dítě přijato do zařízení v 6 letech. Motoricky málo obratné, při chůzi se špičky lehce vtáčely dovnitř, lehce křížilo kolena. Bylo pasivnější, s nízkou úrovní aktivity. Chudá slovní zásoba, v řeči dyslálie a agramatismy. Dítě bylo hodné, poslušné, mluvilo spíše málo, odpovídalo na položené dotazy. Rádo si hrálo s panenkami a sledovalo pohádky. Při řešení obtížnějších úkolů reagovalo pasivitou a ulpínavostí.

Dítěti byla psychologem diagnostikována lehká psychomotorická retardace s dominací mentální retardace, vyžadující zvláštní péči zaměřenou na stimulaci.

Dítě se na návštěvu matku vždy těšilo, vyhlíželo ji a vyptávalo se, kdy už přijede. Po návštěvách matky se dítě na oddělení vždy vracelo s lítostí a pláčem, ale při hře se brzy uklidnilo.

6.3.3 Školní anamnéza

Adaptace na prostředí zařízení proběhla bez problémů, dítě často vzpomínalo na matku a domov, ale netesknilo. Z počátku nejvíce mluvilo o zvířatech, později si vzpomínky začalo dokreslovat a upravovat.

Sebeobslužné činnosti zvládalo s menší podporou, bylo pomalejší a dezorientované, ale dobře navazovalo sociální kontakty. Spolupracovalo pomalejším pracovním tempem, potřebovalo podporu a povzbuzení.

6.3.4 Shrnutí

Psychologem a speciálním pedagogem byl doporučen individuální vzdělávací program na rozvoj řeči a komunikace, vizuomotorické koordinace a grafomotoriky.

Dítě dostalo pozitivní doporučení do náhradní rodinné péče. Bylo nutné, aby rodina akceptovala nižší úroveň jeho aktivity. Dítě potřebuje povzbuzení, podporu, protože byla diagnostikována lehká mentální retardace, je nutné vzdělávání v základní škole praktické a je proto velmi důležité, aby s tímto rodina počítala a měla pro to pochopení.

Dva pokusy o svěření dítěte do pěstounské péče nedopadly dobře, protože pěstouni obvykle čekali něco víc a nedokázali se smířit s tím, že je dítě pomalejší a nedovede zvládat všechny úlohy, které na něj byly kladeny. Především se projevovaly problémy při návycích hygienické péče dítěte. Nebo třeba chtěli i přes podrobné seznámení psychologem s jeho schopnostmi a dovednostmi dítě umístit do běžné základní školy, což nebylo možné, protože dítě by mělo velké problémy při jejím zvládnutí.

Neúspěšná náhradní rodinná péče a smutný návrat dítěte do ústavního zařízení v něm jistě zanechal negativní zážitky a zkušenosti z odmítnutí rodinou, kterou si tak moc přálo. Přesto, že je dítě na nižší mentální úrovni, předpokládám, že se mu všechny změny a nehezky zážitky jistě vryly do paměti.

V současné době je dítě na internátě Dětského domova a praktické školy, a od umístění do pěstounské péče už se upustilo.

6.4 Kazuistika 4: Chlapec D

6.4.1 Rodinná anamnéza

Dítě se narodilo mimo manželství, bylo svěřeno do výchovy matky a otcí byla stanovena vyživovací povinnost. Otec o dítě nejevil zájem, z jistých důvodů byl odsouzen k trestu odnětí svobody. Matka požívala alkohol, dítě nechávala bez zajištění, bez dozoru. Docházelo k častému stěhování, vodila dítě do nevhodného prostředí a nechávala ho hlídat

u různých známých. Došlo i k tomu, že matka žeberala s dítětem na ulici o peníze, ocitla se bez bydlení a čekala na uvolnění pokoje v azylovém domě pro matky s dětmi, protože neměla jinou možnost ubytování. Později sama dala svolení na vydání předběžného opatření svého dítěte.

Matka často do zařízení volala, domlouvala si návštěvy s dítětem. Párkrát na dohodnutý termín nedorazila, později se omluvila a domluvila si nový termín. Chodila často, z počátku byly návštěvy pod dohledem sociální pracovníce, později si sama dítě brala třeba i na procházky mimo areál zařízení.

6.4.2 Osobní anamnéza

Dítě bylo přijato do zařízení ve čtyřech letech na základě vydání předběžného opatření.

Dítě bylo milé, zdálo se i chytré, pohybově šikovné, svalová harmonie celého těla, umělo poskoky, přeskoky, stoj i skok na jedné noze. Dítě mělo dostatečné sebevědomí, svůj výkon dovedlo přiměřeně ohodnotit. Pracovní tempo bylo pomalejší, nebylo schopno se soustředit, snadno se nechalo vyrušit, rádo hledalo rozptýlení. Přesto byla jeho práce pečlivá, rychle si zapamatovalo nové věci. Psychomotorický vývoj jen lehce opožděn, nerovnoměrný. Intelektové výkony dítěte byly v průměru, bylo pomalejší při dozrávání dovedností vizuomotorických a vizuokonstruktivních.

Při návštěvě dítě matku vidělo rádo, těšilo se na ni, bývalo spokojené z jejích návštěv. Měli spolu pozitivní vztah, často na matku myslelo a mluvilo o ní.

6.4.3 Školní anamnéza

Zpočátku rozpačité, vnitřně nejisté, chyběla mu motivace. Adaptace proběhla bez obtíží, dítě bylo milé, klidné, v kolektivu dětí spokojené. Emočně rozkolísané kvůli delší zátěžové situaci a deprivaci. Samostatné v sebeobsluze i osobní hygieně. V zařízení si zvyklo, občas bylo plačtivé, ptalo se na matku. Bylo společensky náladové, aktivní, sebejisté, snadno navazovalo sociální kontakty. Při hrách preferovalo hru s jeho oblíbenými dětmi, ale bylo schopno kooperace i s méně oblíbenými dětmi. Respektovalo autoritu dospělého a daná pravidla.

6.4.4 Shrnutí

Dítě potřebuje důsledný, laskavý přístup. Je potřeba rozvíjet komunikaci, vizuomotorické, vizuokonstruktivní a grafomotorické schopnosti.

V současné době má matka o dítě opravdový zájem, navštěvuje jej, bere si ho se svým přítelem na víkendy a je velmi pravděpodobné, že dojde ke zrušení předběžného opatření a dítě se vrátí zpět do péče matky. Otázkou je, zda bude matka schopna péče o dítě po předchozím selhání.

6.5 Shrnutí výzkumných zjištění pomocí kazuistik

Z uvedených kazuistik vyplynula spousta zajímavých věcí na povrch, u všech je nutné hlubší zamyšlení.

Co se týče umístění dětí do náhradní rodinné péče, vnímám, že se nejedná o snadný proces a ne všechny případy dopadnou tak šťastně, jako první z uvedených kazuistik.

V následujícím odstavci shrnuji následující poznatky, které vyplynuly z výzkumných zjištění.

Pouze jeden chlapec byl úspěšně umístěn do pěstounské péče. Jeden chlapec byl naprosto nezvladatelný a problematický, proto u něj pěstounská péče nepřicházela v úvahu. Jedna dívka byla po dvakrát umístěna v pěstounské rodině, odkud byla pokaždé vrácena zpět do ústavního zařízení. Jeden chlapec má šanci na návrat do své původní rodiny, otázkou je, zda to matka zvládne i po předchozím selhání.

Děti mají společné to, že určitou dobu musely strávit v ústavním zařízení, u dvou z nich se tato ústavní péče zřejmě protáhne do jejich osmnácti let. Tři z těchto dětí osobně znám a u všech je zřejmá citová deprivace a depriváční syndrom.

Z uvedených kazuistik vyplývá, že ne všechny děti, které se ocitnou v ústavní péči, mají šanci na život v náhradní rodině. Proto je potřeba je určitým způsobem opečovávat a nabízet jim takové alternativy činností, aby jim byla chybějící rodina alespoň částečně nahrazena. Domnívám se, že významný podíl a důležitou roli zde sehrávají dobrovolníci Dětského centra Zlín, kteří pravidelně dochází za konkrétními dětmi a bez nároku na odměnu jim věnují svůj čas a dovednosti. Propojení dobrovolnické činnosti s ústavní péčí

mi přijde jako vhodný kompenzační prostředek dětem, které dosud čekají na vyřízení náhradní rodinné péče, nebo dětem, které z jistých důvodů mají velmi malé šance na umístění v náhradní rodině. Proto jsem se rozhodla pokračovat ve výzkumu a rozšířit jej o názory a postoje konkrétních dobrovolníků Dětského centra Zlín.

7 PŘEDSTAVENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Dotazník byl předložen patnácti respondentům, dobrovolníkům, se kterými Dětské centrum Zlín spolupracuje. Návratnost dotazníků byla 9. S tímto počtem tedy dále pracuji. Uvažovala jsem o tom, že by bylo zajímavé rozdat dotazníky i dobrovolníkům z řad jiných organizací, ale nakonec jsem se rozhodla zaměřit svou pozornost pouze na dobrovolníky Dětského centra Zlín.

Otázky v dotazníku byly jak otevřené, tak uzavřené. Vzhledem k tomu, že jsem si zvolila kvalitativní výzkum, preferovala jsem otevřené otázky, u kterých má respondent větší možnost odpovědi podle vlastního uvážení a cítění. Domnívala jsem se, že někteří dobrovolníci budou více sdílní, ale u vyhodnocování některých odpovědí jsem byla mírně zklamaná jejich stručností odpovědí, ale i s touto variantou musí výzkumník počítat.

V kapitole vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření jsou za každou otázkou uvedeny odpovědi všech dobrovolníků, jednotlivé respondenty označuji písmenem „D“ a číslem. Pokud je na místě odpovědi „neodpověděl“, dobrovolník otázku vynechal a tudíž odpověď nemohu vyhodnotit. V případě, že bylo možné odpovědi dobrovolníků znázornit graficky, pak je za uvedenou otázkou zobrazen graf s odpovídající legendou.

Vzhledem k tomu, že se jedná o malý výzkumný vzorek, nejsou výsledky výzkumu širě zobecnitelné a dají se uplatnit pouze pro potřeby Dětského centra Zlín.

Plné znění vzoru dotazníku je uvedeno v příloze PI.

7.1 Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření

1. Otázka: Věk

D1: 19 let

D2: 23 let

D3: 33 let

D4: 52 let

D5: 25 let

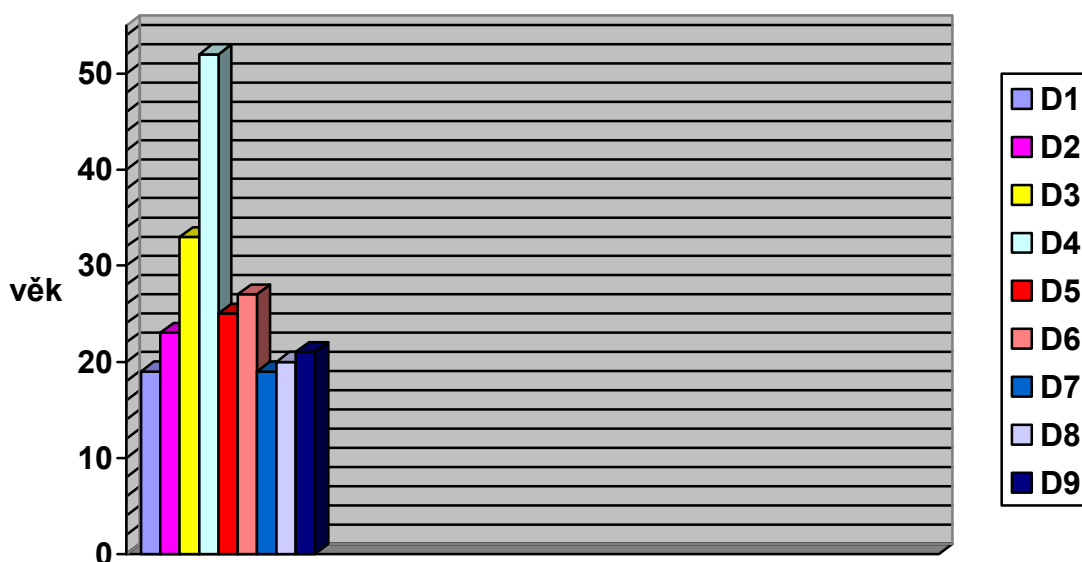
D6: 27 let

D7: 19 let

D8: 20 let

D9: 21 let

Věk dobrovolníků

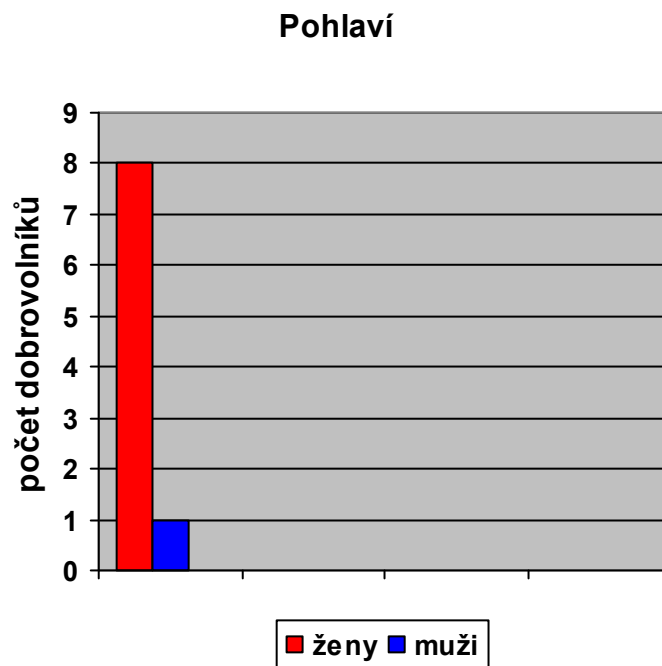


- Věk dobrovolníků se pohybuje v rozmezí od 19 do 52 let. Převažují mladí lidé v produktivním věku.

2. Otázka: Pohlaví

žena: D1, D2, D3, D4, D6, D7, D8, D9

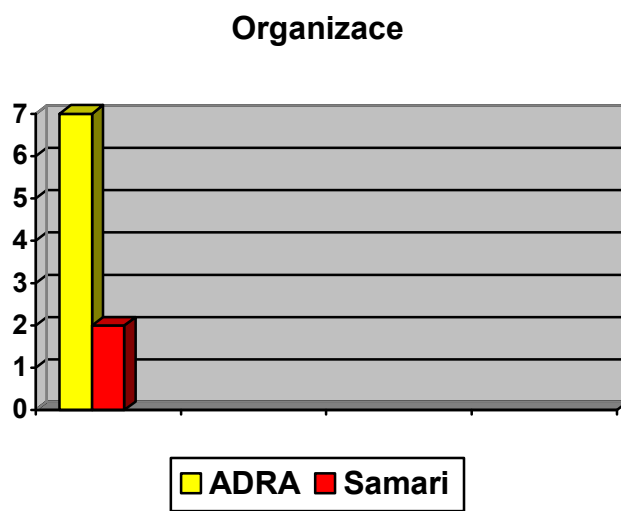
muž: D5



- Z devíti dobrovolníků, kteří vyplnili dotazník, je jeden muž, zbylých osm jsou ženy.

3. Otázka: Organizace, pod kterými provozují svou dobrovolnickou činnost

- a) ADRA: D1, D3, D4, D5, D6, D7, D8
- b) Samari: D2, D9
- c) Jiné: 0

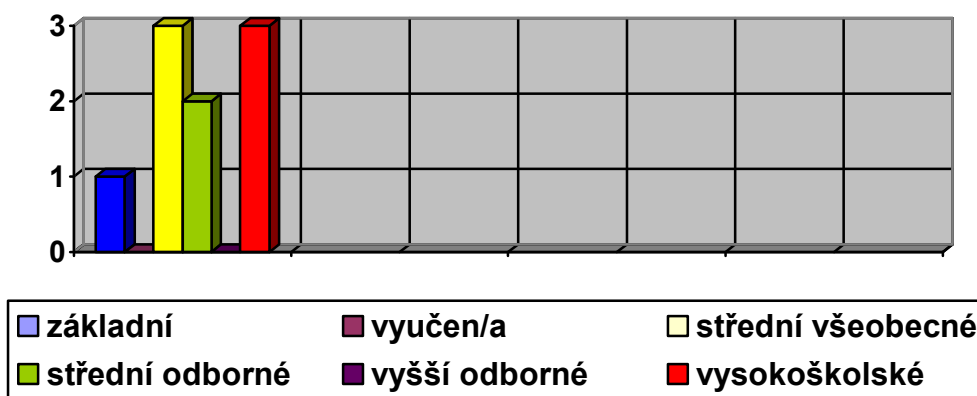


- Z devíti dobrovolníků, kteří vyplnili dotazník, dva provozují svou dobrovolnickou činnost pod organizací Samari, zbylých sedm spolupracuje s organizací ADRA. Jiná možnost nebyla zvolena.

4. Otázka: Nejvyšší dokončené vzdělání dobrovolníků

- a) základní: **D1**
- b) jsem vyučen/a: **0**
- c) střední všeobecné: **D3, D4, D9**
- d) střední odborné: **D7, D8**
- e) vyšší odborné: **0**
- f) vysokoškolské: **D2, D5, D6**

Nejvyšší dokončené vzdělání



- Jedna dobrovolnice má nejvyšší dokončené vzdělání základní, ale v současné době studuje střední školu. Tři dobrovolnice mají dokončené střední všeobecné vzdělání s tím, že jedna je v současné době v domácnosti, druhá je osoba samostatně výdělečně činná a třetí studuje na VŠ nebo VOŠ.. Dvě dobrovolnice s dokončeným vzděláním středním odborným pokračují ve vzdělávání na VŠ nebo VOŠ. Zbylí tři dobrovolníci s vysokoškolským vzděláním jsou v současné době zaměstnáni.

5. Otázka: Profese dobrovolníka

D1: studentka

D2: student navazujícího studia VŠ + poloviční pracovní úvazek jako auditorka

D3: administrativa

D4: referentka

D5: technik, konstruktér

D6: pracovnice obchodního oddělení

D7: student

D8: student

D9: student

- Z uvedených údajů je zřejmá profese dobrovolníků, kterou není třeba více hodnotit. Čtyři z nich zatím pouze studují.

6. Otázka: Současná situace dobrovolníků

a) jsem zaměstnán/a: **D2, D5, D6**

b) jsem student učiliště: **0**

c) jsem student SŠ: **D1**

d) jsem student VŠ/VOŠ: **D2, D7, D8, D9**

e) jsem nezaměstnaný/á: **0**

f) jsem v domácnosti: **D3**

g) jiné: **D4 – OSVČ**

- Tři dobrovolníci jsou v současné době zaměstnáni, z toho jeden souběžně při práci studuje VŠ/VOŠ, jeden studuje střední školu, tři pouze studují na VŠ/VOŠ, jeden dobrovolník je v domácnosti a jeden uvedl, že je OSVČ.

7. Otázka: Proč jste se chtěl/a stát dobrovolníkem?

D1: „Ráda věnuji svůj volný čas dětem. Myslím, že je dobré pomoci tam, kde je to v mých silách. V budoucnu bych ráda pracovala v dětském domově.“

D2: „Chtěla jsem zbytek svého volného času věnovat dětem, které se dostaly do dětského domova bez svého přičinění, aby se dítě aspoň na pár hodin týdně dostalo do reálného života, podívalo se do města apod., protože tyto zkušenosti jim z domova chybí. Trochu dítěti zpestřit poměrně stereotypní život.“

D3: „Chtěla jsem pracovat s dětmi, protože mě ta práce naplňuje a má smysl.“

D4: „Už v mládí jsem chodila do dětského domova, tak snad proto. Připadá mi, že se děti mohou lépe začlenit mezi své vrstevníky, když mohou chodit na různé výlety, procházky, návštěvy výstav, koupaliště...“

D5: „Vhodné využití volného času, aby v budoucnu netrpěli mí teoretičtí potomci...“

D6: „Pomoci osobně, ne pouze penězi.“

D7: „Studuji obor Sociální pedagogika, takže i má profese bude o pomoci jiným. A když DC Zlín hledalo dobrovolníky, řekla jsem si, proč nejít. Je to další zkušenost, praxe a zároveň pomoc dobré věci.“

D8: „Chtěla jsem získat praxi, navíc mě práce s dětmi baví, takže jsem spojila příjemné s užitečným.“

D9: „Kvůli novým zkušenostem, oboru, který studuji, zvědavosti, co tato práce obnáší.“

- Šest respondentů se chtělo stát dobrovolníkem především díky pomoci dětem, práci s dětmi. Jedna dobrovolnice uvádí, že si myslí, že se díky tomu děti lépe začlení do společnosti a mezi vrstevníky, díky tomu, že podnikají výlety a účastní se akcí mimo zařízení. Tři dobrovolnice chtěly pomáhat i kvůli praxi a dobrým a cenným zkušenostem. Dobrovolník D5 viděl v dobrovolnické pomoci vhodné využití svého volného času.

8. Otázka: Vyjmenujte organizace (zařízení, projekty..), kterých se v rámci dobrovolnické činnosti účastníte

D1: „DC Burešov“

D2: „Dětské centrum Burešov“

D3: „Docházím pouze do DC, organizace je ADRA.“

D4: „Pouze ADRA – Dětské centrum“

D5: „Dětské centrum“

D6: „DC na Burešově“

D7: „ADRA“

D8: „Teď nevím, jestli to chápu správně – jako kam s dítětem chodím? Tak byli jsme na zmrzlině, v cirkuse, v divadle, plavat a tak různě po městě, na kolotočích...“

D9: „Seminářů v Samari.“

- Z uvedených odpovědí vyplývá, že všichni dobrovolníci se zabývají v rámci své organizace (ADRA, Samari) pouze dobrovolnickou činností v Dětském centru Zlín. Usuzují tak i z trochu nejasné odpovědi dobrovolníků D7, D8 a D9 vzhledem k tomu, že v otázce č. 10 odpověděli, že dobrovolnickou činností se zabývají pouze dva až tři měsíce.

9. Otázka: Proč jste si pro dobrovolnickou činnost vybral/a Dětské centrum Zlín?

D1: „Právě kvůli dětem.“

D2: „Dopravní dostupnost, známost prostředí.“

D3: „Mám ráda malé děti a jsem ráda v jejich společnosti.“

D4: „Kamarádka se zmínila, že ADRA hledá dobrovolníka, tak jsem se přihlásila.“

D5: „Radši děti než důchodci.“

D6: „Jelikož jsem se o ní dočetla v magazínu Zlín.“

D7: „Mám ráda děti, hlavně ty malé. (v DC Zlín jsou děti do 6 let)“

D8: „Chtěla jsem být dobrovolníkem buď zde anebo v programu Pět P, ale tam jsou děti už starší a tak jsem si raději vybrala menší prcky.“

D9: „Z nabízených možností se mi to jevílo jako nejpříjemnější, protože v budoucnu bych chtěla pracovat s dětmi nebo mládeží, možnost vyzkoušet si o někoho se starat, řekne mi to více o sobě.“

- Pět z devíti dobrovolníků zvolilo Dětské centrum Zlín především kvůli lásce k dětem. D6 a D4 tak učinili díky doporučení kamarádky či informaci uvedené v tisku. D2 zvolil DC Zlín kvůli objektivním důvodům, jakými jsou dopravní dostupnost a známost prostředí. D9 se zdálo Dětské centrum Zlín nejpříjemnější i vzhledem k jejím profesním plánům do budoucna.

10. Otázka: Jak dlouho už vykonáváte dobrovolnickou činnost?

D1: „Mám před maturitou a smluvený čas se mi kryl se studiem, zatím jsem v DC byla pouze jedenkrát.“

D2: „S dítětem jsem zatím byla jen jednou.“

D3: „4 měsíce.“

D4: „1 rok“

D5: „Z časových důvodů zatím skoro vůbec, ale psychotesty jsem udělal.“

D6: „Necelý měsíc.“

D7: „Asi 2 měsíce.“

D8: „Asi dva měsíce, možná tři.“

D9: „Půl roku, z toho jedna čtvrtina víceméně pasivně, protože jsem se během tří měsíců o nikoho nestarala.“

- Jediná dobrovolnice vykonává svou dobrovolnickou činnost nejdéle, a to jeden rok. Ostatní buď začínají, nebo mají s dobrovolnictvím zkušenost v řádech měsíců.

11. Otázka: Co jste od dobrovolnické pomoci v Dětském centru Zlín na počátku očekával/a?

D1: „Pomoc dětem v oblasti citové, sociální...“

D2: „Dětskou radost a vstřícnost zúčastněných osob (Samari a vedení Centra).“

D3: „Nové zkušenosti, práci s dětmi.“

D4: „Počítala jsem s tím, že budu chodit s jedním dítětem na výlety.“

D5: „Poznání.“

D6: „Kontakt s dětmi. Nové zážitky. Dobře strávený svůj volný čas.“

D7: „V podstatě nic konkrétního.“

D8: „Čekala jsem spoustu zážitků, nové zkušenosti, kamarády.“

D9: „Respekt dítěte, spolupráci, vzájemné sympatie, odreagování, zábavu, nový zážitek.“

- Pouze jediná dobrovolnice na počátku od dobrovolnické pomoci neočekávala nic konkrétního. Třikrát se objevily zkušenosti a zážitky. Ostatní odpovědi se lišily tak, že je nelze zobecnit, lze pouze říct, že se jedná o pozitivní očekávání.

12. Otázka: Kolik čas týdně průměrně věnujete dobrovolnické činnosti v Dětském centru Zlín?

D1: „Cca 3 hod.“

D2: „Vzhledem ke studijnímu a pracovnímu vypětí budu dítě navštěvovat 2x za měsíc na 2-3 hod.“

D3: „2 hodiny.“

D4: „Asi 3 hodiny s dítětem + 1,5hodiny na cestu tam a zpět.“

D5: „Zatím asi 5 minut psaním mailů, že nemám čas.“

D6: „Jednou do týdne.“

D7: „2,5 hodiny.“

D8: „Zhruba tři hodiny.“

D9: „2 hodiny týdně.“

- Kromě respondenta D5, který ještě zřejmě bohužel vzhledem k pracovnímu vypětí ani jednou nenavštívil dítě v DC Zlín, se všichni ostatní aktivně účastní setkání s dětmi, a to v průměru v časovém rozpětí dvou až tří hodin týdně. D2 bude navštěvovat dítě díky pracovním povinnostem jedenkrát za čtrnáct dní na dvě až tři hodiny. D4 počítá jako součást času i cestu do DC Zlín a zpět domů, která jí potrvá jeden a půl hodiny.

13. Otázka: V čem podle Vás prospívá dětem z Dětského centra kontakt s dobrovolníky?

D1: „Mají pocit, že mají někoho jen pro sebe, nemusí o něj soupeřit s ostatními, mají se na koho těšit, mají možnost poznat běžné činnosti (nákup, lázně, cukrárnu, ...).“

D2: „Poznají i jiné lidi, než jen tety, mají příležitost dělat jiné aktivity, než dělají jinak v Centru, učí se komunikovat s okolím, projevovat svůj názor na to, co by chtěli dělat apod.“

D3: „Děti se učí navazovat vztahy, komunikovat i s lidmi mimo DC, učí se řešit různé situace, překonávají nejistotu.“

D4: „Připadá mi, že dítě je rádo, že má jednoho dospělého sám pro sebe.“

D5: „Nový svět, sebevědomí, poznání, vazby.“

D6: „Kontakt s mladými lidmi z venku. Nové zkušenosti. Kamarádství.“

D7: „Je to čas, kdy je všechna pozornost věnována jen jim samotným.“

D8: „Mají někoho aspoň na chvíli jen pro sebe, nemusí být pořád zavřeni doma a můžou poznat Zlín a podnikat věci, které by jinak nepoznaly, kdyby šly všechny děti.“

D9: „K adaptabilitě, k rozšíření obzorů, poznání okolí, vytvoření vztahu.“

- Sedmkrát a tedy nejčastěji se objevuje odpověď typu, že dětem prospívá kontakt s dobrovolníky především kvůli poznání jiných aktivit, běžných činností, okolí spojené se získáním zkušeností, s učením se řešení nastalých situací a překonáním nejistoty. Ve čtyřech případech se objevuje odpověď, že děti mají někoho jen pro sebe, že je veškerá pozornost dospělého věnována jen jim. Dále ve třech případech

vidí dobrovolníci klady v tom, že se děti naučí komunikovat a navazovat kontakt s lidmi z venku. Objevilo se také, že se děti naučí vyjadřovat svůj názor, který je spojený se zvyšováním jejich sebevědomí. Tuto odpověď jsem pochopila v tom smyslu, že si dítě může s dobrovolníkem samostatně zvolit, jakou činnost by nejraději vykonávalo a z jakého důvodu.

14. Otázka: Myslíte si, že je kontakt s dobrovolníky pro děti Dětského centra přínosem?

a) ano: **D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9**

b) ne: 0

- Jednoznačně všichni dobrovolníci se domnívají, že je jejich kontakt pro děti z DC Zlín přínosem.

15. Otázka: Čím se podle Vás děti z Dětského centra Zlín odlišují od dětí z běžných rodin?

D1: „Jsou u nich pozorovatelné známky citové, sociální, finanční,...deprivace“

D2: „Nemají základní návyky z rodinného života – nákupy, praní, žehlení, nemají zažitý model matka-otec-děti. Postrádají otcovskou autoritu. Úroveň vzdělávání není v domově dostatečná. Nejsou připraveni na život mimo domov, jsou závislí na pomoci.“

D3: „Navenek ničím. Uvnitř asi nejistotou.“

D4: „Asi každé dítě něčím jiným. Např. Tomášek, se kterým chodím na výlety, se mě celou dobu drží za ruku a nemá rád, pokud se s někým zastavím a začnu se bavit s jinou osobou než s ním. Asi potřebuje cítit, že v tu dobu, co jsme spolu, je pro mě důležitý pouze on.“

D5: „Nemají zázemí jen pro sebe, žijí v tlupě v jedné architektonicky hezké budově, to na druhou stranu nemají někdy ani děti z úplných rodin.“

D6: „Jsou ochotní důvěřovat úplně cizím lidem a jít s nimi na procházku, nebo se naopak bojí jakéhokoliv kontaktu s kýmkoliv cizím.“

D7: „Tyto děti jsou jako každé jiné, jen prostě neměli to štěstí...“

D8: „Když jim něco koupíte, hrozně si toho váží, ale na druhou stranu chtějí, abyste jim koupila úplně všechno, a nedokážou se rozhodnout jen pro jednu věc. Jsou asi také víc stydlivé vůči cizím lidem.“

D9: „Rychle se citově fixují, asi v důsledku citové frustrace, mají omezené možnosti, co se týká poznání jejich okolí.“

- Dvě dobrovolnice se domnívají, že se neliší ničím od ostatních dětí, jen uvnitř mají zřejmě trochu více nejistoty a neměli tolik štěstí. D2 velmi správně uvedla, že nemají návyky z rodiny týkající se běžných činností, chybí jim rodinný model a otcovská autorita. K tomu bych dodala, že dětem v DC Zlín všeobecně chybí mužský vzor, který ani jedna teta na oddělení v žádném případě nenahradí, ať se snaží jakkoli. Dále D2 uvádí, že děti v DC Zlín nejsou dostatečně vzdělávány, čemuž až tak nerozumím, protože dětem je skutečně věnována maximální možná péče ze strany odborného personálu. D2 se také domnívá, že se děti odlišují v tom, že jsou závislí na pomoci. K tomu bych dodala: „Které dítě do šesti let není závislé na pomoci?“ Možná myslí pomoc ve smyslu hledání náhradní rodiny, to se můžeme jen domnívat a domýšlet. D1 zmiňuje známky citové, sociální a finanční deprivace, při čemž nevím, co má na mysli pojmem finanční deprivace, snad to, že se dětem materiálně nedostává všeho, co by jim za normálních okolností rodiče mohli koupit. Muž D5 uvedl, že děti nemají své zázemí a v podstatě žijí v tlupě v krásném domě. D6 přemýšlí o absenci zdravé míry rozlišení, komu děti mohou a nemohou důvěřovat. D8 vnímá děti jako stydlivé a nerozhodné, které přes to všechno chtějí vše pro sebe. D4 si myslí, že se každé něčím liší. D9 vidí odlišnost v tom, že se rychle citově fixují, jsou citově deprivované a mají málo možností k poznání jejich okolí.

16. Otázka: Domníváte se, že je Vaše konkrétní dobrovolnická činnost směrem ke konkrétnímu dítěti z Dětského centra Zlín vhodným kompenzačním prostředkem k životu v ústavním zařízení?

D1: „Ano, ale rodinnou výchovu v žádném případě nenahradí.“

D2: „Zatím nemohu hodnotit.“

D3: „Samozřejmě, že to dětem nemůže kompenzovat život v DC. To za 2 hodiny týdně nejde. Ale je to alespoň minimum, co pro ně můžeme udělat.“

D4: „Myslím si, že ano.“

D5: „Ne.“

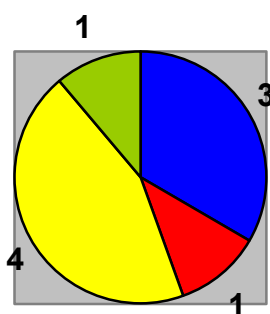
D6: „Pouze částečně.“

D7: „Určitě aspoň v tom, že se mu naplno věnuji jako jednotlivci.“

D8: „Myslím si, že ano.“

D9: „Tak určitě nemám takové zkušenosti, ale vidím zde výhodu v individuálním přístupu.“

Dobrovolnictví jako vhodná kompenzace



■ ano ■ nevím ■ ano, částečně ■ ne

- Převažuje názor, že dobrovolnictví může posloužit jako vhodný kompenzační prostředek k životu v ústavním zařízení. Pokud ne plně, tak alespoň částečně. Jeden dobrovolník se domnívá, že to nelze. Jedna dobrovolnice si zatím netroufá hodnotit.

17. Otázka: Jaké konkrétní činnosti nabízíte dětem z Dětského centra Zlín, když s nimi trávíte jejich volný čas?

D1: „Holčička je malá, hrajeme si.“

D2: „Zatím je úvodní procházka na dětské hřiště.“

D3: „Jezdíme trolejbusem, jely jsme autem, jezdíme na jezdících schodech (jednoznačně vede), jedeme si koupit něco dobrého, byly jsme ve zverimexu, podívaly jsme se v trhu na kytičky...“

D4: „Jízda vlakem, trolejbusem, výtahem, dětské hřiště, návštěva muzea, knihovny, trhů, kolotoče, koupaliště, zverimex, nákupní centra, banka, pošta, radnice, McDonald, DDM Astra – zvířátka – den otevřených dveří, vyhlídka z 21. budovy, cukrárna, počítání kačenek kolem vody, ryby, hasičská zbrojnice – den otevřených dveří, Malenovický hrad, návštěva Luhačovic, Vizovic, Otrokovic.“

D5: „Zatím nic, ale budeme chodit na ryby.“

D6: „Hrát si spolu anebo jít na procházku k řece. Na více zatím nemohu pomýšlet, neboť jsem dobrovolníkem teprve krátce.“

D7: „Protože jsem dobrovolníkem jen krátce, ještě tolik jsme toho nestihli zažít. Zatím se jednalo spíše o vycházku s konkrétním cílem (např. byly Velikonoční trhy, budova 21 – terasa...).“

D8: „Divadlo, cirkus, kolotoče, pohádkový les, plavání, výstavy, zmrzlina ve městě, procházka se psem.“

D9: „Starala jsem se jen o jednu holčičku, která měla lehkou mozkovou dysfunkci se zhoršenou jemnou motorikou, proto jsme se spolu zaměřily na vystřihování, kreslení. Vzhledem k tomu, že její oblíbenou činností bylo starat se o panenky, tak jsme asi nejvíce času trávily s nimi. Dále jsme si na půdičkách hrály na doktory, stavěly z lega. Po třech týdnech jsme mohly vyrazit společně ven, kde jsme bobovaly, saňovaly, pak jsme spolu byly navštívit město (květinářství, papírnictví, čajovna)“

- Dobrovolníci se snaží zpestřit dětem program všemožnými způsoby, jak se můžeme dočíst výše. Ti, co dochází do DC Zlín delší dobu, toho s dětmi prožili více, ti, kteří jsou teprve na počátku, tak si s dětmi spíše hrají a chodí na procházky do okolí či na dětská hřiště. Dobrovolnice D9 správně uvádí postup, kdy se nejdřív pár týdnů s dítětem seznamuje v prostředí zařízení a později jej vezme na výlet mimo areál zařízení.

18. Otázka: Vznikla mezi Vámi a dítětem, se kterým trávíte dobrovolně svůj volný čas pevnější vazba?

D1: „Zatím nebyla možnost.“

D2: „Zatím ne.“

D3: „Pokud se to tak dá po 4 měsících nazvat, tak ano.“

D4: „Asi si rozumíme, ale maminka a tatínek jsou pro něho dost důležití a často o nich mluví, jakoby ho navštěvovali, i když tomu tak není. Nemyslím si, že je dobré navazovat pevné vztahy, aby znovu netrpěl tím, že se do budoucna odloučíme.“

D5: Neodpověděl.

D6: „Zatím ne.“

D7: „Zatím za dítětem docházím jen krátce, takže z mé strany je to normální vztah. Děti mám ráda všeobecně. Ze strany dítěte to posoudit nemohu, protože nevím, jak jedná s ostatními dobrovolníky.“

D8: „Z mé strany určitě, ale z jeho nevím, myslím si, že tyto děti nedávají emoce tak moc najevo a když už, tak po delším čase.“

D8: „Myslím, že ne.“

- Většina dobrovolníků se domnívá, že pevnější vztah mezi nimi a dítětem zatím nevznikl. Někteří se možná bojí to tímto způsobem kategorizovat a třeba jako D4 uvádí, že si prostě rozumí, ale že chlapečkovi maminku ani tatínka v žádném případě nenahradí. Pár z nich má pocit, že mezi nimi a dítětem vzniklo jisté pouto. To se jistě může snadno stát, protože zvláště menší děti z DC Zlín jsou velmi vděčné za jakýkoli kontakt s dospělým, který se věnuje pouze jim, a dokážou to náležitě projevit.

19. Otázka: Pokud mezi Vámi a dítěte vzniklo určité pouto, nemáte obavy z přerušení kontaktu s dítětem v budoucnosti? Z jeho reakcí na Vaše případné ukončení dobrovolnické činnosti v Dětském centru Zlín?

D1: Neodpověděl.

D2: „*Ano mám.*“

D3: „*Neuvažovala jsem o tom, že bych do DC přestala docházet. Spíš jsem si pokládala otázku, jak budu snášet, když dítě odejde do rodiny a přestanu se s ním vídat. Říkám si, že mu budu přát, že se mu podařilo dostat se k milujícím lidem a že prožije šťastný život. Ale zároveň mi bude určitě smutno.*“

D4: „*Myslím si, že je nutné být dobrovolníkem do té doby, než dítě případně odejde do jiného ústavu.*“

D5: Neodpověděl.

D6: Neodpověděl.

D7: Neodpověděl.

D8: „*Bohužel moje dobrovolnická činnost už je u konkrétního dítěte ukončena (jde do nové rodiny), takže z mé strany je to velký smutek, ale taky jsem ráda, že už bude mít svou rodinu. Pokud bych musela dobrovolnictví ukončit ze svých důvodů, tak myslím, že by to pro dítě bylo určitě těžké, takže bych k takovému kroku velmi nerada přistupovala a budu se snažit vykonávat dobrovolnictví, co nejdéle to půjde.*“

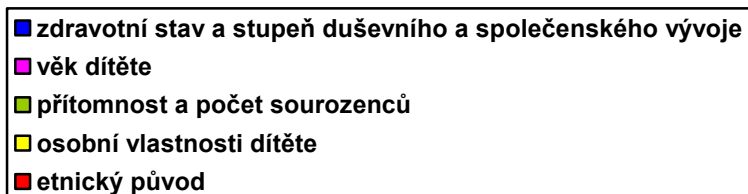
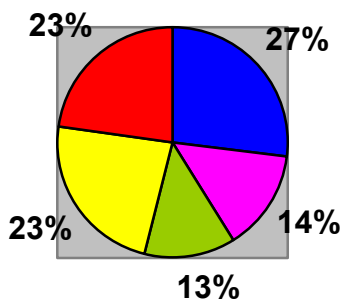
D9: „*Obavy nemohly nastat, byly jsme spolu poměrně krátkou dobu.*“

- Čtyři dobrovolníci na položenou otázku neodpověděli. Jedna dobrovolnice má již zkušenost s přerušением kontaktu s dítětem z důvodu odchodu dítěte do nové rodiny. Vyjádřila svůj smutek, ale zároveň i přání, aby se dítěti dařilo dobře. Jedna dobrovolnice má obavy z ukončení dobrovolnické činnosti směrem k dítěti. Jedna dobrovolnice má obavy, že dítě, za kterým dochází, by odešlo do rodiny. Jedna dobrovolnice se domnívá, že je třeba vykonávat dobrovolnickou činnost přinejmenším tak dlouho, dokud dítě neodejde případně do jiného ústavu. Jedna dobrovolnice obavy nemá.

20. Otázka: Jaká jsou podle Vás úskalí náhradní rodinné péče? Co podle Vás nejvíce může bránit úspěšné náhradní rodinné péči (osvojení, pěstounská péče)?

- D1:** a) 5 b) 3 c) 4 d) 5 e) 4
D2: a) 4 b) 4 c) 3 d) 3 e) 5
D3: a) 5 b) 2 c) 1 d) 3 e) 4
D4: a) 5 b) 1 c) 1 d) 2 e) 2
D5: a) 2 b) 1 c) 3 d) 5 e) 4
D6: a) 5 b) 4 c) 1 d) 3 e) 2
D7: a) 5 b) 1 c) 2 d) 4 e) 3
D8: a) 2 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4
D9: a) 5 b) 3 c) 1 d) 5 e) 4

Překážky náhradní rodinné péče



- Dobrovolníci oznámkovali dané možnosti jako ve škole podle stupnice jedna až pět. Nejmenší překážka náhradní rodinné péče byla vyjádřena číslem jedna, největší překážka číslem pět. Ze zadaných „známek“ jsem vypočítala aritmetický průměr a výsledky zaznamenala v grafu. Je zřejmé, že největší překážkou je podle

dobrovolníků zdravotní stav a stupeň duševního a společenského vývoje. Na druhém místě se stejným procentuelním zastoupením se umístily osobní vlastnosti dítěte a etnický původ. Na třetím místě je věk dítěte a jako nejmenší překážku náhradní rodinné péče dobrovolníci vnímají přítomnost a počet sourozenců.

21. Otázka: Jakým způsobem by se daly podle Vás kompenzovat neuspokojené potřeby dětí z Dětského centra Zlín?

D1: „Myslím, že centrum se snaží z plných sil. Jediným plnohodnotným řešením je nejspíš výchova rodinná.“

D2: „Větší snaha o náhradní rodinnou péči. Individuálnější přístup k dítěti. Péče dobrovolníků. Rozmanitější aktivity pro děti. Vhodnější vzdělávací systém ve „školce“.“

D3: „Individuální péči. Alespoň v rámci možností. Dobrovolníci jsou správná volba.“

D4: „Snad kdyby mělo každé dítě svého dobrovolníka.“

D5: „Cože?“

D6: Neodpověděl.

D7: „Právě dobrovolnictvím. Tím, že se jeden konkrétní člověk věnuje jednomu konkrétnímu dítěti. Může mu tak dát víc, než jeden pracovník DC celé skupince dětí. Ovšem rodiče a jejich lásku nikdo nenahradí.“

D8: „To záleží, jaké potřeby nejsou uspokojeny, např. pokud mají nedostatek lásky, tak takové každodenní objímání by určitě neuškodilo, ale tyto děti zase nejsou takové, že by se s každým na setkání objímali, takže po pravdě řečeno nevím. Asi se snažit věnovat každému individuálně, nikoho nepovyšovat nad ostatní a ke každému přistupovat spravedlivě.“

D9: „Tak jediné je realizovat, nebo se té realizaci částečně přiblížit. Pokud se jedná o materiální potřeby, měl by to zajistit dětský domov a pokud citové, pak taktéž, s tím, že dobrovolník by na tom měl mít větší podíl, protože představuje něco jako „náhradního rodiče“.“

- V odpovědích dobrovolníků se často objevuje individuální péče a přístup k dětem jako k jednotlivcům, což mají plnit jak tety na oddělení, tak i dobrovolníci, kteří jsou jistě vhodnou formou kompenzace alespoň některých potřeb dětí. Dvakrát se vyskytla odpověď, že neuspokojené potřeby dětí lze uspokojit jen výchovou v náhradní rodinné péči. Jedna dobrovolnice vidí kompenzaci také v rozmanitějších aktivitách a ve vhodnějším předškolním vzdělávání. Jedna dobrovolnice navrhuje častější objímání spojené též s individuálním přístupem. Jedna dobrovolnice se domnívá, že materiální i citové potřeby má zajistit dětský domov s tím, že dobrovolník má na uspokojování citových potřeb větší podíl. Dva dobrovolníci na otázku neodpověděli.

22. Otázka: Naplňuje Vás dobrovolnická činnost v Dětském centru Zlín?

D1: „Jsem ráda, že alespoň jednomu človíčku pomůžu a potěším jej.“

D2: „Zatím nemohu hodnotit.“

D3: „Mám pocit, že se vzájemně obohacujeme.“

D4: „Mám ráda malé děti, na nich je nejlépe vidět, co do nich dospělý člověk vkládá.“

D5: Neodpověděl.

D6: „Mám radost, když mohu udělat radost dítěti – i když pouze svojí přítomností.“

D7: „Mám z toho velmi dobrý pocit, že mohu takhle pomoci. Navíc když od dítěte vidím, že o mou návštěvu opravdu stojí a je za ni rádo. Práci s dětmi mám ráda.“

D8: „Je to přesně to, co jsem si představovala, možná ještě lepší, někdy se mi tam jí nechce, jsem unavená atd., ale jakmile uvidím rozesmáté děti, jak se na mě těší, tak mám hned lepší náladu.“

D9: „Upřímně mě naplňovala jen z půlky, nejspíše jsem očekávala větší respekt, což si myslím, že je klíčové, pokud se o nějaké dítě chcete starat a ono vás má poslouchat. Nejsem zastánkyní autoritativního přístupu, takže jinak, než si to vynutit situací, spontánně by to nešlo, čemuž tak v mém případě nebylo. Na druhou stranu mě naplňovalo to, že jsem mohla aspoň částečně pomoci dítěti ukázat to, co je pro děti z běžných rodin samozřejmostí (procházka městem).“

- Všichni dobrovolníci se vyjádřili kladně, že je dobrovolnická činnost v DC Zlín naplňuje, kromě D2, která zatím situaci nemůže hodnotit a D5, který neodpověděl. D9 uvedla, že ji kontakt s její svěřenkyní naplňoval jen částečně, hovoří o nedostatečném respektu dítěte směrem k ní.

23. Otázka: Co si říkáte, nebo co cítíte, když vracíte dítě zpět do ústavního zařízení?

- a) mám dobrý pocit, že jsem pro něj/ni udělal/a něco dobrého: **D2, D3, D4, D7, D8, D9**
- b) hurá, pro dnešek to mám za sebou: 0
- c) ještě se mi nechce domů: **D1, D2, D8**
- d) cítím lítost: **D1, D2, D7, D8**
- e) jiné:

D3: „Mám dobrý pocit, že jsem pro sebe udělala něco dobrého.“

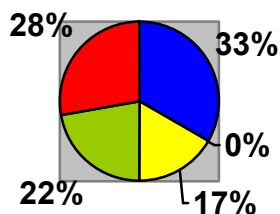
D5: Neodpověděl.

D6: „Že bychom měli udělat něco víc, ale ještě proto neuzrála doba.“

D8: „Párkrát jsem přemýšlela, jestli má moje činnost nějaký smysl, ale když je to jen jednou týdně, určitě smysl má a když odcházím, nejradši bych si s sebou vzala všechny děti domů.“

D9: „Já z toho mám dobrý pocit, ale nejsem se stoprocentně jistá, zda to vůbec něco přineslo.“

Pocity při vracení dítěte do ústavního zařízení



■	mám dobrý pocit, že jsem udělal/a něco dobrého
■	hurá, pro dnešek to mám za sebou
■	ještě se mi nechce domů
■	cítím lítost
■	jiná odpověď

- Dobrovolníci měli možnost zvolit více odpovědí najednou, popř. doplnit svou vlastní do možnosti „jiné“. Většina dobrovolníků má dobrý pocit, že udělala něco dobrého a cítí lítost, když navrací dítě po pár příjemně strávených hodinách zpět do ústavního zařízení Dětského centra. Většině se ještě nechce domů. Jiné odpovědi jsou uvedeny nad grafem. Uspokojující je, že ani jeden z nich nezvolil možnost b) hurá, pro dnešek to mám za sebou.

24. Otázka: Plní dobrovolnická činnost v Dětském centru Zlín Vaše původní očekávání? Pokud ano, tak v čem? Pokud ne, tak co byste chtěli změnit?

D1: „Ano. Úsměvem.“

D2: „Zatím nemohu hodnotit.“

D3: „Ano, splnilo. Ve všem.“

D4: „Ano, mohu se sama vybírat aktivity, které chceme spolu vidět.“

D5: Neodpověděl.

D6: „Ano, jsem v kontaktu s krásnými dětmi.“

D7: „Ano plní, ve všem, vždy se dá na všem domluvit.“

D8: „Plní moje očekávání nad míru, zažívám příjemné chvíle, poznávám nové věci a dívám se na svět jinak.“

D9: „Ano. Děti mají pevný režim, pracovnice, které zabezpečují jejich potřeby, postup při seznámení se s dítětem (3 týdny pouze v areálu dětského domova pod dohledem).“

- Sedm z devíti dobrovolníků odpovídá kladně, že jejich dobrovolnická činnost v DC Zlín plní jejich původní očekávání. Jedna dobrovolnice nemůže zatím hodnotit, D5 neodpověděl.

25. Otázka: Napadají Vás nějaká doporučení pro Dětské centrum Zlín? Jak by se dalo ještě dětem pomoci při kompenzaci nepřítomnosti rodiny, nedostatku lásky?

D1: Neodpověděl.

D2: „Větší snaha o náhradní rodinnou péči. Individuálnější přístup k dítěti. Péče dobrovolníků. Rozmanitější aktivity pro děti. Vhodnější vzdělávací systém ve „školce“.“

D3: Neodpověděl.

D4: „Připadá mi, že děti potřebují kolem sebe i více mužských vzorů.“

D5: Neodpověděl.

D6: „Ano, ale nejsou reálná.“

D7: Neodpověděl.

D8: „Ten nedostatek lásky jedině tím každodenním mazlením atd. ale rozhodně s každým ať se někdo necítí odstrčený, jinak opravdu netuším, hrozně bych chtěla pomoci nějakým nápadem, ale nic mě nenapadá, nejlepší by bylo, kdyby dětské domovy vůbec neexistovaly, ale to je nereálné.“

D9: „Myslím, že v centru jim nechybí, navíc je poskytována stejná láska všem, pak se nikdo nemůže cítit ukřivděně. Myslím, že je to spekulativní otázka, protože dítěti musí být poskytována láska, ale jak rozeznat tu mez, kdy už se začne na určitou osobu fixovat. Takže určitě poskytovat, ale dítě nějak přiměřeně připravovat i na možnost náhradní rodiny.“

- Odpovědělo pět z devíti respondentů. Objevují se doporučení směrem ke kompenzaci nepřítomnosti rodiny jako více mazlení, individuální péče, lepší vzdělávání, mužské vzory, rozmanitější aktivity apod. Dobrovolnice D9 se domnívá, že dětem v centru nic nechybí, že i láska je jim rozdělována spravedlivě tak, aby nebylo nikomu ukřivděno.

26. Otázka: Jak jste se dozvěděl/a o dobrovolnické práci v Dětském centru Zlín?

D1: „Ve škole.“

D2: „Prostřednictvím nabídky Samari na internetu.“

D3: „Z inzerce v novinách.“

D4: „Kamarádka se zmínila, že ADRA hledá dobrovolníky, tak jsem se přihlásila.“

D5: „Inzerát.“

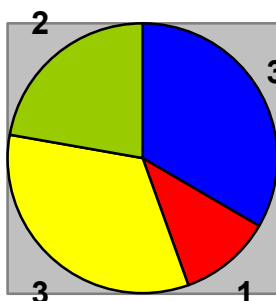
D6: „Z magazínu Zlín.“

D7: „Prostřednictvím „náboru“ u nás ve škole.“

D8: „Ve škole.“

D9: „Přes kamarádku.“

Jak jste se dozvěděl/a o dobrovolnické práci v DC Zlín?



■ ve škole ■ na internetu ■ v tisku ■ od kamaráda

- Tři dobrovolníci se o možnosti dobrovolnické pomoci v DC Zlín dozvěděli ve škole, tři dobrovolníci z tisku, jeden z internetové nabídky a dva od kamaráda/kamarádky.

27. Otázka: Není pro Vás dobrovolnictví překážkou ve Vašem soukromém životě?

D1: „Ne.“

D2: „Kdyby ano, tak bych to nemohla dělat.“

D3: „Rozhodně ne.“

D4: „Není, několik hodin týdně mi nevadí navštěvovat Dětské centrum.“

D5: „Ne. Spíš můj pracovní život je překážkou pro dobrovolnictví.“

D6: „Ne.“

D7: „Určitě není.“

D8: „Není. Přítel sice není moc rád, ale má smůlu.“

D9: „Ne.“

- Ani pro jednoho z respondentů není jeho dobrovolnická činnost překážkou v jeho soukromém životě.

28. Otázka: Zde můžete napsat cokoli, co Vás napadá v souvislosti s dobrovolnickou činností v Dětském centru Zlín. Pocity, postřehy, náměty, obavy, otázky.

D1: Neodpověděl.

D2: Neodpověděl.

D3: Neodpověděl.

D4: Neodpověděl.

D5: „Proč to bylo tak dlouhé?“

D6: Neodpověděl.

D7: Neodpověděl.

D8: „Jsem velice spokojená, jak s přístupem zaměstnanců, tak s dětmi a vším, Jen bych uvítala nějaké ty supervize, ať se můžu o zkušenosti podělit i s ostatními dobrovolníky.“

D9: Neodpověděl.

- Tato volná otázka byla do dotazníku zařazena navíc pro případ, že by se respondenti chtěli vyjádřit mimo rámec předešlých kladených otázek. Odpověděli na ni dva respondenti, s tím, že jeden z nich vyjádřil nespokojenost s délkou dotazníku. Druhá dobrovolnice vyjádřila spokojenost s dobrovolnickou činností v DC Zlín a zároveň projevila zájem o sdílení zážitků s ostatními dobrovolníky. Tento její postřeh беру v úvahu a přednesu jej sociální pracovníci DC Zlín, jako doporučení pro další rozvoj dobrovolníků.

7.2 Shrnutí výzkumných zjištění pomocí dotazníkového šetření

Po vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že dobrovolníci všeobecně pozitivně přispívají ke kompenzaci života dětí v ústavním zařízení. Podle respondentů dětem velmi prospívá kontakt s dobrovolníky z různých důvodů uvedených ve vyhodnocení dotazníkového šetření. Dobrovolníci se stoprocentně shodli, že je jejich činnost pro děti přínosem. I když se tento způsob kompenzace pomocí dobrovolnictví může zdát někomu malý nebo nedostatečný, přesto hraje významnou roli v životech dětí. Doporučením pro praxi by měla být myšlenka, že je třeba zvyšovat motivaci dalších dobrovolníků a informovanost veřejnosti o tom, jak je dobrovolnictví v oblasti ústavní péče podstatné a potřebné. Snad k tomu nemalou měrou přispěje i má diplomová práce.

V následující části odpovídám na výzkumné otázky:

1. Jsou pokusy o umístění dítěte z Dětského centra Zlín do náhradní rodinné péče spíše úspěšné či nikoliv?

Na otázku odpovídám na základě uvedených kazuistik, ze kterých usuzuji, že úspěšnost pokusů o umístění dítěte do náhradní rodinné péče je méně než padesáti procentní. Pouze jeden chlapec byl úspěšně umístěn do pěstounské péče. Jeden chlapec byl naprosto nevladatelný a problematický, proto u něj pěstounská péče nepřicházela v úvahu. Jedna

dívka byla po dvakráté umístěna v pěstounské rodině, odkud byla pokaždé vrácena zpět do ústavního zařízení. Jeden chlapec má šanci na návrat do své původní rodiny, ale zatím stále setrvává v ústavním zařízení a výsledek není znám.

2. Vyskytují se překážky bránící v úspěšnosti náhradní rodinné péče?

Ano, překážky, které brání v úspěšnosti náhradní rodinné péče se samozřejmě vyskytují. Jedná se o zdravotní stav a stupeň duševního a společenského vývoje dítěte, věk dítěte, přítomnost a počet sourozenců, osobní vlastnosti dítěte, etnický původ, ale i o charakteristiky žadatelů a v neposlední řadě také problematické chování ze strany biologických rodičů v případě nesouhlasu např. s pěstounskou péčí.

3. Co dobrovolníci očekávají od dobrovolnické pomoci v Dětském centru Zlín?

Pouze jediná dobrovolnice na počátku od dobrovolnické pomoci neočekávala nic konkrétního. Ostatní vyjádřili očekávání jakými jsou například pomoc dětem v oblasti citové a sociální, dětská radost, poznání, kontakt s dětmi, nové zážitky a zkušenosti, výlety s jedním dítětem, dobře strávený volný čas, odreagování, zábava, spolupráce, respekt dítěte.

4. V čem prospívá dětem z Dětského centra Zlín kontakt s dobrovolníky?

Nejčastěji se objevila odpověď typu, že dětem prospívá kontakt s dobrovolníky především kvůli poznání jiných aktivit, běžných činností, okolí, spojené se získáním zkušeností, s učením se řešení nastalých situací a překonáním nejistoty. Dále se objevila odpověď, že děti mají někoho jen pro sebe, že je veškerá pozornost dospělého věnována jen jim. Dále dětem prosívá kontakt s dobrovolníky v tom, že se naučí komunikovat a navazovat kontakt s lidmi z venku, naučí se vyjadřovat svůj názor, který je spojený se zvyšováním jejich sebevědomí.

5. Je kontakt s dobrovolníky pro děti přínosem?

Z výzkumu názorů a postojů dobrovolníků vyplývá, že dobrovolnictví je pro děti přínosem.

6. Je konkrétní dobrovolnická činnost směrem ke konkrétnímu dítěti vhodným kompenzačním prostředkem k životu v ústavním zařízení?

Ve výzkumu převažuje názor, že dobrovolnictví může posloužit jako vhodný kompenzační prostředek k životu v ústavním zařízení. Pokud ne plně, tak alespoň částečně. Jeden dobrovolník se domnívá, že to nelze. Jedna dobrovolnice si zatím netroufá hodnotit.

Při zpracovávání odpovědí, kde měli dobrovolníci možnost vyjádřit volněji své vlastní názory, byla vidět větší různorodost v pojetí odpovědí. Oceňuji empatický přístup a sociální citění u zkušenějších žen dobrovolnic.

Lze říci, že i když byly mezi odpověďmi respondentů drobné rozdíly, celkově se výrazně nelišily. Všem se jedná především o dobro dětí, o zkvalitnění naplnění jejich volného času alespoň jedenkrát v týdnu na pár hodin. Dobrovolníci se dobrým způsobem svou pomocí snaží kompenzovat dětem, které neměly tolik štěstí život v ústavním zařízení.

Mohu říct, že jsem byla překvapena návratností dotazníku a bohužel také občasnou strohostí některých odpovědí. Původně jsem možná naivně očekávala, že dobrovolníci budou v otevřených otázkách mnohem více sdílnější, a budou chtít řešit a polemizovat nad vážným problémem, jakým pobyt dětí v ústavním zařízení jistě je.

Na druhou stranu mi nezbývá nic jiného, než jim poděkovat a obdivovat jejich dobrovolnou aktivitu směrem k dětem. Vždyť je to přece jen jejich volný čas, který krájí ze svého jistě zaneprázdněného soukromého, pracovního či studentského života.

ZÁVĚR

V mé diplomové práci jsem nastínila problematiku náhradní rodinné péče a dobrovolnické činnosti. Z důvodu komplexnějšího proniknutí do tématu práce byl v teoretické části charakterizován systém náhradní rodinné péče v ČR a související pojmy, jakými jsou například ústavní výchova a ústavní péče. Dále jsem se věnovala popsání psychické deprivace, deprivčního syndromu a významu rodiny, ve které často můžeme hledat počátek všech problémů. V dalších kapitolách teoretické části jsem zmínila téma dobrovolnictví a v neposlední řadě jsem svou pozornost zaměřila na popis a charakteristiku Dětského centra Zlín.

V praktické části byly popsány výsledky kvalitativního výzkumu, který byl tvořen z kazuistik čtyř dětí vyrůstajících v ústavním prostředí a dotazníkového šetření postojů a názorů dobrovolníků podílejících se na dobrovolnické činnosti v Dětském centru Zlín. Vzhledem k tomu, že se jedná o malý výzkumný vzorek, nelze výzkum zobecňovat na širší populaci. Vyhodnocení výsledků proto bude sloužit pouze pro potřeby Dětského centra Zlín, kdy může poskytnout zpětnou vazbu koordinátorce dobrovolníků a může posloužit ke zlepšení péče o děti i o dobrovolníky samotné, k jejich sebereflexi a případné motivaci.

V souvislosti s problematikou dětí žijících v ústavním zařízení je nutno poukázat na význam časového faktoru ve vývoji dítěte. I když kalendářní čas je stále stejný, přece jen z hlediska vývoje dítěte probíhá v každém vývojovém období různě. Obrazně lze říct, že čas dítěte plyne rychleji než čas dospělého, ovšem veškeré dění ve společnosti se měří časem dospělých. Do těchto rozměrů však vstupuje čas dítěte, a to dítěte v různém věku. A přitom tento čas nečeká. Jestliže se „věci“ nestanou nyní, už se nemohou stát. Kdo se zabývá péčí o děti, musí tuto realitu času respektovat. Proto třeba pracovníci kojeneckých ústavů a také Dětského centra Zlín tolik naléhají na vyřešení osudu dítěte, které ztratilo svou rodinu. Čas tohoto dítěte je totiž úplně jiný než těch, kteří o něm rozhodují. Na závěr bych chtěla zdůraznit významnost problematiky nastíněné v mé diplomové práci. Je nutné řešit situaci dětí, jež byly o prostředí vlastní rodiny trvale ochuzeny, hledáním a nalézáním vhodné rodinné náhrady, vhodného náhradního rodinného prostředí, případně hledáním vhodné kompenzace k životu v ústavním zařízení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADOPCE. [online]. [31. 03. 2009]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.adopce.com/>
- [2] ADRA. [online]. [21. 04. 2009]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.adra.cz/zlin>
- [3] DĚTSKÉ CENTRUM ZLÍN. [online]. [30. 03. 2009]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.dczlin.cz/>
- [4] DLOUHÁ, R., JEŽKOVÁ, Z., CAHA, M. a kol. *Dobrovolnictví a dárcovství*. 1. vyd. Praha: ICN, o. p. s., 2001.
- [5] GABRIEL, Z., NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1788-3.
- [6] KOLUCHOVÁ, J. *Psychická deprivace a náhradní rodinná péče*. In Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Olomouc: MPSV, 1999. ISBN 80-85529-66-1.
- [7] KOLEKTIV AUTORŮ INFORMAČNÍHO CENTRA NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ, o. p. s. s podporou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. *Dobrovolníci v neziskových organizacích*. 1. vyd. Praha: Tobola DTP studio, 2001. ISBN 80-86423-05-0.
- [8] KAZUISTIKA. [online]. [15. 04. 2009]. Dostupné na World Wide Web: <http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Kazuistika&action=edit>
- [9] MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1989.
- [10] MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
- [11] MATĚJČEK, Z., KOLUCHOVÁ, J. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.
- [12] MOTEJL, O. a kol. *Rodina a dítě, sborník stanovisek veřejného ochránce práv*. Praha: Aspi, a.s., 2007.
- [13] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

- [14] MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- [15] MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: SLON, 1997. ISBN 80-85850-24-9.
- [16] MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
- [17] NOVOTNÝ, M. a kol. *Dobrovolnictví středoškoláků*. 1. vyd. Praha: Hestia, 2003. ISBN 80-239-0748-4.
- [18] OPATŘIL, M. a kol. *Průvodce nových rodičů*. Sdružení pěstounských rodin. Brno: Grifart s.r.o., 2008.
- [19] PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.
- [20] PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- [21] RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980.
- [22] SAMARI. [online]. [21. 04. 2009]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.samari.cz/samari/?page=dobrovolnicke-centrum>
- [23] ŠVANCAR, Z., BURIÁNOVÁ, J. *Speciálně pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988.
- [24] ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5.
- [25] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.
- [26] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- [27] WOLESKÁ, J. *Deprivační syndrom a jeho následky u dětí v náhradní rodinné péči*. In Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Olomouc: MPSV, 1999. ISBN 80-85529-66-1.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DC Dětské centrum Zlín

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

ČR Česká republika

USA Spojené státy americké

ADRA Adventist Development and Relief Agency, mezinárodní humanitární organizace

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI:

Dotazník pro dobrovolníky Dětského centra Zlín

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO DOBROVOLNÍKY DĚTSKÉHO CENTRA ZLÍN

1. **Věk:**.....

2. **Jste:**

- a) žena
- b) muž

3. **Organizace, pod kterými provozuji svou dobrovolnickou činnost:**

- a) ADRA
- b) Samari
- c) jiné:

4. **Nejvyšší dokončené vzdělání:**

- a) základní
- b) jsem vyučen/a
- c) střední všeobecné
- d) střední odborné
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské

5. **Vaše profese:**

.....

6. **V současné době:**

- a) jsem zaměstnán/a
- b) jsem student učiliště
- c) jsem student SŠ
- d) jsem student VŠ/VOŠ
- e) jsem nezaměstnaný/á
- f) jsem v domácnosti
- g) jiné:

7. **Proč jste se chtěl/a stát dobrovolníkem?**

8. **Vyjmenujte organizace (zařízení, projekty..), kterých se v rámci dobrovolnické činnosti účastníte:**

9. **Proč jste si pro dobrovolnickou činnost vybral/a Dětské centrum Zlín?**

- 10. Jak dlouho už vykonáváte dobrovolnickou činnost?**
- 11. Co jste od dobrovolnické pomoci v Dětském centru Zlín na počátku očekával/a?**
- 12. Kolik času týdně průměrně věnujete dobrovolnické činnosti v Dětském centru Zlín?**
- 13. V čem podle Vás prospívá dětem z Dětského centra kontakt s dobrovolníky?**
- 14. Myslíte si, že je kontakt s dobrovolníky pro děti Dětského centra přínosem?**
- a) ano
b) ne
- 15. Čím se podle Vás děti z Dětského centra Zlín odlišují od dětí z běžných rodin?**
- 16. Domníváte se, že je Vaše konkrétní dobrovolnická činnost směrem ke konkrétnímu dítěti z Dětského centra Zlín vhodným kompenzačním prostředkem k životu v ústavním zařízení?**
- 17. Jaké konkrétní činnosti nabízíte dětem z Dětského centra Zlín, když s nimi trávíte jejich volný čas? (Vzpomeňte si na co nejvíce aktivit.)**
- 18. Vznikla mezi Vámi a dítětem, se kterým trávíte dobrovolně svůj volný čas pevnější vazba?**
- 19. Pokud mezi Vámi a dítětem vzniklo určité pouto, nemáte obavy z přerušení kontaktu s dítětem v budoucnosti? Z jeho reakcí na Vaše případné ukončení dobrovolnické činnosti v Dětském centru Zlín?**
- 20. Jaká jsou podle Vás úskalí náhradní rodinné péče? Co podle Vás nejvíce může bránit úspěšné náhradní rodinné péči (osvojení, pěstounská péče)? (Oznámkujte jako ve škole na stupnici 1-5: nejmenší překážka 1, největší překážka 5)**
- a) zdravotní stav a stupeň duševního a společenského vývoje
b) věk dítěte
c) přítomnost a počet sourozenců
d) osobní vlastnosti dítěte
e) etnický původ
- 21. Jakým způsobem by se daly podle Vás kompenzovat neuspokojené potřeby dětí z Dětského centra Zlín?**

22. Naplňuje Vás dobrovolnická činnost v Dětském centru Zlín?

- a) ano, naplňuje – proč:
- b) ne, nenaplňuje – proč:

**23. Co si říkáte, nebo co cítíte, když vrátíte dítě zpět do ústavního zařízení?
(možno označit více odpovědí, popř. doplnit vlastní odpověď)**

- a) mám dobrý pocit, že jsem pro něj/ni udělal/a něco dobrého
- b) hurá, pro dnešek to mám za sebou
- c) ještě se mi nechce domů
- d) cítím lítost
- e) jiné:

**24. Plní dobrovolnická činnost v Dětském centru Zlín Vaše původní očekávání?
Pokud ano, tak v čem? Pokud ne, tak co byste chtěli změnit?**

**25. Napadají Vás nějaká doporučení pro Dětské centrum Zlín? Jak by se dalo
ještě dětem pomoci při kompenzaci nepřítomnosti rodiny, nedostatku lásky?**

26. Jak jste se dozvěděl/a o dobrovolnické práci v Dětském centru Zlín?

27. Není pro Vás dobrovolnictví překážkou ve Vašem soukromém životě?

**28. Zde můžete napsat cokoli, co Vás napadá v souvislosti s dobrovolnickou
činností v Dětském centru Zlín. Pocity, postřehy, náměty, obavy, otázky...**