

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Postoj sociálních pracovníků k ukončení činnosti
kojeneckých ústavů a dětských domovů**

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Ilona Fedrová
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory
Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 20. květen 2013

Abstrakt

Klíčová slova: dětský domov, kojenecký ústav, náhradní rodinná péče, rodina, transformace náhradní výchovné péče.

V médiích je v současnosti často řešena problematika dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních. Snahou společnosti je, aby děti vyrůstaly ve funkčních rodinách. Také na základě kritiky organizace UNICEF byla vytvořena reforma. Česká republika se již dlouho snaží snížit počty dětí nevyrůstajících v přirozeném prostředí rodiny. Vydalo se několik málo opatření a různé návrhy. Některé z nich byly uvedeny do praxe, ale nedosáhly požadovaného výsledku. Transformace systému péče o ohrožené děti by měla být komplexní. Objevují se však obavy a nesouhlas s nabízeným řešením. V různých reportážích, diskuzích a v odborné literatuře jsou uváděny výhody a nevýhody této problematiky.

Diplomová práce se nazývá: „Postoj sociálních pracovníků k ukončení činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů.“ Práce je rozdělena na dva celky. V teoretické části je uvedena problematika dnešní rodiny, ústavní výchovy, náhradní rodinné péče a jednotlivé kroky k snížení počtu dětí v ústavních zařízeních.

V praktické části bylo cílem zmapovat postoj sociálních pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů k ukončení činnosti těchto zařízení. Dílčím cílem bylo zjištění, zda věk a praktické zkušenosti ovlivňují postoj sociálních pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů. Dalším dílčím cílem bylo porovnat postoje sociálních pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů v různých krajích České republiky.

Stanovila jsem si dvě hypotézy. Hypotéza 1 zní: „Sociální pracovníci mají negativní postoj k ukončení činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů.“ Druhá hypotéza byla vymezena takto: „Názory sociálních pracovníků na ukončení činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů nevykazují diference v jednotlivých krajích České republiky.“

Ke sběru empirických dat byl použit kvantitativní výzkum, metoda dotazování a technika dotazníku. Výzkumný soubor byl tvořen sociálními pracovníky/nicemi, jež pracují ve vybraných zařízeních ústavní výchovy. Počet dotazníků rozeslaných do dětských zdravotnických zařízení (kojenecké ústavy, kojenecké ústavy s dětskými domovy, dětské domovy pro 1-3leté a dětská centra) byl 34. Další respondenti/ky byli osloveni z dětských domovů, kterých je v ČR celkem 148. Výzkumný soubor se tedy skládal ze 182 dotazovaných.

Každé zařízení bylo kontaktováno dvakrát z důvodu zvýšení návratnosti. Základní soubor byl reprezentován stejnou velikostí jako výběrový soubor, jedná se tedy o vyčerpávající neboli exhaustivní výběr.

Celkem se vrátilo 80 dotazníků, návratnost výběrového souboru tedy dosáhla 44 %. Získané výsledky byly statisticky zpracovány s využitím několikastupňového třídění dat v kontextu se získanými nominálními, ordinálními a kardinálními proměnnými. Z analýzy kategoriálních dat byl využit test nezávislosti chí-kvadrát.

Hypotéza 1 byla statisticky potvrzena. Hypotézu 2 nebylo možné adekvátně statisticky vyhodnotit z důvodu rozčlenění do mnoha kategorií neboli krajů ČR. Výsledky byly dány do tabulek do popisné statistiky. Z popisné statistiky je zřejmé, že negativní postoj sociálních pracovníků/nic převažuje.

Výsledky zpracované v diplomové práci mohou být využity k analýze stanoviska sociálních pracovníků/nic k otázce transformace systému péče o ohrožené děti.

S probíhající transformací systému péče o ohrožené děti se nabízí mnoho studií, které by měly být zpracovány, než reforma začne probíhat. V průběhu psaní práce jsem rozpoznávala mnoho témat, která by se mohla stát podnětem k sepsání dalších kvalifikačních prací. Jedná se např. o stanovisko sociálních pracovníků z OSPOD, postoj dětí z ústavních zařízení, vytvoření optimálního modelu pro ohrožené děti apod.

Z dosažených výsledků a podle mého názoru se domnívám, že transformace systému péče o ohrožené děti je nastavena na krátké časové intervaly. Doporučila bych zvolit mezi jednotlivými kroky delší časové odstupy. Pěstounská péče na přechodnou dobu dle mého mínění není vhodná pro všechny děti, které v ústavních zařízeních

vyrůstají. Více bych podpořila sanaci rodiny hlavně v oblasti problému bytové politiky, kdy bych se přikláněla k zvýšení počtu sociálních bytů.

Abstract

Key words: children's home, baby home, alternative family-based care, family, transformation of alternative upbringing.

At present media often deal with the topic of children growing up in institutions. The society's effort is that children grow up in functional families. Also, based on the UNICEF's criticism a reform has been created. The Czech Republic has been making an effort for a long time already to decrease the number of children not growing up in natural family environment. A few measures had been proposed and some of them implemented but they have been ineffective in achieving their desired outcomes. The transformation of the alternative upbringing system should be made on a complex basis. However, concerns and disagreements arise over the proposed solution. Advantages and disadvantages are published in various coverages, discussions, as well as in professional literature.

The thesis title: The attitude of social and welfare workers towards closing baby and children's homes. The thesis is divided into two parts. The theoretical part deals with the topics of today's family, institutional upbringing, alternative family-based care, and particular steps in the effort to reduce the number of children growing up in institutions.

The practical part aims at mapping the attitudes of social workers at baby and children's homes concerning the closing these institutions. A partial objective was to investigate whether the age and practical experience influence the attitudes of social workers of baby and children's homes. Another partial objective was to compare attitudes of social workers of baby and children's homes among different regions of the Czech Republic.

I set out two hypotheses. Hypothesis 1: "Social workers have negative attitudes towards closing baby and children's homes." Hypothesis 2: "Social workers' opinions

of closing baby and children's homes do not show any differences among regions of the Czech Republic."

Empiric data were collected using a quantitative research, interviewing, and questionnaire technique. The research sample was composed of social workers of selected childcare institutions. The number of questionnaires sent to healthcare institutions (baby homes, baby homes at children's homes, children's homes for 1 - 3 aged and child centres) was 34. Other respondents from children's homes were addressed; in total 148 in the Czech Republic. Thus the research sample was composed of 182 respondents.

Every institution was contacted twice as to increase the returnability. The population was represented by the same size as the selected sample, that means it is an exhaustive subpopulation.

In total 80 questionnaires returned, i.e. the selected sample returnability (filled questionnaires) reached 44%. Obtained results were statistically processed using scaled classification of data in contexts with obtained nominal, ordinal, and cardinal variables. To analyse categorical data, the chi-square test of independence was used.

The hypothesis 1 was statistically confirmed. The hypothesis 2 was not possible to adequately evaluate statistically due to the high number of categories (CR regions) into which the data were divided. Results were placed into nominal statistic tables. The descriptive statistics show that the negative attitudes of social workers prevail.

Results of the thesis can be used to analyse opinions of social workers concerning the transformation of the system of care of at risk children.

There are many studies relating to the underway transformation of the system of care for at risk children that should be elaborated before the reform is launched. In working out the thesis, I identified many topics that might originate writing further theses. They are e.g. opinions of social workers from the competent authority for social and legal protection of children, attitudes of children in institutional care, creation of an optimal model for at risk children, etc.

Based on obtained results in my opinion the transformation of the system of care for at risk children has been set up for short time intervals. I would recommend taking

longer lapses in time between the transformation steps. The temporary foster care in my opinion is suitable not for every child growing up in an institution. I would rather support a retrieval of family, primarily in the area of housing policy where I would tend to support the increase in numbers of council flats.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 20. května 2013

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Děkuji paní doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za odborné vedení, věnovaný čas a trpělivost, které mi věnovala při konzultacích s diplomovou prací. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a blízkým za jejich podporu.

Obsah

ÚVOD	13
1 SOUČASNÝ STAV	15
1.1 Rodina jako jednotka společnosti	15
1.1.1 Funkčnost rodiny.....	16
1.1.2 Potřeby dítěte	17
1.2 Náhradní výchovná péče	19
1.3 Ústavní výchova	20
1.3.1 Zařízení ústavní výchovy v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.....	21
1.3.2 Zařízení ústavní výchovy v působnosti Ministerstva zdravotnictví	21
1.3.3 Zařízení ústavní výchovy v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí	22
1.3.4 Ústavní výchova ve světě	23
1.3.4.1 Profesionální náhradní rodina na Slovensku	25
1.4 Náhradní rodinná péče	26
1.4.1 Osvojení	27
1.4.1.1 Mezinárodní adopce.....	29
1.4.2 Svěření do péče jiného občana než rodiče.....	29
1.4.3 Pěstounská péče	30
1.4.3.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu	33
1.4.4 Poručenství.....	34
1.4.5 Formy náhradní rodinné péče ve světě.....	34
1.5 Dilema náhradní výchovy: ústavní výchova nebo náhradní rodina	37
1.6 Harmonogram kroků k ukončení činnosti zařízení ústavní výchovy	39
1.6.1 Současné problémy systému péče o ohrožené děti.....	39

1.6.2 Cíle transformace náhradní výchovné péče	40
1.6.3. Jednotlivé kroky k transformaci	40
1.6.4 Další body novely zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí	42
2 CÍL A HYPOTÉZY PRÁCE.....	45
2.1 Cíl práce	45
2.2 Hypotézy práce	45
2.3 Operacionalizace pojmů	45
3 METODIKA.....	47
3.1 Použité metody a techniky	47
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	47
3.3 Realizace výzkumu	48
4 VÝSLEDKY	49
4.1 Popisná statistika.....	49
4.2 Statistické testování hypotéz	93
5 DISKUZE	97
6 ZÁVĚR.....	105
7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	107
8 PŘÍLOHY.....	115

Seznam použitých zkratk

ČR = Česká republika

MPSV = Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT = Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NRP = náhradní rodinná péče

PP = pěstounská péče

OSPOD = orgán sociálně-právní ochrany dětí

UNICEF = Dětský fond Organizace spojených národů

ÚV = ústavní výchova

Úvod

Aktuální problematikou v oblasti náhradní výchovy je transformace náhradní výchovné péče. K reformě došlo z důvodu několika podnětů. Jedním z klíčových impulzů byl dlouhodobý kritický postoj UNICEF vůči vysokému počtu dětí vyrůstajících mimo svou rodinu. UNICEF je mezinárodní organizace zabývající se ochranou dětských práv a apeluje na ČR, aby byly počty dětí v ústavních zařízeních sníženy.

Mnohokrát bylo popsáno to, jak na děti působí pobyt v zařízeních. Psychickou deprivací se zabýval Matějček. Proto se stal mezinárodně známým českým dětským psychologem a průkopníkem zabývajícím se podmínkami života dětí v ústavech.

Také je upozorňováno na velké nedostatky v systému péče o ohrožené děti. Jedná se především o nedostačující prevenci a selhávání poskytovaných služeb.

Transformace je zaměřena na prevenci v podobě práce s rodinou, na sanační programy a terénní sociální práci. Podpora je také namířena na pěstounské rodiny. Ke snížení počtu dětí v zařízeních by měla více napomoci propagovaná forma pěstounské péče na přechodnou dobu. Z důvodu vysokých nároků náhradních rodičů zůstávají děti v zařízeních. Stát se proto zaměřil i na vybudování podpůrných a odlehčujících služeb pro všechny pěstouny.

V průběhu let došlo k několika málo opatřením, která měla vést ke snížení počtu dětí v ústavní péči. Některé návrhy zůstaly na úrovni plánů a ty, jež byly uvedeny do praxe, nedosáhly požadovaného cíle. Transformace systému péče o ohrožené děti by měla být komplexní, je tu však obava, zda nedojde k rozpadu stávajícího systému, kdy nový nebude ještě zcela funkční. Detailní průpravou by mělo dojít k eliminování tohoto rizika. Názor, zda je reforma dostatečně naplánována, zjišťuji u sociálních pracovníků v kojeneckých ústavech, dětských centrech a dětských domovech.

Česká republika vypracovala Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011, kde jsou popsány postupné body. Nejedná se však o moc rychlý sled úkolů?

Z různých diskuzí v médiích jsem zaznamenala jak pozitivní, tak negativní postoje k transformaci. Kroky, jež jsou postupně uváděny do praxe, jsem uvedla ve své práci. Cílem mé diplomové práce je tedy zmapovat postoj sociálních pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů k ukončení činnosti těchto zařízení.

1 Současný stav

1.1 Rodina jako jednotka společnosti

Definici rodiny je obtížné hledat, a to z důvodu využití v mnoha vědeckých oblastech, jež se ji snaží charakterizovat z hlediska své odbornosti. Další příčinou je proměnlivost hodnot v kulturním a civilizačním prostředí dané společnosti (Národní zpráva o rodině, 2004).

Psychologické pojetí chápe rodinu jako společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí (Hartl a Hartlová, 2009).

Ve 20. století se začínaly objevovat myšlenky práv dětí, kde se jednalo i o participaci dítěte (Mason and Bolzan, 2009). Nejdůležitější mezinárodní smlouvou týkající se práv dětí je Úmluva o právech dítěte, jež vznikla v roce 1989 v New Yorku pod Organizací spojených národů. Úmluva stanovuje občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva dětí. (Vaníčková, 2012).

Právní rámec vychází ze základního východiska práv dětí „3P“ provision, protection, participation. Práva dětí je tedy možné rozdělit do tří skupin: týkající se zajištění dítěte (práva zaměřená na přežití, rozvoj, vývoj), ochrany dítěte (ochrana před násilím, vykořisťováním, zneužíváním, škodlivými vlivy) a jeho účasti na spolurozhodování o věcech, které se ho osobně dotýkají (Vaníčková, 2012; Velemínský et al., 2009).

K základním znakům rodiny patří i funkce rodiny. Nejčastější dělení je:

- a) *Reprodukčně sexuální funkce* zahrnuje vzájemné erotické uspokojení mezi manžely a biologickou reprodukci společnosti. K předpokladům splnění funkce se řadí plánované rodičovství, fyzická a mentální vyspělost partnerů a volba vhodného partnera pro manželství (Veselá, 2006).

- b) *Ekonomická funkce* spočívá hlavně v zabezpečení rodiny, a to v oblasti materiálních podmínek k uspokojení potřeb jednotlivých členů rodiny (Klein a Rosinský, 2010).
- c) *Sociálně výchovná funkce* má hlavní roli v socializačním procesu rodiny, jenž připravuje děti a mladistvé na vstup do praktického života (Kraus, 2008).
- d) *Emocionální funkce* je v rodině nezastupitelná a zásadní. Instituce nemůže zajistit citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty (Kraus, 2008).

Rodiny procházejí neustálým vývojem. A dochází tak i k proměnám v plnění funkcí. V posledních letech je patrný pokles dětí. Stále více párů plánuje pouze jedináčka nebo uvažuje o bezdětnosti. Přibývá partnerů bez potomků z důvodů neplodnosti. Ženy také těhotenství odkládají na pozdější věk. Zvyšují se počty rozvodů (Kraus, 2008).

Na životním stylu rodiny se podepisuje i zatížení rodičů pracovními aktivitami, což je důsledkem časového zaneprázdnění. Ubývá tak společně tráveného času rodičů a dětí v rodinách. Často dochází ke kompenzaci nadměrným přísunem materiálních prostředků a vysokým kapesným (Kraus, 2008).

1.1.1 Funkčnost rodiny

Dostatečně dobře fungující rodina je ideál, ke kterému má směřovat podpora rodiny. K poruše rodiny dochází v té situaci, kdy v různé míře neplní svoje funkce, jednu či více (Matoušek a Palzarová, 2010; Velemínský et al., 2009).

K diagnostice je možné použít dotazník funkčnosti rodiny dle Dunovského, který využívá následujících osmi kritérií: složení rodiny, stabilita, sociálně-ekonomická situace, osobnost rodičů, sourozenci, stav a vývoj dítěte, zájem rodičů o dítě a péče rodičů o dítě (Matoušek a Pazlarová, 2010).

V ČR se k hodnocení rodiny v některých neziskových organizacích začíná využívat model z Velké Británie. Metodika se nazývá: „Rámec pro hodnocení potřebných dětí a

jejich rodin“ (Framework for the Assessment of Children in Need and their Families) a je rozdělena do tří sekcí: vývojové potřeby dítěte, kapacita rodičů a faktory vztahující se k rodině a prostředí (Matoušek a Pazlarová, 2010).

Ke zhodnocení situace dítěte se vychází ze znalosti rodiny a jejího fungování. K tomu je využívána sanace rodiny. Jedná se o soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Základním východiskem je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině (Bechyňová a Konvičková, 2008).

K zmapování situace je sestaven multidisciplinární tým. Součástí týmu je vždy pracovník OSPOD, pracovník centra pro sanaci rodiny, pracovník zařízení pro výkon ÚV nebo pro děti vyžadující okamžitou pomoc, je-li dítě aktuálně umístěné mimo rodinu, a další odborníci pracující s dítětem nebo celou rodinou (např. psycholog, učitel, speciální pedagog, dětský lékař, soudce). Rodiče a dítě jsou obeznámeni s programem sanace rodiny, podílejí se na sestavení sanačního plánu a souhlasí s ním (Bechyňová a Konvičková, 2008).

1.1.2 Potřeby dítěte

Matějček ve shodě s J. A. Komenským uvádí s jistou literární nadsázkou potřebu dobře se narodit. Tedy aby se dítě narodilo zdravé, chtěné, nadané všemi předpoklady a schopnostmi pro dobrý všestranný rozvoj (Velemínský et al., 2009).

Psycholog Langmeier odvodil zpočátku čtyři základní psychické potřeby, později k nim přidal pátou. Vycházel z obdoby potřeb biologických (správná výživa, teplo, ochrana před úrazem, stálé přístřeší apod.) a psychických, jež musí být náležitě a v pravý čas uspokojovány, aby se dítě vyvíjelo v osobnost psychicky zdravou a zdatnou (Matějček, 2008).

Ve výzkumných studiích se ukázalo, že níže uvedené potřeby, jež jsou důležité pro správný vývoj dítěte, provázejí osobu i v dospělém věku a do značné míry jsou naplňovány rodičovstvím (Matějček a Pokorná 2002).

1. *Potřeba stimulace* čili přívod podnětů. Dítě potřebuje přiměřené množství, vhodnou kvalitu a dostatečnou proměnlivost podnětů. Potřebuje kolem sebe nejen různé hračky, pěkné prostředí, ale i fyzický kontakt od lidí. Naopak rodičům dítě přináší plno vzruchu a nové množství podnětů a poznatků (Velemínský et al., 2009; Matějček a Pokorná, 2004).
2. *Potřeba smysluplného světa* navazuje na první. Dítě musí mít v přívodu poznatků a zkušeností nějaký řád. Tak dochází k procesu učení. Rodiče v opačné interakci také získávají nové poznatky a zkušenosti od dítěte (Matějček et al., 2002).
3. *Životní jistota* je naplňována v oblasti emocí. Jedná se především o předávání lásky ve vzájemné interakci rodič a dítě (Matějček a Pokorná, 2004).
4. *Potřeba pozitivní identity* neboli vlastní „já“, které se za běžných podmínek vyvíjí mezi druhým a třetím rokem. Dítě si vytváří představu o sobě, o tom, jak ho lidé přijímají, jak hodnotí jeho projevy, co oceňují a co naopak odmítají apod. Utváří si vlastní identitu. „Mít dítě“ znamená pro rodiče společenskou hodnotu i hodnost, a tím i vytváření pozitivní identity (Velemínský et al., 2009; Matějček a Pokorná, 2004).
5. *Potřeba „otevřené budoucnosti“* je špatně dosažitelná v ústavní výchově, kde dítě negativně prožívá nejistotu, zda a kdy se vrátí do své původní rodiny. Otevřená budoucnost neboli životní perspektiva rozvíjející se v mladším dospívání je důvodem, proč osoba pokračuje dál. U uzavřené budoucnosti se dostavuje apatie, zoufalství a beznaděj. Děti i rodiče by měli v naději něco očekávat, na něco se připravovat apod. (Matějček et al, 2002; Matějček a Pokorná, 2004; Velemínský et al., 2009;).

Pokud dítě nemá dlouhodobě uspokojenou některou z uvedených potřeb, dostává se psychická deprivace. Podle osobnosti dítěte rozlišujeme čtyři typy dětí:

a) *Sociálně hyperaktivní* se dožadují pozornosti, jsou žárlivé a mají tendenci k agresivitě. Když není vyhověno jejich požadavkům, dochází u nich k vydírání, vyhrožování a možné je i dostavení agresivity.

b) *Útlumový typ* se vyznačuje pasivitou. Mají menší zájem o sociální kontakty, nevýrazné vztahy k personálu, zůstávají stranou a hrají si většinou monotónně.

c) *Náhradní uspokojování afektivních a sociálních potřeb* se často projevuje přejídáním, sbíráním nejrůznějších nepotřebných předmětů, nadměrnou masturbací a absencí empatie.

d) *Relativně dobře přizpůsobené* jsou děti, jež jsou z nějakých důvodů u personálu oblíbené. Dostává se jim více pozornosti a mají statut "miláčků" v ústavním zařízení (Kříž, 2004).

Dětem s psychickou deprivací je možné pomoci. Důkazem jsou jiné formy náhradní rodinné výchovy, např. SOS dětské vesničky, pěstounská péče apod. Vyrovnání se s deprivacním syndromem trvá různě dlouhou dobu a je závislé na hloubce a rozsahu postižení. Dalšími faktory jsou genetické dispozice, kvalita a počet prostředí, ve kterém dítě žilo před přijetím do nové rodiny, věk dítěte při přijetí, osobnost pěstouna či rodiče a vztahy v rodině (Matějček et al., 2002).

Studie zkoumající biologické mechanismy v souvislosti s citovou deprivací dokazuje přechodné hormonální změny v časném dětství. Tyto změny jsou jedním z příčin poškozující behaviorální adaptaci. V pozdějším věku se mohou objevit problémy v oblasti emocí a psychopatologie (Fries, Shirtcliff and Pollak, 2008).

1.2 Náhradní výchovná péče

Náhradní výchovná péče je součástí systému péče o dítě. Mimo vlastní rodinu jsou vychovávány děti, kterým rodiče zemřeli, ztratili se nebo se nemohou o dítě postarat z různých důvodů. Také je časté, že se rodiče nechtějí starat nebo to nedovedou. Skutečně osiřelých dětí je málo, mnohdy se vyskytují případy „sociálního osiření“,

kdy nezájem o dítě trvá delší dobu. V některých situacích jsou děti rodičům odebrány, např. v případech týrání, zneužívání a ubližování (Velemínský et al., 2009).

Náhradní výchova je uskutečňována pomocí dvou forem:

a) ústavní péče,

b) náhradní rodinná péče (Náhradní výchova, 2011).

1.3 Ústavní výchova

Ústavní výchova je institut rodinného práva. Nařizuje ji soud, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena. Dále je nařízena, pokud výchovná opatření nevedou k nápravě, nebo jestliže rodiče nemohou z jiných závažných důvodů výchovu dítěte zabezpečit. Přednost před ÚV má náhradní rodinná péče nebo rodinná péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Ústavní péče, 2011).

V ústavní péči jsou jednak děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a dále děti, které byly do péče zařízení svěřeny rodiči resp. osobami odpovědnými za výchovu dítěte (Ústavní péče, 2011). Ze zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění, je povinnost soudu, který nařídil ÚV, aby nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumal trvání důvodů, které vedly k jejímu nařízení, nebo možnost zajištění náhradní rodinné péče pro dítě (Zákon č. 359/1999 Sb.). Ústavní výchovu lze uložit nejdéle na dobu 3 let. Pokud důvody o uložení ÚV přetrvávají, je možné prodloužení, a to opakovaně (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

Stát je garantem péče o ohrožené děti, a to na základě řady mezinárodních smluv a vnitrostátních právních norem. Je vázán těmto dětem poskytnout co možná nejlepší náhradní péči (Zákon č. 94/1963 Sb.).

V současnosti je systém ústavní výchovy rozdělen do tří resortů ministerstev: MŠMT, Ministerstvo zdravotnictví a MPSV (Dvořák, 2007).

1.3.1 Zařízení ústavní výchovy v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

Školská zařízení jsou definována v zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, v platném znění. Dětem musí být zajištěno základní právo výchovy a vzdělávání s návazností na ústavní principy a mezinárodní smlouvy, jimiž je ČR vázaná. Jsou poskytnuty podmínky podporující sebedůvěru dítěte a rozvíjející jeho citovou stránku. S dítětem musí být zacházeno v zájmu rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby jeho věku. Zařízení jsou určena pro nezletilé osoby ve věku od 3 do 18 let, případně do 19 (Zákon č. 109/2002 Sb.).

Ústav pro informace ve vzdělávání uvedl k 31. 12. 2010, že v ústavní a ochranné výchově bylo celkem 7 397 dětí, z toho se jen u 50 dětí jednalo o úplné sirotky (Ústavní-ochranná výchova - údaje o dětech celkem, 2010).

Mezi zařízení patří diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy a střediska výchovné péče (Zákon č. 109/2002 Sb.).

Dětský domov umožňuje dětem, které nemají závažné poruchy chování, výchovu. Nejčastěji jsou zde umístěvány ze sociálních důvodů. Úkolem instituce je co nejvíce se přizpůsobit zvyklostem běžné rodiny. V rámci zařízení jsou zřizovány rodinné skupiny (Jedlička et al., 2004; Pipeková, 2006).

1.3.2 Zařízení ústavní výchovy v působnosti Ministerstva zdravotnictví

Z ústavu zdravotnických informací a statistik ČR vychází, že ke konci roku 2011 bylo zřízeno 34 kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let, jejichž kapacita byla 1 783 míst a bylo v nich umístěno 1 428 dětí. V průběhu roku bylo přijato 2 131 dětí, nejčastěji ze zdravotních důvodů. Během roku bylo propuštěno 2 195 dětí, tj. téměř 58 %, do vlastní rodiny. Ale více než čtvrtina propuštěných dětí strávila

v ústavu více než rok (Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2011, 2012).

Kojenecký ústav je určen pro děti ve věku do jednoho roku, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím. Umožňuje ústavní, sociální a výchovnou péči. Pro přijetí jsou převládající sociální důvody (Dvořák, 2007; Bruthansová, Červenková a Pechanová, 2005).

Dětský domov pro děti do tří let poskytuje ústavní a výchovnou péči dětem, o něž nemá kdo pečovat nebo jimž nelze ze sociálních důvodů zajistit péči ve vlastní rodině, popřípadě NRP, a to ve věku od jednoho do tří let. Mohou tu být i děti starší do pěti let z důvodů zdravotních nebo sociálních (Bruthansová, Červenková a Pechanová, 2005).

Dětské centrum je komplexním zařízením, které zahrnuje tzv. sociálně-pediatrický tým – pediatr, klinický psycholog, speciální pedagog a různé terapeuti (fyzioterapeut, muzikoterapeut, arteterapeut apod.). Skládá se jak z ambulantní, tak i z lůžkové části. Jejich úkolem je diferenciální diagnostika, zdravotní a sociální prognóza, poradenství a terapie, sociálně-právní ochrana (Dvořák, 2007).

Výhodou je centralizace péče, její komplexnost a flexibilita. Pojem dětské centrum dnes není v platných právních normách jasně zakotven. Tyto instituce vznikly spontánně z potřeby doplnit činnost kojeneckých ústavů (Dvořák, 2007).

1.3.3 Zařízení ústavní výchovy v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí

Z počtu 20 tisíc dětí vyrůstajících v ústavech je přes 10 tisíc umístěno v ústavech sociální péče. Jedná se o takové děti, které jsou natolik zdravotně postižené, že není možné je dát do NRP (Sobotková, 2008a).

Hlavním zabezpečujícím státním orgánem je OSPOD, který je od roku 2003 součástí obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Zabezpečuje sociálně-právní ochranu dětí zakotvenou v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění, kde je chápána jako:

- ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,

- ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny (Zákon č. 359/1999 Sb.; Dvořák, 2007).

Pověření k zřízení *zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc* vydává krajský úřad. Podmínky jsou stanoveny v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění. Péče je poskytována dítěti, které se ocitlo bez jakékoli pomoci nebo je-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohrožen. Péče je také určena pro dítě týrané nebo zneužívané nebo pro dítě, jehož základní práva jsou závažným způsobem ohrožena. Hlavními kritérii je poskytnutí ochrany a pomoci v uspokojování základních životních potřeb včetně ubytování, v zajištění zdravotní, psychologické a jiné obdobné péče (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Novelou zákona od roku 2013 platí limit 28 dětí v zařízení. Toto omezení lze překročit, pokud jde o umístění sourozenců. Další novou podmínkou je kvóta jednoho zaměstnance vykonávající ho osobní péči pro maximálně 4 děti svěřené do zařízení. Státní příspěvek pro zřizovatele zařízení činí na každé dítě na jeden měsíc 22 800 Kč. Částka se snižuje o jednu třetinu za každý den, pokud je dítě mimo zařízení, za podmínky, že je mimo zařízení 2 po sobě jdoucí kalendářní dny (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

Další zařízení je sociální služba *Domovy pro osoby se zdravotním zařízením* (Dvořák, 2007).

1.3.4 Ústavní výchova ve světě

V květnu 2003 proběhla ve Stockholmu konference zabývající se situací dětí dlouhodobě umístěných v ústavní péči, kde se účastníci zavázali eliminovat počty dětí vyrůstající v tomto prostředí. Ústavní výchova je rozdílná z hlediska historických událostí, z důvodů politických, kulturních, ekonomických, ale i ideologických (Courtney, 2009).

K nastínění problému jsem si vybrala země z evropského kontinentu. V 70. letech byla ve Velké Británii zveřejněna národní studie o dětech z ÚV, které jsou ohrožené sociálním vyloučením. Problém se objevil při přechodu dětí z ústavní péče do běžného života. Došlo k rušení dětských domovů. Dalším faktorem byly i menší náklady na pěstounskou péči. (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002; Svobodová a Vrtbovská, 2002).

V roce 1989 byl schválen zákon (The Children Act), který klade důraz na znovusjednocení původní biologické rodiny a její rehabilitaci. Zákon též podrobněji uvádí skutečnosti, které je nutné brát v úvahu při rozhodování o dítěti, přičemž nejvyšší prioritou je blaho dítěte (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002; Svobodová a Vrtbovská, 2002; Zezulová, 2012).

V historii ve Švédsku existovaly obytné domy pro děti. Největší počty dosahovaly v druhé polovině devatenáctého století, což souviselo s přicházející urbanizací, kdy se začaly zvyšovat počty dětí ve městech. V historii dějin této země se často objevovala myšlenka separace dětí „hodných, vychovatelných“ a dětí „špatných, amorálních“ (Courtney, 2009).

V současnosti se švédská péče o děti vyznačuje deinstitucionalizací s orientací na rodinné služby. Vychází ze zákona o sociálních službách, který zdůrazňuje, že všechny švédské děti mají právo vyrůstat za výhodných a bezpečných podmínek. Pokud toto není splněno, je nutné zasáhnout a to v rámci partnerství s biologickými rodiči, kde jsou brány v potaz názory dítěte. Oficiální ideologií pro děti umístěné mimo domácí péči je zdůraznění kontaktu mezi dětmi a rodiči. Umístění by v zásadě mělo být dočasné a musí být posouzeno znovu po šesti měsících. Cílem je děti vrátit ke svým biologickým rodičům, jakmile to okolnosti dovolí (Courtney, 2009).

V Nizozemsku byl dříve kladen důraz na diagnostiku problému či poruchu dítěte. Poté byla dítěti nabídnuta vhodná sociální péče, kdy často docházelo k přetrhání vazeb k rodině. Dnes se soustředí na pomoc dítěti ve vlastní rodině. Je zde zavedena tzv. rodinná konference, jež vede k posílení rodinných vztahů a vyřešení situace, a to co nejrychleji a nejjednodušeji v přirozeném prostředí (Svobodová a Vrtbovská, 2002).

V Rumunsku došlo stejně jako v ČR v době komunistické nadvlády k rozvoji institucionální péče. Po rozpadu režimu byla zavedena reforma, která snižuje počty dětí v těchto zařízeních. Došlo také k decentralizaci ze státní úrovně na krajskou. Dnešním cílem je přesun na místní – městskou rovinu i z důvodů zviditelnění toků financí. Vyšší roli získává vysoké školství u sociálních pracovníků, pedagogů, speciálních pedagogů a psychologů. Vstupem do Evropské unie v lednu 2007 si Rumunsko klade za cíl modernizaci a důraz na moderní pojetí ochrany práv dítěte (Courtney, 2009).

Studie z Rumunska řeší problematiku deprivace u dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních. Z výsledků jsou patrné následky v přizpůsobování se dětí v budoucím životě. Za cíl si tedy klade snížení počtu dětí, a to i za pomoci alternativ péče o opuštěné děti (osvojení, pěstounská péče, skupinové domovy apod.) (Carlson and Felton, 2006).

1.3.4.1 Profesionální náhradní rodina na Slovensku

Na Slovensku je cca 7 000 dětí v ústavních zařízeních, z toho je asi 3 600 v dětských domovech a 130 v profesionálních pěstounských rodinách. Do adopce je ročně svěřeno okolo 300 dětí, v klasické pěstounské péči je přes 2 000 dětí (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002).

Zavádění profesionálních náhradních rodin napomohl zákon z roku 1993 O školských zariadeniach. Od roku 2006 došlo novým zákonem O socialnoprávnej ochrane detí a socialnej kuratele k efektivnějšímu využívání této formy. Zákon ukládá povinnost dětskému domovu vytvořit podmínky pro profesionální rodiny, proto je tato forma řazena pod ústavní péči (Richterová, 2009). Profesionální rodič je zaměstnancem dětského domova. O umístění dítěte tedy nerozhoduje soud, ale ředitel příslušného dětského domova. Dítě žije v náhradní rodině, ale pravomoce zůstávají řediteli domova (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002).

Profesionální rodič je v pracovně právním vztahu, podepíše s dětským domovem pracovní smlouvu a je jejím zaměstnancem, jehož pracovní náplní je výchova dítěte.

V jedné rodině je poskytována péče minimálně jednomu a maximálně třem dětem. Pokud se jedná o manželský pár, mohou pečovat o dvě až šest dětí (Richterová, 2009).

Do profesionální pěstounské rodiny může být umístěno kterékoliv dítě s nařízenou ústavní výchovou. Prakticky jde většinou o děti, které nemají velkou šanci dostat se do jiné formy NRP (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002).

K výhodám profesionální náhradní péče je řazeno: lepší naplnění potřeb dítěte, možnost vyrůstat v přirozeném prostředí rodiny, snadnější přechod dětí do dospělosti, větší možnost umístění dítěte se sourozenci, časově rychlejší a snadnější vyřízení přechodu z dětského domova do profesionální rodiny z důvodu nerozhodování soudu a bez nutného souhlasu biologických rodičů apod. (Richterová, 2009).

Problémy nastávají v pracovní neschopnosti nebo možnosti výběru dovolené, kdy není upraveno zastoupení rodiče. Také zaznívají nevýhody týkající se nedostatečného finančního zabezpečení, které je vypláceno dětským domovem. Mezi problémy, které rodiče trápí, je možné zařadit i časté nerespektování příkazů, neposlušnost dětí, problémy s učením, agresivitu, ničení věcí a problémy s vrstevnickými vztahy. Tyto situace jsou uváděny i jako jedny z možných důvodů rozpadu manželství (Richterová, 2009).

1.4 Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná péče je druh péče, která je poskytována dítěti v prostředí co nejvíce podobajícím se životu v přirozené rodině, kdy je vychováváno jinými osobami než rodiči. NRP má přednost před ústavní výchovou (Náhradní výchova, 2011).

Jednotlivé formy jsou zakotveny v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění. Zprostředkování NRP se řídí zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění (Matějček et al., 2002).

Jednoduchý přehled typů forem náhradní rodinné péče je uveden v příloze č. 1.

Rozsah práv a povinností osob, kterým bylo dítě svěřeno, a způsob společenské kontroly výkonu těchto práv a povinností odlišuje jednotlivé formy NRP (Zezulová, 2012).

1.4.1 Osvojení

Při adopci přijímají manželé či jednotlivci za vlastní opuštěné dítě a tím vznikají stejná práva a povinnosti, jaké mají ke svým dětem biologičtí rodiče. Rodičovská odpovědnost a vyživovací povinnost ve vztahu k biologickým rodičům zaniká, přechází na osvojitele (Gabriel a Novák, 2008; Průvodce osvojením, 2009).

O osvojení rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím probíhá tzv. „předadopční péče“ po dobu nejméně tří měsíců, po které zájemce pečuje o dítě na své náklady (Matějček et al., 2002). Adoptovat lze pouze dítě nezletilé a mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl. Osvojit dítě může manželská dvojice, manžel či manželka rodiče dítěte nebo osamělá osoba. Společně dítě mohou osvojit jen manželé, tedy nikoliv druh a družka (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2011).

Adopce se týká dětí, které jsou tzv. právně volné. Jednou z možností je, že jejich rodiče se jich vzdali tím, že podepsali písemný souhlas, kde se dítěte dobrovolně zřikají. Tento souhlas může podat matka nejdříve 6 týdnů po narození dítěte. Otec může podat svolení i před uplynutím 6 týdnů, nejdříve však po narození dítěte. Uděluje se před soudem nebo před OSPOD na obecních úřadech obce s rozšířenou působností. Rozlišujeme dva typy souhlasu, a to osvojení k neurčitým žadatelům (častější typ) nebo souhlas osvojení ke konkrétní osobě. Odvolat souhlas lze do té doby, než je dítě umístěno na základě rozhodnutí do péče budoucích osvojitelů (Gabriel a Novák, 2008; Zákon č. 94/1963 Sb.).

K osvojení není třeba souhlasu, pokud rodiče o dítě po dobu alespoň 3 měsíců neprojeví opravdový zájem. Rodiče musejí být od OSPOD poučeni o důsledcích neprojevení nezájmu a od poučení musí uplynout nejméně 3 měsíce. Poučení se nevyžaduje, pokud je v chování rodiče patrné hrubé porušování jeho povinností nebo opustí-li místo, kde se dříve zdržoval bez sdělení nového místa pobytu a nepodaří-li se

za 3 měsíce zjistit místo, kde se rodič zdržuje (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

Také se nevyžaduje souhlas rodičů k osvojení dítěte, pokud byli rodiče před soudem zbaveni rodičovské zodpovědnosti či způsobilosti k právním úkonům. Pokud se dítě stane sirotkem, je také právně volné (Průvodce osvojením, 2009).

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění rozlišuje dvě formy adopce:

- 1) „*Zrušitelná*“ *neboli adopce 1. stupně*, kterou může soud zrušit ze závažných důvodů na návrh osvojence nebo osvojitele. Zrušením vznikají znovu práva mezi osvojencem a původní rodinou.
- 2) „*Nezrušitelná*“ *neboli adopce 2. stupně*, kterou nelze zrušit. Tato forma může být využita u dětí starších 1 roku. Trvá i tehdy, když se např. později ukáže, že dítě trpí závažnou vývojovou poruchou nebo že chování dítěte je zcela v rozporu s představami osvojitele či v rozporu se zákonem apod.

Přitom platí, že osvojení 1. stupně může být změněno na 2. stupeň, nikoliv však naopak (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2011, Zákon č. 94/1963 Sb.).

O adopci usilují především bezdětné páry, jež touží naplnit svoji rodičovskou roli. Během přípravy na úlohu adoptivních rodičů je důležité prožít zármutek nad nenaplněním svého snu. Je nutné nekládat do osvojení falešné představy, ale reálné informace o dítěti a o svých schopnostech stát se rodičem. Kromě bezdětných párů usilují o osvojení i rodiny s jedním dítětem, které si přejí mít pro své dítě sourozence, či rodiny, jimž dítě zemřelo. Zde je riziko zklamání mnohem vyšší, a tak je potřeba jim věnovat velkou pozornost v oblasti přípravy a očekávání (Schoolerová, 2002; Zezulová, 2012).

Každé dítě by mělo být seznámeno se svou minulostí, a to i v případě, že je osvojené. Dnes je každý adoptivní rodič poučen, jak má citlivé informace dítěti sdělit. Typ sdělení by měl odpovídat jeho věku. Často jsou využívány příběhy na principu pohádky. Informace o původu dítěte by měly být opakovány do té doby, než jim dítě dostatečně porozumí a uvědomí si jejich hodnotu. Pravda by měla být sdělována citlivě a pravdivě (Zezulová, 2012).

1.4.1.1 Mezinárodní adopce

Mezinárodní adopce je zakotvena v Úmluvě o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, kterou vypracovala a přijala Haagská konference mezinárodního práva soukromého. V ČR je platná od roku 2000 a spolu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění umožňuje osvojení dětí do ciziny a z ciziny. Mezinárodní osvojení dětí je možné jen mezi státy, které úmluvu přijaly (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2011).

Haagská úmluva přesně stanovuje pravidla i postup příslušných orgánů při realizaci osvojení do ciziny a z ciziny. Zprostředkování adopce v ČR zajišťuje Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí sídlící v Brně (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2011; Mezinárodní osvojení, 2009).

Na málo využívaný typ adopce upozorňují odborníci a odborná literatura. Ukazují na vhodnost posoudit dostupné formy NRP a zvážit možné přínosy a negativa. Mezinárodní adopce by měla sloužit jako poslední možnost řešení v případech, kdy není domácí adopce možná. V neposlední řadě by mělo být dětem nasloucháno a měly by se mít na paměti jeho potřeby (Adopting better care, 2012;).

1.4.2 Svěření do péče jiného občana než rodiče

Vyžaduje-li to zájem dítěte, může být svěřeno do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče. Soud svěří dítě, pokud osoba poskytuje záruku řádné výchovy a se svěřením dítěte souhlasí. Zpravidla se jedná o dítě příbuzných. Při rozhodnutí soud vymezí rozsah jejich práv a povinností k dítěti (Zákon č. 94/1963 Sb.).

Vůči rodičům trvá vyživovací povinnost. Rodičovská zodpovědnost je omezena soudním rozhodnutím v rozsahu, v jakém právo a povinnosti přešly na jinou osobu (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2011).

Na plnění práv a povinností k dítěti dohlíží OSPOD, který rodinu pravidelně navštěvuje. Dávky státní sociální podpory v této formě NRP nejsou vypláceny (Mertová, 2007).

1.4.3 Pěstounská péče

Pěstounskou péčí lze chápat jako zvláštní formu státem zprostředkované, řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy. Jedná se o formu NRP, jež je určena dětem, které nemohou dlouhodobě vyrůstat v prostředí rodiny tvořené jejich vlastními biologickými rodiči nebo nemohou být z nejrůznějších důvodů (právních, zdravotních nebo sociálních) osvojeny. Hlavním cílem je zajistit dítěti osobní optimální individuální péči pro jeho vývoj (Národní zpráva o rodině, 2004).

Svazek pěstounů s dítětem je podstatně volnější než u osvojení a zaniká zletilostí dítěte. Pěstounskou péčí nevzniká příbuzenský vztah. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné PP manželů (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2011; Náhradní rodinná péče, 2011).

V případě svěření dítěte do pěstounské péče není vyloučen styk rodičů s dítětem. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu. Je-li dítě s ohledem na svůj věk a rozumovou vyspělost samo schopno vyjádřit svobodně svůj názor, je třeba na jeho názor brát zřetel (Náhradní rodinná péče, 2011).

Výkon PP je sepsán v dohodě, jež je veřejnoprávní smlouvou. Jsou zde zaznamenány práva a povinnosti, a to s ohledem na konkrétní rodinu a dítě. Dohodu pěstoun uzavírá s OSPOD, při čemž je informován i o možnosti uzavřít smlouvy s jinými subjekty (obecní úřad, jiný obecní úřad obce s rozšířenou působností, krajský úřad nebo pověřená osoba) (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

Pěstoun nemá vůči dítěti vyživovací povinnosti. Není jeho zákonným zástupcem, má tedy právo zastupovat dítě jen v běžných každodenních záležitostech. Při zásadních rozhodnutích je nutný souhlas zákonného zástupce (Gabriel a Novák, 2008; Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2011).

Povinnostmi pěstouna je vzdělávat se po dobu nejméně 24 hodin ročně. Dále pak udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitosti dítěte s osobami blízkými, zejména s rodiči. Udržování styku s rodiči se řídí dle individuálního plánu ochrany dítěte, pokud soud nestanoví jinak. Dále jsou povinni umožnit sledování naplňování dohody. Dodržováním těchto povinností je vázaná také osoba v evidenci PP na přechodnou dobu a osobně pečující poručník (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

Subjekt, s kterým byla uzavřena dohoda, musí být minimálně 1krát za 2 měsíce v osobním kontaktu s pečující osobou i s dětmi svěřenými do péče. Dále má povinnost 1krát za 6 měsíců podat příslušnému OSPOD zprávu od pěstounů o průběhu PP (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

Státní příspěvek na výkon pěstounské péče činí 48 000 Kč na kalendářní rok, přičemž se nejedná o fixní částku pro každou jednotlivou rodinu. Je určen na pokrytí nákladů vynaložených na zajištění pomoci osobám pečujícím, osobám v evidenci nebo svěřeným dětem (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

Pěstoun má dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění nárok na dávky pěstounské péče:

- *příspěvek na úhradu potřeb dítěte* je určen pro nezaopatřené dítě a je hrazen měsíčně. Novelou zákona dochází k jeho navýšení a k rozlišení částek dle věku a stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby;
- *odměna pěstouna* je vyplácena pěstounovi každý měsíc. Částka je závislá na počtu dětí v péči a stupni závislosti dítěte vyžadující pomoc jiné fyzické osoby. Tato dávka se považuje jako příjem ze závislé činnosti pro účely daně z příjmů, pojistného na sociální zabezpečení, pojistného na úrazové pojištění a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění. Bez ohledu na druh odměny je možnost přivýdělku.
- *příspěvek při převzetí dítěte* je vyplácen pěstounovi jednorázově při převzetí, je odstupňován dle věku dítěte;
- *příspěvek na zakoupení motorového vozidla* může požadovat pěstoun, který pečuje nejméně o tři děti v pěstounské péči;

- *příspěvek při ukončení pěstounské péče* je novou jednorázovou dávkou pro osobu ukončující PP v částce 25 000 Kč (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012; Zákon č. 359/1999 Sb.).

V ČR jsou v praxi uplatňovány dva typy pěstounské péče:

- a) *Individuální pěstounská péče*, která probíhá v běžném rodinném prostředí. Je možné ji podle pečujících osob dále rozdělit na typ příbuzenský, kdy se starají prarodiče či někdo jiný z příbuzenstva, a na další typ, kdy péči zajišťuje žadatel o NRP. Tento typ péče je často nazýván jako klasická PP (Matějček et al., 2002).
- b) *Skupinová pěstounská péče* se děje v „zařízeních pro výkon pěstounské péče“ nebo v SOS vesničkách. Zařízení pro výkon PP je možné chápat jako velké pěstounské rodiny, někdy i s vlastními dětmi pěstounů a dalšími dětmi PP (Matějček et al., 2012).

V SOS vesničkách je pěstounkou matka, která před přijetím do vesničky musí projít standardním psychologickým vyšetřením žadatelů o zprostředkování NRP. V každé SOS vesničce je jeden psycholog pro potřeby dětí i maminek a podílí se také na rozhodování o přijetí či nepřijetí dítěte do vesničky. První koncept vesničky vznikl v rakouském Imstu. U nás vykonávají tuto činnost celkem tři SOS vesničky (Dubí u Karlových Varů, Chvalčov u Kroměříže a Brno-Medlánky) (SOS dětské vesničky, 2012).

Motivace k PP má mnohokrát více částí než jen touhu po dítěti. Často se objevuje přání mít sourozence pro dítě, které už v rodině je. Neobvyklá není ani volba PP s motivací adopce, kdy žadatelé nechtějí tak dlouho čekat. Častěji než u osvojení se zde objevuje altruistická motivace pomoci co nejvíce dětem (Zezulová, 2012).

1.4.3.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu

V roce 2006 byla v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí zavedena nová podskupina PP, a to pěstounská péče na přechodnou dobu. V praxi je často nazývána jako profesionální pěstounská péče (Gabriel a Novák, 2008).

Jde o dočasnou péči, která je využívána u dětí, kde je vysoká pravděpodobnost rychlého trvalého řešení. Jedná se o formu NRP, která by měla nahradit kojenecké ústavy a snížit deprivacní syndrom u dětí (Zezulová, 2012).

Cílem PP na přechodnou dobu by mělo být především pomoci dětem a mladým lidem v nouzi, podpořit je při překlenutí období rozhodování, poskytnout rodičům čas na vyřešení situace. Dále by měly být součástí diagnostika, terapie a prognóza dalšího vývoje dítěte (Gabriel a Novák, 2008).

Dítě je možné svěřit do péče jen osobě, která je v evidenci. Návrh na svěření podává OSPOD, rozhoduje soud, který po 3 měsících přezkoumává, zda přetrvávají důvody k umístění (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

Osoby v evidenci PP na přechodnou dobu mají právo na pomoc se zajištěním osobní péče o dítě v případě nemoci, vyřizování nezbytných osobních záležitostí apod. Dalším oprávněním je využití respitní péče, a to minimálně na 14 dní za rok, pokud je dítě starší 2 let. Minimálně 1krát za půl roku je jim zprostředkována odborná pomoc a bezplatně nabídnuta možnost zvyšování vzdělání v oblasti výchovy a péče o dítě. Neméně důležitá je také podpora při udržování sounáležitosti dítěte s jeho rodinou (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

Po dobu, kdy je dítě v péči pěstounů, mají také nárok na dávky pěstounské péče dle zákona č. 359/1999 sb., o sociálně-právní ochraně dětí (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

1.4.4 Poručenství

Poručenství je tradiční institut rodinného práva sloužící k ochraně nezletilého dítěte. Soud ustanoví poručníka, pokud:

- a) rodiče dítěte zemřeli,
- b) byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti,
- c) výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven
- d) nebo nemají způsobilost k právním úkonům (Národní zpráva o rodině, 2004; Zákon č. 94/1963 Sb.).

Poručník dítě vychovává, zastupuje a spravuje jeho záležitosti místo rodičů. Mezi poručníkem a dítětem však ze zákona nevzniká stejný poměr jako mezi rodiči a dítětem. Poručník nemá k dítěti vyživovací povinnost. Ročně musí podávat soudu zprávy o osobě poručenice. Rozhodnutí poručníka ve věcech poručenice musí schválit soud (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2011).

Poručníkem se může stát: osoba, kterou doporučili rodiče, osoba v příbuzenském svazku, nebo osoba blízká dítěti nebo jeho rodině, dále žadatel o NRP nebo OSPOD (Mertová, 2007).

Osobní péče o dítě nemusí být součástí práv a povinností poručníka, pokud ale je, vzniká nárok na dávky pěstounské péče. OSPOD pravidelně dohlíží na dítě. Poručenství zaniká ze zákona, jakmile poručenec dosáhne zletilosti (Mertová, 2007).

1.4.5 Formy náhradní rodinné péče ve světě

ČR je kritizována za mnoho dětí v institucionální péči. V mnoha zemích je tato péče nahrazena profesionálními rodinami, např. v Austrálii, Dánsku, Finsku, Francii, Chorvatsku, Irsku, Kanadě, Norsku, Nizozemsku, Rakousku, Slovensku, Švédsku nebo Velké Británii. V Estonsku spolu s Německem je dnes realizován projekt profesionální

pěstounské péče se zaměřením na dospívající děti s výchovnými problémy. Srbsko si klade za cíl přijetí nového zákona s profesionální pěstounskou péčí pro děti se zvláštními potřebami. Irsko a Slovinsko jsou země více zaměřené na klasickou profesionální pěstounskou péči (Zezulová, 2012; Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002).

V Dánsku vyrůstá mimo vlastní rodinu asi 13 000 až 14 000 dětí, z toho je téměř polovina svěřena do zařízení profesionální pěstounské péče. Největší zastoupení tvoří dohoda mezi biologickými rodiči a místními sociálními úřady. V několika případech jde o direktivní zásah úřadu, a to hlavně v oblasti ohrožení dítěte. V menším množství je využívána klasická pěstounská péče a ústavní zařízení. Adopce je zastoupena zřídka. Klíčovou osobou je sociální pracovník, který rodině napomáhá a zprostředkovává další služby (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002).

Nejrozšířenější formou NRP je ve Švédsku klasická pěstounská péče, ale i profesionální je v zákoně zakotvena a také využívána. Veškeré kompetence jsou v rukou státu, který ručí za výběr i kvalitní přípravu budoucích pěstounů. Jednou z podmínek je, že pěstouni nesmí být starší než dítě o více jak 45 let (tento limit neplatí u příbuzenské PP). Jejich zdravotní stav musí být v pořádku. Převážně jsou děti svěřeny manželskému páru, zřídka kdy jednotlivci. Profesionální pěstouni mohou mít vlastní děti. Ve Švédsku se vyznačují zcela unikátním systémem, jenž sleduje děti po celou dobu, a to od vstupu až po ukončení profesionální pěstounské péče (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002; Zezulová, 2012).

V Rakousku je na rozdíl od ČR možné osvojit i dospělou osobu, a to i v případě, že uzavřela manželství a má vlastní děti. Rakouský právní řád nezná institut tzv. nezrušitelného osvojení. Další formou je pěstounská péče tzv. schovanství, o kterém rozhoduje soud. Jednou z organizací, jež poskytuje služby v oblasti NRP, je Sdružení „Iniciativa náhradní rodina“ pod záštitou Elisabeth Lutter (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002).

Rakousko kromě klasické pěstounské péče realizuje projekt sociálně-pedagogických pěstounských rodin. Je určen zejména pro děti se zvláštními odlišnostmi v chování, s postižením, pro děti týrané, zneužívané, z dřívějšího neúspěšného umístění v jiných formách NRP nebo o děti staršího věku.

Pěstouni jsou ve stejné míře sociálně zabezpečeni, jako kdyby byli zaměstnání. Podmínkou pro tuto profesi je kromě absolvování základního dvousemestrálního kurzu navíc další kurz v rozsahu 61 hodin se zaměřením na specifika profesionální pěstounské péče (Zezulová, 2012).

Velká Británie je ČR dávana za vzor. Dnes má cca 25 000 pěstounských rodin, ve kterých je vychováváno přibližně 34 000 dětí. Jde o nejběžnější formu využívanou asi v 50 % případů. Ze statistik vychází i vysoké procento selhávání PP, a to zvláště u adolescentů (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002; Zezulová, 2012).

Dnes existuje v této zemi několik typů pěstounské péče:

- *Respitní* neboli *odlehčující péče* je určena pro zatížené rodiče a někdy i pro jejich děti z důvodu odpočinku. Je poskytována na víkendy nebo i na celý týden. Využívaná je častěji u dětí s poruchami učení, s tělesným postižením nebo u dospívajících dětí s konfliktním vztahem s rodiči (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002).
- *Azylová (pohotovostní) pěstounská péče* poskytuje jednodenní nebo několikadenní péči v době, kdy je hledána možnost dlouhodobého umístění dítěte. Tato forma pěstounství byla zavedena jako reakce na trend hromadného rušení dětských domovů, který nastal přibližně po roce 1970 (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002; Zezulová, 2012).
- *Krátkodobá pěstounská péče* trvá zhruba do tří měsíců. Je vhodná v případě probíhajících krizí v rodině, hospitalizace dítěte nebo z důvodu diagnostiky nebo (Zezulová, 2012).
- *Středně dlouhá péče* je poskytována nejčastěji s trváním nejdéle do dvou let. Přichází v úvahu při poskytnutí určitého času rodičům k vyřešení osobního problému nebo při pomoci dětem s nastalou situací (Zezulová, 2012).
- *Dlouhodobá a trvalá péče* trvá přibližně od dvou let po dosažení zletilosti dítěte. Mnoho dětí přijatých do tohoto typu pěstounské péče bylo nakonec

osvojeno svými pěstounskými rodinami (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002).

- *Soukromá pěstounská péče* se liší tím, že rodiče souhlasí s výběrem pěstounů, nebo je dokonce sami vyhledávají a následně jim vyplácejí příspěvek. Nutné je oznámit jejich umístění sociálním orgánům, jež zhodnotí vhodnost pěstounské rodiny (Zezulová, 2012).

1.5 Dilema náhradní výchovy: ústavní výchova nebo náhradní rodina

Rodina je či může být místem trvalých a hlubokých citových vztahů. V ústavech jsou vychovatelé, kteří mají na starosti mnoho dětí, jež přicházejí a odcházejí. V rodině je dítě přijato, akceptováno a vytváří si podmínky vzájemnosti a uspokojování svých základních životních potřeb. Jejich vztahy a svazky mají perspektivu trvalosti v čase, místě a osobách, což odlišuje rodinu od ústavu (Kovařík et al., 2004).

Také Sobotková uvádí, že se ústavní péče nemůže rovnat péči o dítě ve funkční rodině. Některé rodiny jsou ale nefunkční. Z výzkumu vychází, že pro vývoj dítěte do 6 let je velmi důležité rodinné prostředí. Týká se toho, jak mnoho naplňuje potřeby bezpečí, jistoty, stability a emocionální podpory. Některé děti staršího věku se hůře adaptují na vnitřní citovou atmosféru rodiny a na její řád. Pro ně by byla vhodnější alternativa přechodné či podpůrné péče za předpokladu spolupráce původní rodiny se zájmem vyřešení krizové situace. Nelze však generalizovat na všechny děti a jejich různé životní situace (Sobotková, 2008a; Škoviera, 2007).

Vrtbovská, zakladatelka organizace Natama, uvádí důvody, proč děti v ústavních zařízeních trpí, a vidí východisko ve formách náhradní rodinné péče a ve větším rozvoji přechodné pěstounské péče. K důvodům s nedostatečnou péčí v ústavních zařízeních řadí časté střídání pracovníků, nepřírozené prostředí pro vývoj a vznik citově oploštěného jedince (Vrtbovská, 2012).

Studie také porovnávala dvě skupiny dětí mladšího školního věku vyrůstající v ústavním zařízení a v pěstounské péči. Ke komparaci byly použity dotazníky učitelům, rodičům, pozorování ve třídách a standardizované kognitivní testy. U dětí z ústavních zařízení byla patrná zvýšená hyperaktivita a emocionální poruchy (Roy, Rutter and Pickles, 2003).

Média poukazují na to, že ústavy jsou plné dětí z důsledku nedostatečné preventivní a sanační práce s biologickými rodinami. Nestátních organizací, které se sanací zabývají, je málo a nepokrývají tak potřeby v terénu. Při řešení problému je někdy nutné děti a rodiče oddělit a řešit situaci s každým zvlášť, aby děti později mohly žít v harmonické rodině. Tehdy jsou dětské domovy s nabízející rodinnou terapií ideálním řešením. Některé rodiny své poměry neupraví, nezačnou žít řádným životem, a děti tak zůstávají v ústavním zařízení (Sobotková, 2008a; Škoviera, 2007).

Důvodem k návrhu na umístění dítěte mimo rodinu by neměla být ekonomická situace rodiny ani bytové poměry. V ČR je ale tato praxe běžná (Matoušek a Pazlarová, 2010).

Výzkum ukazuje, že děti z dětských domovů jsou rizikovější a náchylnější k rozvoji sociálně-patologických jevů. S tím, že je nutné mít na zřeteli, že děti do ÚV s určitými dispozicemi přicházejí např. z rodin se sociálně-patologickým jevy, z rodin s psychiatrickou zátěží apod. (Sobotková, 2008a).

Dnes je ale známo, že ne pro všechny děti je vhodná NRP. Některým dětem vyhovuje skupinová péče, jedná se většinou o děti staršího věku, děti, které byly v pěstounské péči zneužívané a týrané nebo děti citově narušené či špatně zvladatelné (Bubleová, Kovařík a Pazlarová, 2002).

Ze zahraničí se setkáváme s příkladem, kde byla ústavní výchova zcela zrušena. Děti byly svěřovány do péče profesionálních pěstounských rodin. Časem však bylo ve Francii zjištěno, že existují i děti, jejichž potřebám pěstounská péče na přechodnou dobu nevyhovuje z různých důvodů, např. navázání velmi silných citových pout, což působilo problémy v kontaktu s biologickými rodiči. Došlo tedy k znovuoobnovení institucí pro výkon ústavní výchovy (Bechyňová a Konvičková, 2008).

1.6 Harmonogram kroků k ukončení činnosti zařízení ústavní výchovy

Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti vychází z preambule Úmluvy o právech dítěte: Dítě má nárok na zvláštní péči, pomoc a právní ochranu. Rodina je přirozeným prostředím, má tedy nárok na potřebnou ochranu a pomoc, aby mohla plnit svoje funkce. V zájmu plného a harmonického rozvoje dítěte má dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění (Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy, 2008).

1.6.1 Současné problémy systému péče o ohrožené děti

O děti pečují více resortů ministerstev. Objevuje se nedostatek jednotných principů a cílů v péči o ohrožené děti. Neexistuje jediný nadřízený kontrolní orgán a jednotná právní úprava. Obce málo využívají komunitní plánování pro oblast OSPOD, chybí provázanost na sociální a další služby poskytované nestátními neziskovými organizacemi a tím se děti častěji dostávají do ÚV (Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy, 2008).

Chybí důkladná depistáž, preventivní a sanační programy pro rodiny. Dnešní prioritou není preventivní opatření, ale až řešení následků krizových stavů rodiny a dítěte, které je často umístěno do zařízení pro výkon ústavní výchovy. Služby a nástroje jsou v regionech nerovnoměrně zastoupeny. Terénní sociální práce s rodinou a síť služeb jsou nedostatečné. Také je vnímán nedostatek nízkokapacitních a specializovaných zařízení a nedostatek krizových pracovišť. Krizová situace rodiny je řešena zaběhnutým stereotypem, kdy je v konečném řešení dítě umístěno mimo rodinu (Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy, 2008).

Důsledkem menšího obnosu financí je malý počet pracovníků SPOD a tím i minimální, nedostatečný kontakt klienta s rodinou. Také zadluženost domácností, nezaměstnanost a absence sociálního bydlení ohrožuje fungování rodiny. V oblasti

personálního zabezpečení se různí požadavky, profesní standardy a manuály (Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy, 2008).

1.6.2 Cíle transformace náhradní výchovné péče

K cílům transformace je řazeno:

- zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb (celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků, síťování a optimalizace služeb, přenesení důrazu na primární prevenci);
- sjednocení postupu pracovníků (případová konference, individuální plán);
- snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče (posílení preventivní složky, rozvoj podpůrných služeb, navýšení počtu kvalifikovaných pracovníků);
- podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumové a fyzické schopnosti, podpora duchovního, mravního a sociálního vývoje (Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011, 2009).

1.6.3. Jednotlivé kroky k transformaci

Jednotlivá ministerstva se zavázala ke spolupráci v následujících oblastech:

- řízení péče o ohrožené děti (sjednocení postupů všech pracovníků v péči o ohrožené děti bez ohledu na resortní příslušnost)
- charakter péče (důraz na preventivní aktivity, síťování služeb pro ohrožené děti a rodinu, individuální klientský přístup)

- lidské zdroje (zakotvení vzdělávání všech pracovníků péče o ohrožené děti, supervize)
- financování (posílení finančních prostředků v systému péče o ohrožené děti, důraz na oblast financí primární prevence)
- legislativa (revize a sjednocení právních předpisů)
- popularizace a osvěta o ochraně ohrožených dětí (Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti, 2010).

Časový harmonogram transformace ústavní péče o ohrožené děti je součástí diplomové práce v příloze 2. Dále je zavázáno vytvořit standardy v systému péče o ohrožené děti a určit tzv. klíčové pracovníky, kteří plně odpovídají za práci s dítětem a jeho rodinou a koordinují činnosti multidisciplinárního týmu (Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti, 2010).

Ke sjednocení a transformaci systému navázal Národní akční plán, jenž je rozdělen do pěti oblastí, které jsou postupně naplňovány.

I. Analýza systému práce s ohroženými dětmi a rodinami

MPSV zadalo analýzu se záměrem získat zhodnocení a optimalizaci řízení OSPOD. Zhodnocené výsledky analýzy jsou součástí návrhu legislativních změn (Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011, 2009; Průběžná zpráva o plnění Národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011, 2010).

II. Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny

Došlo k zmapování služeb, zda odpovídají počtu ohrožených dětí a rodin, zda jsou služby flexibilní, specializované, vzájemně kompatibilní a regionálně a místně propustné. O spolupráci byly požádány krajské úřady (Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011, 2009).

III. Kvalita práce s ohroženými dětmi a rodinami

Také nazývané jako standardy kvality práce pro práci OSPOD a pobytových služeb v gesci MŠMT, Ministerstva zdravotnictví a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (v gesci MPSV) a také v systému PP (Průběžná zpráva o plnění Národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011, 2010).

IV. Řízení systému péče o ohrožené děti a rodiny

Cílem je posílit ochranu práv klienta, jako je možnost objektivního vyhodnocení situace, odvolání, dosažení nápravy. Je také nutno nalézt rovnocenný vztah státních i nestátních subjektů (Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011, 2009).

V. Financování systému péče o ohrožené děti

Financování by mělo vycházet z komplexní analýzy. Obce by se měly finančně podílet na terciární prevenci, státní rozpočet by pak měl hradit primární a sekundární prevenci. K dílčím změnám patří, např. zrovnoprávnění sociálních zajištění pěstounů, optimalizace finančního ohodnocení pracovníků v systému péče o ohrožené děti, změna systému financování pobytových služeb pro ohrožené děti ve vazbě na standardy kvality, navázání financování nestátních neziskových organizací na akreditaci a nákup služeb pro ohrožené děti a rodiny apod. (Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011, 2009).

1.6.4 Další body novely zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Jednotlivé kroky jsou zastoupeny v novele zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Cílem novely je tedy zkvalitnění a standardizace práce

orgánů sociálně-právní ochrany dětí, dále klade důraz na prevenci a včasnou pomoc ohroženým rodinám, zvyšuje podporu pěstounské péče a vytváří podmínky pro vznik a rozvoj služeb pro práci v rodinách a podpůrných a odlehčovacích služeb pro všechny stávající i budoucí pěstouny. Urychluje a zkvalitňuje také proces zprostředkování NRP, a to i při zachování adekvátně přísných kritérií pro svěření dítěte (Tisková zpráva, Poslanecká sněmovna přijala novelu zákona o sociálně - právní ochraně dětí, 2012).

Novela pracuje se třemi základními principy, které zavádí do praxe:

- Nejvhodnějším prostředím pro dítě je rodina.
- Institucionální péče by měla být až poslední možností řešení situace dítěte.
- Výkon sociálně-právní ochrany dětí je třeba profesionalizovat, zavést do této oblasti standardy kvality práce. Využity by měly být moderní vědecké poznatky a metody sociální práce (Tisková zpráva, Poslanecká sněmovna přijala novelu zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

Obecní úřad obce s rozšířenou působností má nově povinnost vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny a následně vypracovat individuální plán ochrany dítěte. Dále musí pořádat případové konference pro řešení konkrétního případu ohroženého dítěte a jeho rodiny ve spolupráci s rodiči a jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dalšími přizvanými osobami, např. zástupci škol, orgánů činných v sociální oblasti, orgánů policie, státních zástupců, odborných pracovníků v oboru NRP a poskytovatelů sociálních služeb (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

Novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí zavádí standardy kvality pro orgány sociálně-právní ochrany, pro pověřené osoby k NRP a pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Standardy se týkají práce s klientem, personálního, organizačního a technicko-provozního zajištění (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

OSPOD získal možnost vydat rozhodnutí o povinnosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu využít odbornou poradenskou pomoc. Pokud obecní úřad obce s rozšířenou působností uzná za vhodné, tak může uložit výchovná opatření: napomenutí, dohled, omezení či povinnost využít odbornou poradenskou pomoc. Pokud

výchovná opatření nevedou k nápravě, může soud dočasně dítě odejmout, a to nejdéle na 3 měsíce. Pobyť dítě vykonává ve středisku výchovné péče, v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo v zařízení poskytovatele zdravotních služeb, v domově pro osoby se zdravotním postižením (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

2 Cíl a hypotézy práce

2.1 Cíl práce

Cíl: Zmapovat postoj sociálních pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů k ukončení činnosti těchto zařízení.

Dílčí cíl: Zjištění, zda věk a praktické zkušenosti ovlivňují postoj sociálních pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů.

Dílčí cíl: Porovnat postoje sociálních pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů v různých krajích České republiky.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1: Sociální pracovníci mají negativní postoj k ukončení činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů.

Hypotéza 2: Názory sociálních pracovníků na ukončení činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů nevykazují diference v jednotlivých krajích České republiky.

2.3 Operacionalizace pojmů

Sociální pracovníci/nice - osoby, které splňují způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Kojenecký ústav - v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění se považuje za dětský domov pro děti do 3 let věku. Jsou zde poskytovány zdravotní služby a zaopatření dětem do 3 let, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým (Zákon č. 372/2011 Sb.).

Dětský domov - zařízení, které pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Cílem zařízení je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Zde mohou být umísťovány děti ve věku od 3 do 18 let (Zákon č. 109/2002 Sb.).

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky

Ke sběru empirických dat je zvolen kvantitativní výzkum. Tento typ výzkumu předpokládá, že jsou fenomény sociálního světa měřitelné či minimálně nějak tříditelné. Informace následně statisticky vyhodnocuje se záměrem ověřit platnost představ (Reichel, 2009).

K statistickému zpracování je prováděna metoda dotazování za pomoci dotazníkového šetření. Dotazník je písemný a skládá se z otázek. Jedná se o vhodnou techniku, která zahrnuje několik set či tisíc osob. Je méně finančně nákladná, ale může být ohrožena nízkou návratností, a tudíž nižší reprezentativností vzorku. Výhodou je, že respondent má větší pocit anonymity než u rozhovoru (Reichel, 2009).

Dotazník je přiložen v příloze č. 3. Úvodní část dotazníku se skládá z oslovení, představení se a seznámení s účelem zaslání. Dotazník má celkem 12 otázek, první je identifikační a zjišťuje pohlaví, typ zařízení, kraj působnosti zařízení a počet let praxe respondenta. Tři otázky jsou uzavřené a devět polouzavřených.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen sociálními pracovníky/nicemi, kteří pracují ve vybraných zařízeních ústavní péče. Dotazníky byly zaslány do dětských zdravotnických zařízení (kojenecké ústavy, kojenecké ústavy s dětskými ústavami, dětské domovy pro 1-3leté a dětských center) v počtu 34. Dále byly osloveny dětské domovy, kterých

je v ČR celkem 148. Výzkumný soubor se tedy skládá ze 182 respondentů/tek. Seznam zařízení je uveden v přílohách 4 a 5.

3.3 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován od ledna do února 2013, kdy bylo rozesláno celkem 182 dotazníků. Distribuce probíhala pomocí rozesílání webového odkazu, kde byl dotazník zveřejněn. Odkaz byl posílán přes emailové adresy, které byly vyhledávány na webových stránkách zařízení. Každé zařízení bylo kontaktováno dvakrát z důvodu zvýšení návratnosti. Základní soubor dosahuje stejné velikosti jako výběrový soubor, jedná se tedy o vyčerpávající neboli exhaustivní výběr (Chráska, 2007).

Celkem se vrátilo 80 dotazníků, návratnost výběrového souboru tedy dosáhla 44 %. Do výzkumného souboru nebyli započítáni respondenti/tky, kteří nezodpověděli všechny otázky.

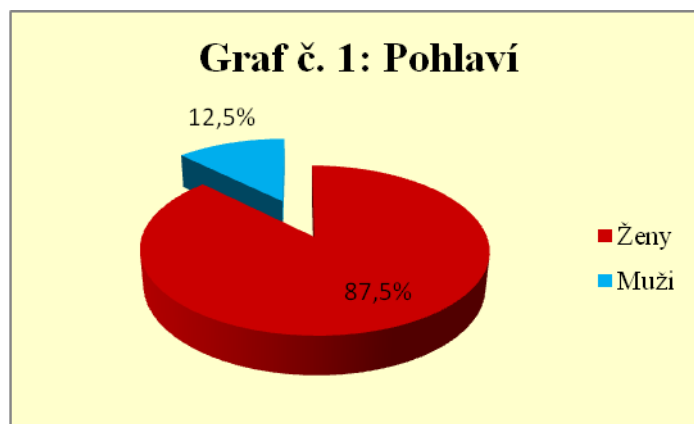
Získané hodnoty byly statisticky zpracovány s využitím několikastupňového třídění dat v kontextu se získanými nominálními, ordinálními a kardinálními proměnnými. Byla využita především analýza kategoriálních dat – např. testy nezávislosti.

4 Výsledky

4.1 Popisná statistika

Dosažené výsledky byly nejprve pro přehlednost zobrazeny v grafech a tabulkách, byly přepočítány na procenta s přesností na jedno desetinné místo.

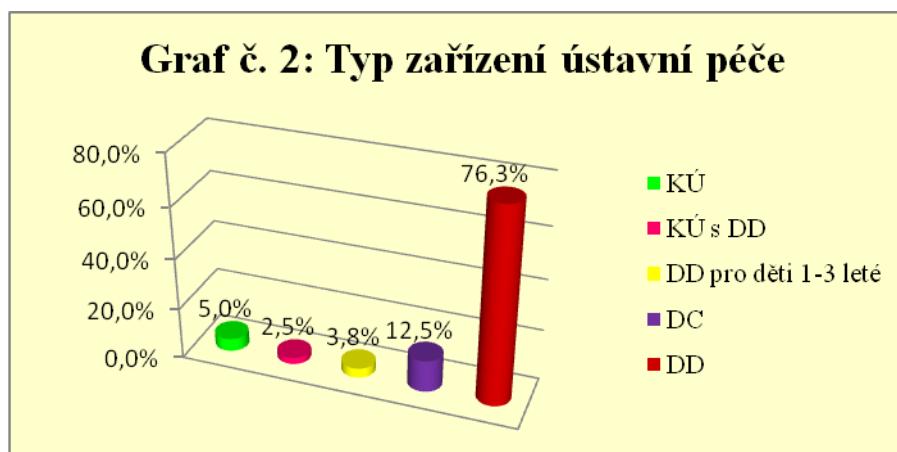
Otázka č. 1 je identifikační a zahrnuje čtyři oblasti. První z nich je zastoupení respondentů v *pohlaví*. Soubor je zastoupen 87,5 % žen a 12,5 % mužů (graf č. 1).



Zdroj: Vlastní výzkum

Dále zjišťuje procentní zastoupení *typu zařízení ústavní péče*. Kojenecký ústav byl zaznamenán u 5 %, kojenecký ústav s dětským domovem u 2,5 %, dětský domov pro děti 1-3 leté u 3,8 %, dětské centrum u 12,5 % a dětský domov u 76,3 % (graf č. 2).

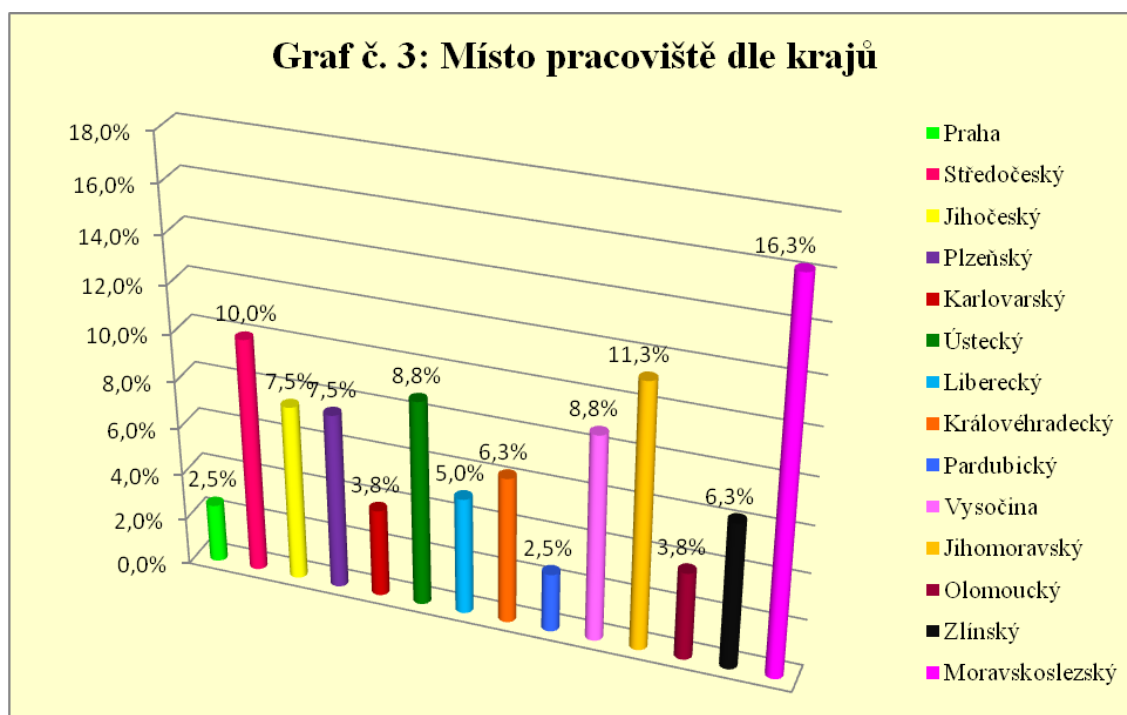
Graf č. 2: Typ zařízení ústavní péče



Zdroj: Vlastní výzkum

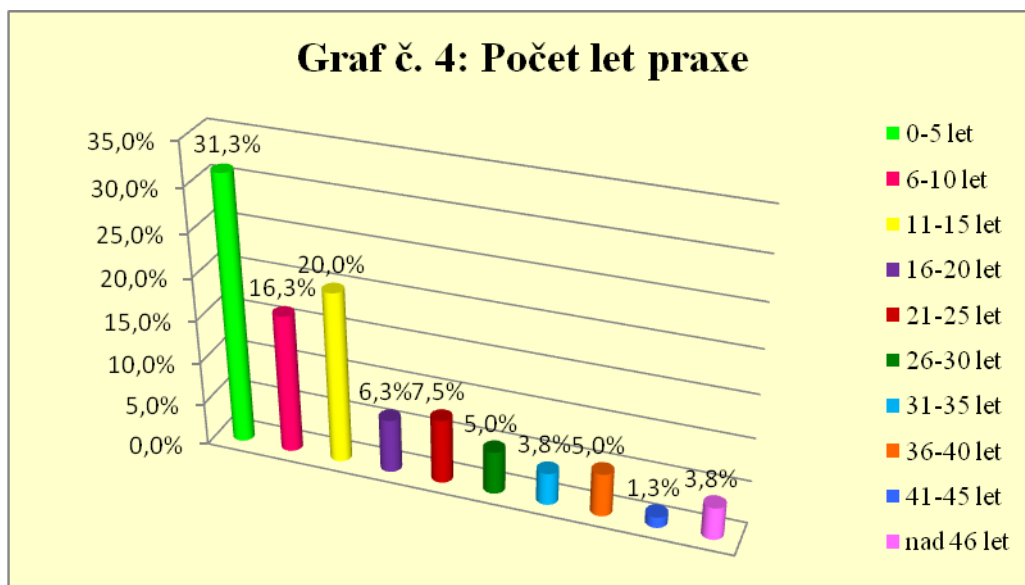
Třetí oblastí je *kraj*, v němž se organizace nachází. Kraj Praha byl zastoupen v 2,5 %, Středočeský kraj v 10 %, Jihočeský v 7,5 %, Plzeňský v 7,5 %, Karlovarský v 3,8 %, Ústecký v 8,8 %, Liberecký v 5 %, Královéhradecký v 6,3 %, Pardubický v 2,5 %, Vysočina v 8,8 %, Jihomoravský v 11,3 %, Olomoucký v 3,8 %, Zlínský v 6,3 % a Moravskoslezský v 16,3 % (graf č. 3).

Graf č. 3: Místo pracoviště dle krajů



Zdroj: Vlastní výzkum

Čtvrtá oblast zaznamenává *počet let praxe v zařízení*. Odpověď v počtu 0-5 let praxe se objevila v 31,3 %, 6-10 let v 16,3 %, 11-15 let v 20 %, 16-20 let v 6,3 %, 21-25 let v 7,5 %, 26-30 let v 5 %, 31-35 let v 3,8 %, 36-40 let v 5 %, 41-45 let v 1,3 % a nad 46 let praxe v 3,8 % (graf č. 4).

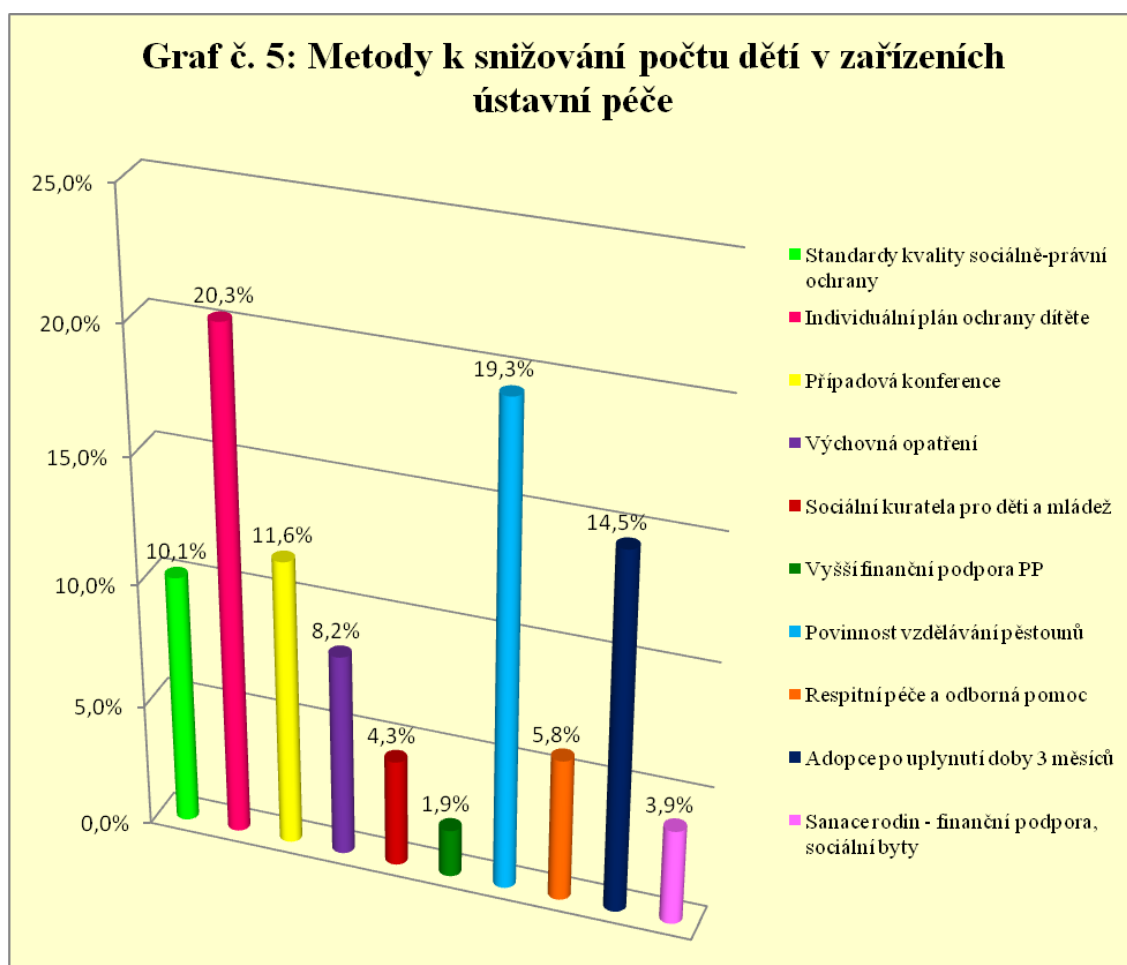


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 2 zní: „*Cílem reformy je snížení počtu dětí v ústavních zařízeních. Novela zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí přináší nové zde uvedené metody. Je nějaká metoda (technika), kterou byste také zvolil/a, aby bylo dosaženo tohoto cíle?*“ Respondenti/tky mohli zvolit více možností a doplnit vlastní metody, u kterých se domnívají, že by bylo dosaženo cíle.

Se zavedením standardů kvality sociálně-právní ochrany souhlasí 10,1 %, s individuálním plánem ochrany dítěte 20,3 %, s případovou konferencí 11,6 %, s výchovnými opatřeními (napomenutí, dohled, omezení nebo povinnost využít odbornou poradenskou pomoc) 8,2 %, se sociální kuratelou pro děti a mládež 4,3 %, s vyšší finanční podporou pěstounské péče 1,9 %, s povinností vzdělávání pěstounů 19,3 %, s možností využití respitní péče a zprostředkování odborné pomoci pro pěstouny na přechodnou dobu 5,8 %, s možností nabídnutí dítěte k adopci po uplynutí doby 3 měsíců od posledního projevovaného opravdového zájmu rodičů 14,5 %. Vlastní

metody uváděli sociální pracovníci/nice tyto: zvýšení sanace původních rodin, a to hlavně v podobě finanční pomoci a nabídky sociálních bytů ve 3,9 % (graf č. 5).



Zdroj: Vlastní výzkum

Dále byla tato otázka zaznamenána do tabulky č. 1, dle rozdělení délky praxe respondentů/tek. U sociálních pracovníků/nic s praxí 0-5 let se nejčastěji objevovaly metody individuálního plánu ochrany dítěte (20 %) a povinnost vzdělávání pěstounů (20 %). S praxí 6-10 let byla nejvíce zastoupena možnost nabídnutí dítěte k adopci po uplynutí 3 měsíců od posledního projevovaného opravdového zájmu rodičů (19,5 %). U respondentů/tek zařazených do kategorie 11-15 let praxe byly nejfrekventovanějšími metodami individuální plán ochrany dítěte (21,1 %) a povinnost vzdělávání pěstounů (21,1%). V další skupině 16-20 let působení v zařízení respondenti nejčastěji uváděli stejné metody jako v předcházející skupině, a to v zastoupení 20 %.

Ve skupinách 21-25 let, 26-30 let, 31-35 let a 36-40 let se vyskytl nejčastěji individuální plán ochrany dítěte, a to v reprezentaci 22,7 %, 25 %, 50 % a 27,3 %. Standardy kvality sociálně-právní ochrany a povinnost vzdělávání pěstounů v kategorii 41-45 let praxe v zařízeních se objevila v 50 %. V poslední skupině nad 46 let byla nejfrekventovanější odpovědí povinnost vzdělávání pěstounů v 60 %.

Tabulka č. 1: Metody k snižování počtu dětí v zařízeních ústavní péče – rozdělení dle délky praxe

Praxe	Standardy kvality sociálně-právní ochrany	Individuální plán ochrany dítěte	Případová konference	Výchovná opatření	Sociální kuratela pro děti a mládež
0-5 let	10,9 %	20,0 %	12,7 %	1,8 %	3,6 %
6-10 let	7,3 %	14,6 %	14,6 %	17,1 %	4,9 %
11-15 let	10,5 %	21,1 %	13,2 %	7,9 %	2,6 %
16-20 let	13,3 %	20,0 %	6,7 %	13,3 %	6,7 %
21-25 let	13,6 %	22,7 %	13,6 %	9,1 %	4,5 %
26-30 let	0,0%	25,0 %	0,0 %	8,3 %	16,7 %
31-35 let	0,0 %	50,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
36-40 let	9,1 %	27,3 %	18,2 %	9,1 %	0,0 %
41-45 let	50,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	20,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Praxe	Vyšší finanční podpora PP	Povinnost vzdělávání pěstounů	Respitní péče a odborná pomoc	Adopce po uplynutí doby 3 měsíců	Sanace rodin - finanční podpora, sociální byty
0-5 let	0,0 %	20,0 %	10,9 %	18,2 %	1,8 %
6-10 let	4,9 %	12,2 %	4,9 %	19,5 %	0,0 %
11-15 let	2,6 %	21,1 %	2,6 %	10,5 %	7,9 %
16-20 let	0,0 %	20,0 %	6,7 %	13,3 %	0,0 %
21-25 let	4,5 %	18,2 %	9,1 %	4,5 %	0,0 %
26-30 let	0,0 %	16,7 %	0,0 %	16,7 %	16,7 %
31-35 let	0,0 %	16,7 %	0,0 %	16,7 %	16,7 %
36-40 let	0,0 %	18,2 %	0,0 %	18,2 %	0,0 %
41-45 let	0,0 %	50,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	0,0 %	60,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 2 ukazuje na zastoupení otázky č. 2 dle krajského rozdělení ČR. V Praze dosáhly 25 % standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí, případová konference, povinnost vzdělávání pěstounů a možnost využití respitní péče a zprostředkování odborné pomoci pro pěstouny na přechodnou dobu. V 18,5 % zaujaly v Středočeském kraji případová konference a povinnost vzdělávání pěstounů. Jihočeský kraj byl ve třech případech nejfrekventovanější (27,3 %), a to v individuálním plánu ochrany dítěte, ve výchovných opatřeních a v povinnosti vzdělávání pěstounů. 23,8 % zaznamenal individuální plán ochrany dítěte v Plzeňském kraji. Karlovarský kraj měl po 20 % v těchto metodách: případová konference, povinnost vzdělávání pěstounů, možnost využití respitní péče a zprostředkování odborné pomoci pro pěstouny na přechodnou dobu a možnost nabídnutí dítěte k adopci po uplynutí doby 3 měsíců od posledního projevovaného opravdového zájmu rodičů. V Ústeckém kraji byla nejčastěji zastoupena povinnost vzdělávání pěstounů (27,8 %). Individuální plán ochrany dítěte (27,3 %) byl nejvíce zaznamenán v Libereckém kraji. V Královéhradeckém kraji byly nejfrekventovanějšími odpověďmi v 27,3 % individuální plán ochrany dítěte a povinnost vzdělávání pěstounů. 20 % se vyskytlo u standardů kvality sociálně-právní ochrany, individuálního plánu ochrany dítěte, případové konference, povinnosti vzdělávání pěstounů a u možnosti nabídnutí dítěte k adopci po uplynutí doby 3 měsíců od posledního projevovaného opravdového zájmu rodičů, a to v Pardubickém kraji. Na Vysočině získal nejvíce procent (28,6 %) individuální plán ochrany dítěte. Povinnost vzdělávání pěstounů v 33,3 % byl zaznamenán na území Jihomoravského kraje. Respondenti ze Zlínského kraje nejčastěji (30 %) uvedli individuální plán ochrany dítěte a možnost nabídnutí dítěte k adopci po uplynutí doby 3 měsíců od posledního projevovaného opravdového zájmu rodičů. V Moravskoslezském kraji byly nejfrekventovanější odpovědi individuální plán ochrany dítěte a případová konference (23,1 %).

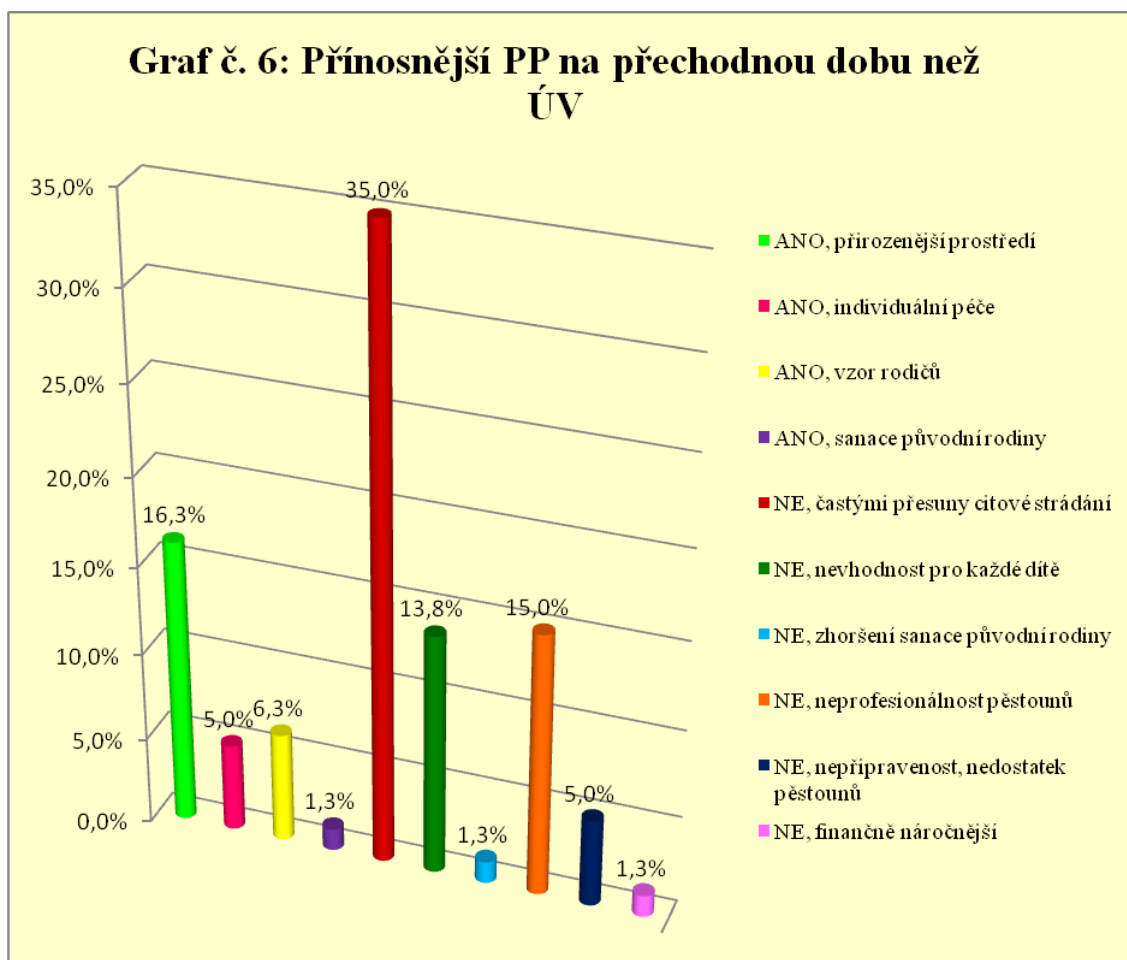
Tabulka č. 2: Metody k snižování počtu dětí v zařízeních ústavní péče – rozdělení dle krajů

KRAJE	Standardy kvality sociálně-právní ochrany	Individuální plán ochrany dítěte	Případová konference	Výchovná opatření	Sociální kuratela pro děti a mládež
Praha	25,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
Středočeský	14,8 %	11,1 %	18,5 %	11,1 %	7,4 %
Jihočeský	0,0 %	27,3 %	0,0 %	27,3 %	0,0 %
Plzeňský	9,5 %	23,8 %	14,3 %	19,0 %	9,5 %
Karlovarský	0,0 %	10,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
Ústecký	22,2 %	22,2 %	0,0 %	0,0 %	5,6 %
Liberecký	9,1 %	27,3 %	0,0 %	9,1 %	18,2 %
Královéhradecký	13,3 %	26,7 %	6,7 %	6,7 %	0,0 %
Pardubický	20,0 %	20,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
Vysočina	7,1 %	28,6 %	6,7 %	0,0 %	0,0 %
Jihomoravský	16,7 %	5,6 %	0,0 %	5,6 %	0,0 %
Olomoucký	0,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Zlínský	0,0 %	30,0 %	10,0 %	20,0 %	0,0 %
Moravskoslezský	5,1 %	23,1 %	23,1 %	5,1 %	5,1 %

KRAJE	Vyšší finanční podpora PP	Povinnost vzdělávání pěstounů	Respitní péče a odborná pomoc	Adopce po uplynutí doby 3 měsíců	Sanace rodin - finanční podpora, sociální byty
Praha	0,0 %	25,0 %	25 %	0,0 %	0,0 %
Středočeský	0,0 %	18,5 %	3,7 %	14,8 %	0,0 %
Jihočeský	0,0 %	27,3 %	0,0 %	18,2 %	0,0 %
Plzeňský	4,8 %	9,5 %	4,8 %	4,8 %	0,0 %
Karlovarský	10,0 %	20,0 %	20,0 %	20,0 %	0,0 %
Ústecký	0,0 %	27,8 %	0,0 %	11,1 %	11,1 %
Liberecký	0,0 %	0,0 %	0,0 %	18,2 %	18,2 %
Královéhradecký	0,0 %	26,7 %	6,7 %	13,3 %	0,0 %
Pardubický	0,0 %	20,0 %	0,0 %	20,0 %	0,0 %
Vysočina	7,1 %	7,1 %	14,3 %	14,3 %	14,3 %
Jihomoravský	0,0 %	33,3 %	16,7 %	16,7 %	5,6 %
Olomoucký	0,0 %	25,0 %	0,0 %	50,0 %	0,0 %
Zlínský	0,0 %	10,0 %	0,0 %	30,0 %	0,0 %
Moravskoslezský	2,6 %	20,5 %	2,6 %	10,3 %	2,6 %

Zdroj: Vlastní výzkum

K otázce č. 3: „*Souhlasíte s názorem reformy, že bude pro děti přínosnější pěstounská péče na přechodnou dobu než výchova v ústavních zařízeních?*“ se vyjádřilo souhlasem 28,9 %, V 16,3 % shledávají respondenti výhodu v přirozenějším prostředí, v 5 % v individuální péči, v 6,3 % ve vzoru rodičů a v 1,3 % v možnosti zvýšení sanace původní rodiny. S reformou nesouhlasí 71,4 % respondentů/tek. Nevýhody vidí v častých přesunech s následky citového strádání (35 %), v nevhodnosti pro každé dítě (13,8 %), ve zhoršení sanace původní rodiny (1,3 %), v neprofesionálnosti pěstounů (15 %), nepřipravenosti a nedostatku pěstounů (5 %) a ve finanční náročnosti (1,3 %) (graf č. 6).



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 3. znázorňuje mínění respondentů/tek s přihlédnutím na kategorie dle délky praxe, že bude pro děti přírodnější pěstounská péče na přechodnou dobu než výchova v ústavních zařízeních. Dotazovaní s praxí 0-5 let nejčastěji zvolili v kategorii souhlasu přírodnější prostředí (16 %) a v nesouhlasu časté přesuny s následky citového strádání dítěte (36 %). Další skupiny: 6-10 let praxe, 11-15 let a 16-20 let dosáhly stejných výsledků, jako první kategorie, v procentním zastoupení souhlasu 23,1 %, 6,3 % a 20 % a nesouhlasu 30,8 %, 37,5 % a 60 %. Respondenti/tky s praxí 21-25 let vidí výhody u PP na přechodnou dobu ve stejné frekvenci 16,7 %, a to z důvodů přírodnějšího prostředí, vzoru rodičů a možnosti sanace původní rodiny. V 50 % mají obavy z častých přesunů s následky citového strádání dětí. Přírodnější prostředí zvolili v kategorii 26-30 let praxe dotazovaní v 50 % a v 25 % nevhodnost pro každé

dítě. Skupina 31-35 let shledává výhodu u PP na přechodnou dobu z důvodu vzoru rodičů (33,3 %) a nevýhodu v citovém strádání způsobeném častými přesuny (66,7 %). 25 % v kategorii 36-40 let praxe zvolilo přínos v přirozenějším prostředí a vzoru rodičů, nevýhody pak v nevhodnosti pro každé dítě a neprofesionálnosti pěstounů. Předposlední skupina odpovídajících se obává neprofesionálnosti pěstounů (100 %). Nad 46 let praxe se objevuje 33,3 % v častých přesunech s následky citového strádání, v nevhodnosti pro každé dítě a neprofesionálnosti pěstounů.

Tabulka č. 3: Přínosnější PP na přechodnou dobu než ÚV – rozdělení dle délky praxe

PRAXE	ANO,			NE,	
	přirozenější prostředí	individuální péče	vzor rodičů	sanace původní rodiny	častými přesuny citové strádání
0-5 let	16,0 %	8,0 %	8,0 %	0,0 %	36,0 %
6-10 let	23,1 %	7,7 %	0,0 %	0,0 %	30,8 %
11-15 let	6,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	37,5 %
16-20 let	20,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	60,0 %
21-25 let	16,7 %	0,0 %	16,7 %	16,7 %	50,0 %
26-30 let	50,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
31-35 let	0,0 %	0,0 %	33,3 %	0,0 %	66,7 %
36-40 let	25,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
41-45 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %

	NE,				
PRAXE	nevhodnost pro každé dítě	zhoršení sanace původní rodiny	Neprofesionalnost pěstounů	nepřípravenost, nedostatek pěstounů	finančně náročnější
0-5 let	12,0 %	0,0 %	16,0 %	4,0 %	0,0 %
6-10 let	15,4 %	0,0 %	15,4 %	7,7 %	0,0 %
11-15 let	18,8 %	6,3 %	12,5 %	12,5 %	6,3 %
16-20 let	0,0 %	0,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
21-25 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
26-30 let	25,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
31-35 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
36-40 let	25,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
41-45 let	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	33,3 %	0,0 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 4 zobrazuje mínění respondentů dle krajů v ČR, a to v oblasti názoru na reformu, která uvádí, že pro děti bude přínosnější pěstounská péče na přechodnou dobu než výchova v ústavních zařízeních. Dotazovaní z Prahy shledávají přínos v individuální péči (50 %) a nevýhodu v častém přesunu a citovém strádání dětí (50 %). Středočeský kraj souhlasí s názorem reformy v 12,5 % z důvodu lepší možnosti sanace původní rodiny, nejčastěji pak nesouhlasí v 37,5 % z příčiny častého přesunu a citového strádání dětí. V Jihočeském kraji byly nejfrekventovanější odpovědi (33,3 %) časté přesuny a citové strádání dětí a nevhodnost pro každé dítě. 16,7 % vyjádřilo v Plzeňském kraji přínos z důvodu přirozenějšího prostředí pro dítě. Nesouhlasu pak dosáhlo v 50 % ze stejné příčiny jako u předchozí kategorie. Respondenti z Karlovarského kraje zvolili v 66,7 % výhodu přirozenějšího prostředí, 33,3 % pak nevýhodu v častém přesunu a citovém strádání. V Ústeckém kraji byla uvedena možnost vzoru rodičů v 14,3 % a v oblasti nesouhlasu časté přesuny a citové strádání v 42,9 %. Nejfrekventovanější výhodu přirozeného prostředí shledává 50 % dotazovaných v Libereckém kraji. Nevýhodu pak vidí v nepřípravenosti a nedostatečném počtu pěstounů v 25 %. Přínos PP na přechodnou dobu

v Královéhradeckém kraji uvádí 20 % ve vzoru rodičů. V opačném případě byly nejfrekventovanější odpovědi (40 %) časté přesuny a citové strádání dětí. Pardubický kraj dosahuje stejného zastoupení 50 % výhodou přirozenějšího prostředí a nevýhodou časté přesuny a citové strádání. Na Vysočině se v 28,6 % nejčastěji objevily tyto odpovědi: přirozenější prostředí, častými přesuny citové strádání a neprofesionálnost pěstounů. V Jihomoravském kraji se domnívají, že přínosem bude přirozenější prostředí (22,2 %) a záporem nejčastěji neprofesionálnost pěstounů (33,3 %). V Olomouckém kraji dosahují nejčastěji možnosti (66,7 %) přirozenějšího prostředí. Ve Zlínském kraji vidí výhodu v individuální péči (20 %) a nejfrekventovanější nevýhodu v častých přesunech a citovém strádání (60 %). Stejně zastoupení 7,7 % dosáhl přínos v oblastech přirozenější prostředí, individuální péče a vzor rodičů v Moravskoslezském kraji. Zápornou stránku ve formě PP na přechodnou dobu shledávají u častých přesunů a v citovém strádání (38,5 %).

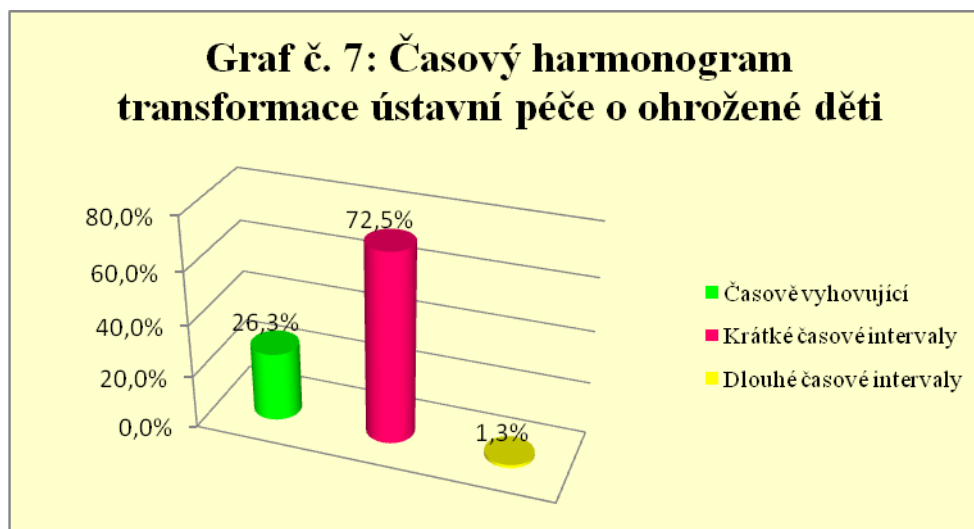
Tabulka č. 4: Přínosnější PP na přechodnou dobu než ÚV– rozdělení dle krajů

KRAJE	ANO,			NE,	
	přirozenější prostředí	individuální péče	vzor rodičů	sanace původní rodiny	častými přesuny citové strádání
Praha	0,0 %	50,0 %	0,0 %	0,0 %	50,0 %
Středočeský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	12,5 %	37,5 %
Jihočeský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %
Plzeňský	16,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	50,0 %
Karlovarský	66,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %
Ústecký	0,0 %	0,0 %	14,3 %	0,0 %	42,9 %
Liberecký	50,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Královéhradecký	0,0 %	0,0 %	20,0 %	0,0 %	40,0 %
Pardubický	50,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	50,0 %
Vysočina	28,6 %	0,0 %	14,3 %	0,0 %	28,6 %
Jihomoravský	22,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	22,2 %
Olomoucký	66,7 %	0,0 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %
Zlínský	0,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %	60,0 %
Moravskoslezský	7,7 %	7,7 %	7,7 %	0,0 %	38,5 %

KRAJE	NE, nevhodnost pro každé dítě	zhoršení sanace původní rodiny	neprofesion álnost pěstounů	nepříprave- nost, nedostatek pěstounů	finančně náročnější
Praha	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Středočeský	12,5 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	12,5 %
Jihočeský	33,3 %	16,7 %	0,0 %	16,7 %	0,0 %
Plzeňský	0,0 %	0,0 %	16,7 %	16,7 %	0,0 %
Karlovarský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Ústecký	28,6 %	0,0 %	14,3 %	0,0 %	0,0 %
Liberecký	0,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %
Královéhradecký	20,0 %	0,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
Pardubický	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Vysočina	0,0 %	0,0 %	28,6 %	0,0 %	0,0 %
Jihomoravský	22,2 %	0,0 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %
Olomoucký	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Zlínský	0,0 %	0,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
Moravskoslezský	23,1 %	0,0 %	7,7 %	7,7 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 4 „Jaký je Váš názor na časový harmonogram transformace ústavní péče o ohrožené děti?“ byla uzavřena, měla tři možnosti. Variantu časově vyhovující zvolilo 26,3 %. Krátký časový interval označili v 72,5 % a dlouhý v 1,3 % (graf č. 7).



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 5 uvádí názor respondentů/tek na časový harmonogram transformace ústavní péče o ohrožené děti s rozdělením podle počtů let praxe. V kategorii 0-5 let uvedli v 20 % časově vyhovující a v 80 % krátké časové intervaly. Vyšší procentní zastoupení 61,5 % mají také krátké časové intervaly ve skupině 6-10 let praxe. Jako časově vyhovující ho označili v 38,5 %. V kategorii 11-15 let praxe reprezentují každou možnost, v 12,5 % časově vyhovující, v 81,3 % krátké časové intervaly a v 6,3 % dlouhé časové intervaly. Ve skupině 16-20 let zastává 40 % názor časově vyhovující a 60 % krátký časový interval. Poloviční zastoupení u časově vyhovujících a krátkých časových intervalů je v kategorii 21-25 let a 26-30 let. V 33,3 % byla zmíněna varianta časově vyhovující a v 66,7 % krátké časové intervaly s 31-35 let praxe. Respondenti/tky ve skupině 36-40 let uvedli v 75 % krátké časové intervaly a v 25 % časově vyhovující. 100 % se vyjádřilo ke krátkému časovému intervalu v posledních dvou kategoriích 41-45 let a nad 46 let praxe.

Tabulka č. 5: Časový harmonogram transformace ústavní péče o ohrožené děti – rozdělení dle délky praxe

PRAXE	Časově vyhovující	Krátké časové intervaly	Dlouhé časové intervaly
0-5 let	20,0 %	80,0 %	0,0 %
6-10 let	38,5 %	61,5 %	0,0 %
11-15 let	12,5 %	81,3 %	6,3 %
16-20 let	40,0 %	60,0 %	0,0 %
21-25 let	50,0 %	50,0 %	0,0 %
26-30 let	50,0 %	50,0 %	0,0 %
31-35 let	33,3 %	66,7 %	0,0 %
36-40 let	25,0 %	75,0 %	0,0 %
41-45 let	0,0 %	100,0 %	0,0 %
nad 46 let	0,0 %	100,0 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 6 zaznamenává pohled na časový harmonogram transformace ústavní péče o ohrožené děti s roztříděním dle krajů v ČR. Respondenti/tky ze zařízení z Prahy uvádějí 50 % jak u časově vyhovujících, tak i krátkých časových intervalů. Ve Středočeském kraji souhlasí v 25 % s časovým harmonogramem, v 75 % je

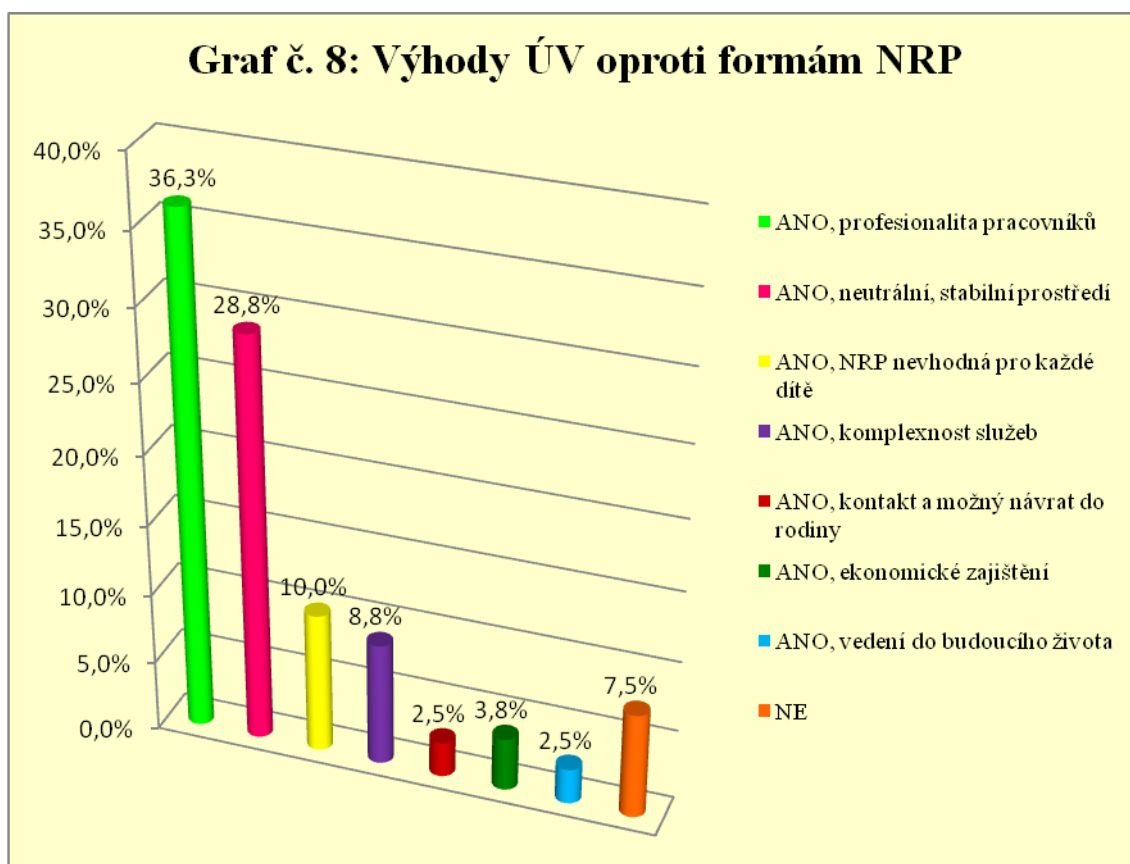
nastaven v krátkých intervalech. V Jihočeském kraji využili možnost časově vyhovující v 66,7 % a krátkých časových intervalů v 33,3 %. Dotazovaní z Plzeňského kraje se shodli ve 100 % na názoru, že časový harmonogram má nastaveny krátké časové intervaly. Karlovarský kraj dosahuje stejných hodnot jako Jihočeský. V Ústeckém kraji v 85,7 % zastupují názor krátkých časových intervalů a v 14,3 % jim časově vyhovuje. Liberecký kraj vyjadřuje stejný procentní počet, jako Středočeský kraj. Respondenti/tyky z Královéhradeckého kraje preferují v 80 %, že jde o krátké časové intervaly a v 20 % dlouhé časové intervaly. V Pardubickém kraji je pohled na časový harmonogram zastoupen ve dvou kategoriích (časově vyhovující a krátké časové intervaly) ve stejném poměru 50 %. V 85,7 % se na Vysočině přiklonili k variantě krátkých časových intervalů a v 14,3 % k časově vyhovujícím. V Jihomoravském kraji vybrali krátké časové intervaly v 88,9 % a v 11,1 % časově vyhovující. V Olomouckém kraji s časovým harmonogramem souhlasí. Ve Zlínském kraji využili možnost časově vyhovující v 40 % a krátké časové intervaly v 60 %. Zařízení v Moravskoslezském kraji dosahují 30,8 % u varianty časově vyhovující a 69,2 % u krátkých časových intervalů.

Tabulka č. 6: Časový harmonogram transformace ústavní péče o ohrožené děti – rozdělení dle krajů

KRAJE	Časově vyhovující	Krátké časové intervaly	Dlouhé časové intervaly
Praha	50,0 %	50,0 %	0,0 %
Středočeský	25,0 %	75,0 %	0,0 %
Jihočeský	66,7 %	33,3 %	0,0 %
Plzeňský	0,0 %	100,0 %	0,0 %
Karlovarský	66,7 %	33,3 %	0,0 %
Ústecký	14,3 %	85,7 %	0,0 %
Liberecký	25,0 %	75,0 %	0,0 %
Královéhradecký	0,0 %	80,0 %	20,0 %
Pardubický	50,0 %	50,0 %	0,0 %
Vysočina	14,3 %	85,7 %	0,0 %
Jihomoravský	11,1 %	88,9 %	0,0 %
Olomoucký	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Zlínský	40,0 %	60,0 %	0,0 %
Moravskoslezský	30,8 %	69,2 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 5 „Vidíte nějaké výhody v ústavní výchově oproti výchově v některých z forem náhradní rodinné péče?“ odpovědělo kladně 92,7 %. Nejčastější výhodou byla profesionalita pracujících (36,3 %), dále neutrální a stabilní prostředí (28,8 %) a nevhodnost forem NRP pro každé dítě (10 %). Nižší zastoupení dosáhly přínosy v podobě: komplexnost péče (8,8 %), kontakt a možný návrat do rodiny (2,5 %), ekonomické zajištění dětí (3,8 %) a také vedení do budoucího života (2,5 %). Žádnou nevýhodu neshledali sociální pracovníci/nice v 7,5 % (graf č. 8).



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 7 vyobrazuje předchozí otázku dle délky praxe. V kategorii 0-5 let praxe byla nejčastější odpovědí zvolena profesionalita pracovníků (40 %). V další skupině 6-10 let praxe v zařízeních se sociální pracovníci/nice vyjádřili nejfrekventovaněji k neutrálnímu, stabilnímu prostředí (38,5 %). V další kategorii byla tato varianta také vybrána, a to v 50 %. Pracovníci/nice s 16-20 lety a s 21-25 lety praxe viděli nejčastěji jako výhodu profesionalitu pracovníků (40 %, 66,7 %). Po 25 % byly zvoleny

následující varianty: nevhodnost forem NRP pro každé dítě, ekonomické zajištění a vedení do budoucího života. Posledních 25 % ve skupině 26-30 let praxe nenalézá žádnou výhodu v ústavní výchově. Neutrální a stabilní prostředí (66,7 %) v ústavní výchově vidí nejčastěji jako klad ústavní péče, a to v kategorii 31-35 let praxe. Další skupina pracovníků/nic s počtem praxe 36-40 let zvolila profesionalitu pracovníků (50 %) a kontakt a možný návrat do rodiny (50 %). U posledních dvou kategorií 41-45 let a nad 46 let praxe byla jako nejfrekventovanější odpověď profesionalita pracovníků (100 % a 66,7 %).

Tabulka č. 7: Výhody ÚV proti formám NRP– rozdělení dle délky praxe

PRAXE	ANO,			
	profesionalita pracovníků	neutrální, stabilní prostředí	NRP nevhodná pro každé dítě	komplexnost služeb
0-5 let	40,0 %	28,0 %	12,0 %	12,0 %
6-10 let	23,1 %	38,5 %	15,4 %	7,7 %
11-15 let	31,3 %	50,0 %	6,3 %	6,3 %
16-20 let	40,0 %	0,0 %	20,0 %	20,0 %
21-25 let	66,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
26-30 let	0,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %
31-35 let	0,0 %	66,7 %	0,0 %	33,3 %
36-40 let	50,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
41-45 let	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	66,7 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %

	ANO,			NE
PRAXE	kontakt a možný návrat do rodiny	ekonomické zajištění	vedení do budoucího života	
0-5 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	8,0 %
6-10 let	0,0 %	7,7 %	0,0 %	7,7 %
11-15 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	6,3 %
16-20 let	0,0 %	0,0 %	20,0 %	0,0 %
21-25 let	0,0 %	16,7 %	0,0 %	16,7 %
26-30 let	0,0 %	25,0 %	25,0 %	25,0 %
31-35 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
36-40 let	50,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
41-45 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 8 zachycuje výhody ústavní výchovy oproti formám NRP podle rozdělení do krajů. Zařízení z Prahy preferují přínosy ústavní péče v neutrálním a stabilním prostředí (100 %). Ve Středočeském kraji dosáhla nejvyšších procent profesionalita pracovníků (62,5 %). V Jihočeském kraji bylo zjištěno, že v 50 % nenašli žádnou výhodu ústavní péče. Plzeňský kraj vykazuje v 66,7 % přínos ústavní výchovy v neutrálním a stabilním prostředí. Po 33,3 % se v Karlovarském kraji objevují tyto varianty: profesionalita pracovníků, nevhodnost forem NRP pro každé dítě a žádný klad výchovy v ústavních zařízeních. Dotazovaní z Ústeckého kraje se vyjadřují také nejčastěji k variantě neutrálního, stabilního prostředí (57,1 %). V Libereckém kraji získaly následující odpovědi 25 %: nevhodnost forem NRP pro každé dítě, komplexnost služeb, ekonomické zajištění a vedení do budoucího života. V Královéhradeckém kraji zvolili sociální pracovníci/nice jako nejfrekventovanější odpověď profesionalitu pracovníků a neutrální, stabilní prostředí (40 %). V Pardubickém kraji byl zjištěn u 50 % přínos ústavní výchovy v neutrálním a stabilním prostředí, v kontaktu a možném návratu do rodiny. Na Vysočině preferují v 42,9 % neutrální a stabilní prostředí. V Jihomoravském kraji byla zodpovězena jako nejfrekventovanější možnost profesionalita pracovníků (66,7 %). Pracovníci/nice z Olomouckého kraje uvedli

po 33,3 % přínos ústavní péče v profesionalitě pracovníků, v nevhodnosti NRP pro každé dítě a komplexnost služeb. V 60 % bylo ve Zlínském kraji nejčastěji zvoleno neutrální, stabilní prostředí. Zařízení v Moravskoslezském kraji uvádějí jako přínos ústavní péče profesionalitu pracovníků.

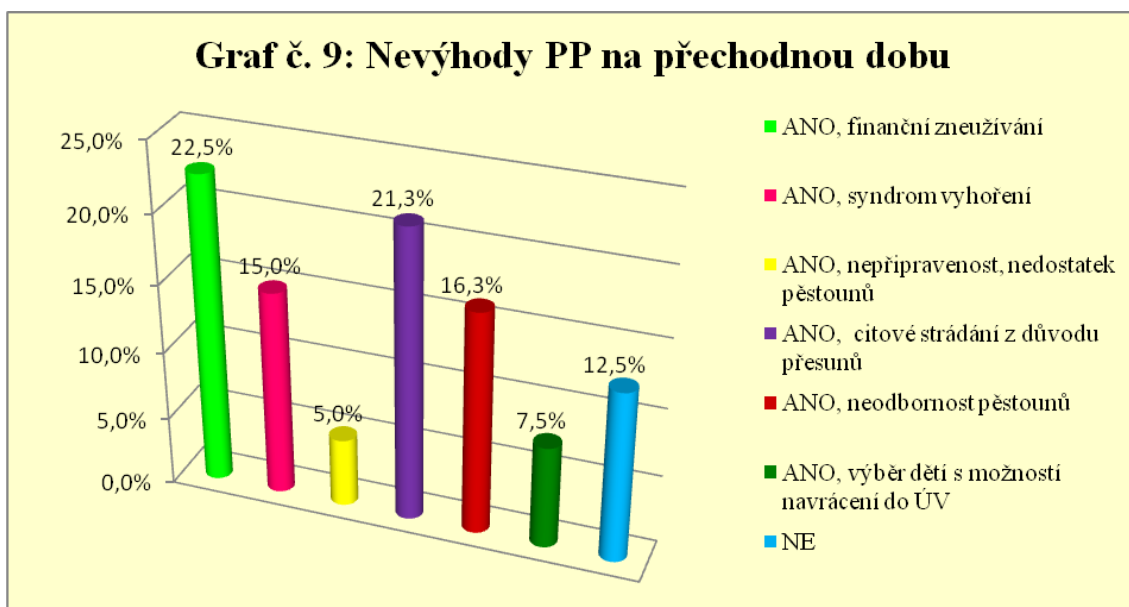
Tabulka č. 8: Výhody ÚV proti formám NRP – rozdělení dle krajů

KRAJE	ANO, profesionalita pracovníků	neutrální, stabilní prostředí	NRP nevhodná pro každé dítě	komplexnost služeb
Praha	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Středočeský	62,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Jihočeský	16,7 %	16,7 %	16,7 %	0,0 %
Plzeňský	16,7 %	66,7 %	16,7 %	0,0 %
Karlovarský	33,3 %	0,0 %	33,3 %	0,0 %
Ústecký	14,3 %	57,1 %	0,0 %	14,3 %
Liberecký	0,0 %	0,0 %	25,0 %	25,0 %
Královéhradecký	40,0 %	40,0 %	0,0 %	0,0 %
Pardubický	0,0 %	50,0 %	0,0 %	0,0 %
Vysočina	28,6 %	42,9 %	0,0 %	14,3 %
Jihomoravský	66,7 %	11,1 %	11,1 %	11,1 %
Olomoucký	33,3 %	0,0 %	33,3 %	33,3 %
Zlínský	20,0 %	60,0 %	0,0 %	20,0 %
Moravskoslezský	61,5 %	15,4 %	15,4 %	7,7 %

	ANO,			NE
KRAJE	kontakt a možný návrat do rodiny	ekonomické zajištění	vedení do budoucího života	
Praha	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Středočeský	0,0 %	12,5 %	12,5 %	12,5 %
Jihočeský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	50,0 %
Plzeňský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Karlovarský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %
Ústecký	0,0 %	0,0 %	0,0 %	14,3 %
Liberecký	0,0 %	25,0 %	25,0 %	0,0 %
Královéhradecký	0,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
Pardubický	50,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Vysočina	14,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Jihomoravský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Olomoucký	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Zlínský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Moravskoslezský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 6 zní: „*Shledáváte nějaké nevýhody u profesionální pěstounské péče?*“
Dotazovaní se obávají v 22,5 % finančního zneužívání, v 15 % syndromu vyhoření u pěstounů, v 5 % nepřipravenosti a nedostatku pěstounů, v 21,3 % citového strádání dětí z důvodu častých přesunů, v 16,3 % neodbornosti pěstounů a v 7,5 % výběru dětí s možností navrácení do ústavní výchovy. V 12,5 % žádné nevýhody u profesionální péče neshledávají.



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 9 uvádí pohled sociálních pracovníků/nic na nevýhody PP na přechodnou dobu s rozdělením podle délky praxe. Dotazovaní, kteří pracují v zařízeních do 5 let, zvolili nejčastěji finanční zneužívání a neodbornost pěstounů (24 %). Obavy z citového strádání z důvodu častých přesunů se objevují v kategorii 6-10 let a 11-15 let praxe a to u 30,8 % a u 37,5 %. Ve skupině 16-20 let praxe se ve 20 % vyjádřili k variantě finančního zneužívání, syndromu vyhoření, citového strádání z důvodu častých přesunů a neodbornosti pracovníků. Stejně procento nevidí na této formě nahradní rodinné péče žádný zápor. Kategorie 21-25 let praxe reprezentuje v 50 % nejfrekventovanější názor finančního zneužívání. Osoby s 26-30 letou praxí se domnívají, že syndrom vyhoření (50 %) bude pro pěstouny častým problémem. Ve skupině 31-35 let jsem zaznamenala varianty finančního zneužívání, neodbornosti pěstounů a výběru dětí s možností navrácení do ÚV. Respondenti/tky s praxí 36-40 let v 50 % nevedli žádnou obavu z profesionální pěstounské péče. Předposlední skupina (41-45 let) ve 100 % shledává nevýhodu v citovém strádání z důvodu přesunů dětí. V kategorii nad 46 let praxe byly preferující odpovědi syndrom vyhoření, nepřipravenost a nedostatek pěstounů a výběr dětí s možností navrácení do ÚV (33,3 %).

Tabulka č. 9: Nevýhody PP na přechodnou dobu – rozdělení dle délky praxe

PRAXE	ANO,			
	finanční zneužívání	syndrom vyhoření	nepřípravenost, nedostatek pěstounů	citové strádání z důvodu přesunů
0-5 let	24,0 %	16,0 %	0,0 %	20,0 %
6-10 let	23,1 %	23,1 %	7,7 %	30,8 %
11-15 let	18,8 %	6,3 %	6,3 %	37,5 %
16-20 let	20,0 %	20,0 %	0,0 %	20,0 %
21-25 let	50,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
26-30 let	0,0 %	50,0 %	25,0 %	0,0 %
31-35 let	33,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
36-40 let	25,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
41-45 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
nad 46 let	0,0 %	33,3 %	33,3 %	0,0 %

PRAXE	ANO,		NE
	neodbornost pěstounů	výběr dětí s možností navrácení do ÚV	
0-5 let	24,0 %	4,0 %	12,0 %
6-10 let	7,7 %	0,0 %	7,7 %
11-15 let	18,8 %	6,3 %	6,3 %
16-20 let	20,0 %	0,0 %	20,0 %
21-25 let	0,0 %	16,7 %	33,3 %
26-30 let	0,0 %	25,0 %	0,0 %
31-35 let	33,3 %	33,3 %	0,0 %
36-40 let	25,0 %	0,0 %	50,0 %
41-45 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	0,0 %	33,3 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 10 zaznamenává nevýhody PP na přechodnou dobu s rozdělením na kraje v ČR. Pracovníci/nice z Prahy se po 50 % obávají syndromu vyhoření a neodbornosti pěstounů. Ve Středočeském kraji se nejčastěji vyjádřili k citovému strádání z důvodu přesunů (37,5 %). V Jihočeském kraji jsem nejvíce zaznamenala neodbornost pěstounů (33,3 %). V Plzeňském kraji byla zjištěna nejčastější varianta finančního zneužívání a žádné nevýhody profesionální PP (33,3 %). V Karlovarském

kraji dosáhly nejvyšších hodnot odpovědi týkající se finančního zneužívání, neodbornosti pěstounů a citového strádání z důvodu přesunů (33,3 %). V Ústeckém kraji uvedli respondenti v 57,1% neodbornost pracovníků/nic. Liberecký kraj dosáhl 50 % ve finančním zneužívání a syndromu vyhoření. V Královéhradeckém kraji bylo nejfrekventovanější variantou finanční zneužívání (60 %). Respondenti z Pardubického kraje mají obavy z citového strádání z důvodu přesunů dětí a neodbornosti pěstounů (50 %). Na Vysočině jsem zaznamenala v 28,6 % citové strádání z důvodu přesunů a žádné nevýhody u této formy NRP. V Jihomoravském kraji byla zvolena možnost citového strádání z důvodu přesunů u 33,3 % případů. Olomoucký kraj vykazuje stejné hodnoty jako Karlovarský. Finanční zneužívání bylo zjištěno jako nejčastější odpověď ve Zlínském kraji, a to v 60 %. Moravskoslezský kraj preferuje obavy ze syndromu vyhoření v 38,5 %.

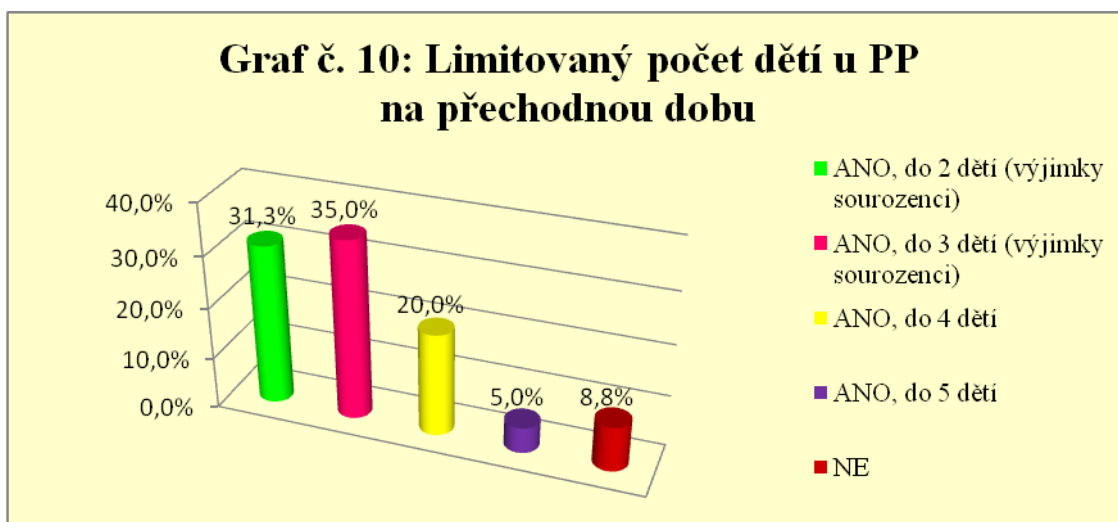
Tabulka č. 10: Nevýhody PP na přechodnou dobu – rozdělení dle krajů

KRAJE	ANO, finanční zneužívání	syndrom vyhoření	nepřipravenost, nedostatek pěstounů	citové strádání z důvodu přesunů
Praha	0,0 %	50,0 %	0,0 %	0,0 %
Středočeský	0,0 %	12,5 %	0,0 %	37,5 %
Jihočeský	16,7 %	0,0 %	16,7 %	16,7 %
Plzeňský	33,3 %	16,7 %	16,7 %	0,0 %
Karlovarský	33,3 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %
Ústecký	14,3 %	0,0 %	14,3 %	14,3 %
Liberecký	50,0%	50,0 %	0,0 %	0,0 %
Královéhradecký	60,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %
Pardubický	0,0 %	0,0 %	0,0 %	50,0 %
Vysočina	14,3 %	14,3 %	0,0 %	28,6 %
Jihomoravský	22,2 %	11,1 %	0,0 %	33,3 %
Olomoucký	33,3 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %
Zlínský	60,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %
Moravskoslezský	7,7 %	38,5 %	7,7 %	15,4 %

KRAJE	ANO, neodbornost pěstounů	výběr dětí s možností navrácení do ÚV	NE
Praha	50,0 %	0,0 %	0,0 %
Středočeský	12,5 %	12,5 %	25,0 %
Jihočeský	33,3 %	0,0 %	16,7 %
Plzeňský	0,0 %	0,0 %	33,3 %
Karlovarský	33,3 %	0,0 %	0,0 %
Ústecký	57,1 %	0,0 %	0,0 %
Liberecký	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Královéhradecký	0,0 %	20,0 %	0,0 %
Pardubický	50,0 %	0,0 %	0,0 %
Vysočina	0,0 %	14,3 %	28,6 %
Jihomoravský	11,1 %	22,2 %	0,0 %
Olomoucký	33,3 %	0,0 %	0,0 %
Zlínský	0,0 %	0,0 %	20,0 %
Moravskoslezský	7,7 %	7,7 %	15,4 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Pohled sociálních pracovníků/nic zaznamenává otázka č. 7. „*Limitoval/a byste počet dětí v profesionální péči? Pokud ano, vyberte prosím počet.*“ Počty dětí do PP na přechodnou dobu by omezilo 91,3 % dotazovaných. 31,3 % by umísťovalo do rodin maximálně 2 děti s výjimkou sourozenců, 35 % pak maximálně 3 děti také s výjimkou sourozenců, 20 % do 4 dětí a 5 % do 5 dětí. S vymezeným počtem nesouhlasí 8,8 % respondentů/tek (graf č. 10).



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 11 rozlišuje rozdílné pohledy dle krajů na problematiku limitovaného počtu dětí u profesionální PP. Sociální pracovníci/nice s praxí 0-5 let zvolili nejčastěji omezení do 3 dětí s výjimkou sourozeneckých vztahů (48 %). 4 děti by bylo maximum pro profesionální pěstouny u dotazovaných s 6-10 letou praxí. Respondenti s praxí 11-15 let, 16-20 let, 21-25 let a nad 46 let zvolili nejfrekventovanější odpověď limit do 2 dětí s výjimkou sourozenců (56,3 %, 40 %, 50 %, 66,7 %). Možnost rodiny profesionálních pěstounů s počtem do 3 dětí s výjimkou sourozenců uvádějí skupiny 26-30 let, 31-35 let, 36-40 let a 41-45 let praxe (75 %, 66,7 %, 50 % a 100 %).

Tabulka č. 11: Limitovaný počet dětí u PP na přechodnou dobu – rozdělení dle délky praxe

PRAXE	ANO,				NE
	do 2 dětí (výjimky sourozenci)	do 3 dětí (výjimky sourozenci)	do 4 dětí	do 5 dětí	
0-5 let	24,0 %	48,0 %	16,0 %	0,0 %	12,0 %
6-10 let	7,7 %	23,1 %	38,5 %	15,4 %	15,4 %
11-15 let	56,3 %	25,0 %	12,5 %	6,3 %	0,0 %
16-20 let	40,0 %	20,0 %	20,0 %	0,0 %	20,0 %
21-25 let	50,0 %	0,0 %	33,3 %	16,7 %	0,0 %
26-30 let	0,0 %	75,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %
31-35 let	33,3 %	66,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
36-40 let	25,0 %	50,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
41-45 let	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	66,7 %	0,0 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 12 vykazuje postoj respondentů/tek k počtu dětí v profesionálních pěstounských rodinách s rozlišením na kraje v ČR. V Praze uvádějí 50 % u možnosti do 2 dětí s výjimkou sourozenců a do 4 dětí. Ve Středočeském, Jihočeském a Ústeckém kraji uváděli nejfrekventovanější odpověď limit do 2 dětí s výjimkou sourozeneckých vztahů, a to 37,5 %, 66,7 % a 42,9 %. Respondenti/tky z Plzeňského kraje zastávají nejčastější názor maximálně 3 děti do rodiny s výjimkou sourozenců. V Karlovarském kraji dosáhly 33,3 % možnosti do 3 dětí, do 4 dětí a bez omezení počtu dětí. V Libereckém kraji byla nejčastěji zaznamenána varianta do 3 dětí s výjimkou sourozenců (75 %). Nejfrekventovanější postoj k maximálnímu počtu 2 dětí s výjimkou sourozenců v profesionálních rodinách zastávají sociální pracovníci/nice z Královéhradeckého kraje. V Pardubickém kraji byl zjištěn souhlas v 50 % u limitu do 2 dětí a u nesouhlasu omezení počtu dětí v rodinách. Na Vysočině a v Jihomoravském kraji bylo nejčastěji zastoupeno mínění limitu do 3 dětí s výjimkou sourozeneckých dvojic (57,1 % a 44,4 %). Po 33,3 % preferují v Olomouckém kraji počty dětí v rodinách do 2, do 3 a neomezený limit. Stejný názor jako odpovídající

z Vysočiny a Jihomoravského kraje zastávají i ve Zlínském a v Moravskoslezském kraji (60 % a 38,5 %).

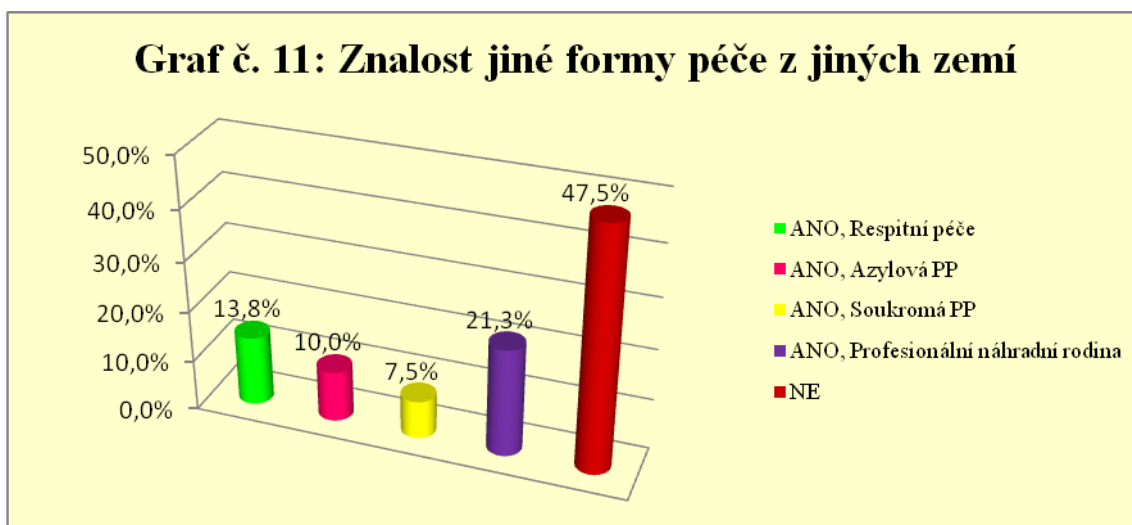
Tabulka č. 12: Limitovaný počet dětí u PP na přechodnou dobu – rozdělení dle krajů

KRAJE	ANO,				NE
	do 2 dětí (výjimky sourozenci)	do 3 dětí (výjimky sourozenci)	do 4 dětí	do 5 dětí	
Praha	50,0 %	0,0 %	50,0 %	0,0 %	0,0 %
Středočeský	37,5 %	12,5 %	25,0 %	12,5 %	12,5 %
Jihočeský	66,7 %	16,7 %	0,0 %	0,0 %	16,7 %
Plzeňský	33,3 %	50,0 %	0,0 %	16,7 %	0,0 %
Karlovarský	0,0 %	33,3 %	33,3 %	0,0 %	33,3 %
Ústecký	42,9 %	14,3 %	42,9 %	0,0 %	0,0 %
Liberecký	0,0 %	75,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
Královéhradecký	60,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %
Pardubický	50,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	50,0 %
Vysočina	28,6 %	57,1 %	14,3 %	0,0 %	0,0 %
Jihomoravský	22,2 %	44,4 %	22,2 %	11,1 %	0,0 %
Olomoucký	33,3 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %
Zlínský	20,0 %	60,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
Moravskoslezský	15,4 %	38,5 %	30,8 %	7,7 %	7,7 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 8 se táže: „Znáte nějakou jinou formu péče o děti např. z jiných zemí, která u nás není a bylo by možné ji zavést.“ Někteří z forem znají respondenti/ky v 52,6 % případů. Jedná se o respitní péči (13,8 %), azylovou pěstounskou péči (10 %), soukromou pěstounskou péči (7,5 %) a profesionální náhradní rodinu (21,3 %). Jinou formu péče o děti neznají sociální pracovníci/nice v 47,5 % (graf č. 11).

Graf č. 11: Znalost jiné formy péče z jiných zemí



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 13 zachycuje znalost jiných forem péče z jiných zemí, a to s přihlédnutím k délce praxe. V kategorii 0-5 let udává 60 % dotazovaných, že žádnou další formu péče nezná. Respondenti s praxí 6-10 let a 11-15 let nejčastěji uvedli respitní péči (38,5 % a 56,3 %). Ve skupině 16-20 let praxe se objevilo 40 % u dvou variant a to znalost profesionální náhradní rodiny ze Slovenska a neznalost žádné jiné formy. Další kategorie 21-25 let není v 50 % informována o dalších formách výchovy. Stejnou hodnotu (50 %) dosáhli sociální pracovníci/nice u vědomostí o respitní péči. Profesionální náhradní rodina byla nejfrekventovanější odpovědí u skupin 26-30, 31-35 a 36-40 let praxe (66,7 %, 50 % a 100 %). V poslední kategorii bylo zjištěno, že v 66,7 % nemají povědomí o dalších formách péče.

Tabulka č. 13: Znalost jiné formy péče z jiných zemí – rozdělení dle délky praxe

PRAXE	ANO,				NE
	Respitní péče	Azylová PP	Soukromá PP	Profesionální náhradní rodina	
0-5 let	4,0 %	8,0 %	16,0 %	12,0 %	60,0 %
6-10 let	38,5 %	15,4 %	0,0 %	15,4 %	30,8 %
11-15 let	56,3 %	25,0 %	12,5 %	6,3 %	0,0 %
16-20 let	0,0 %	20,0 %	0,0 %	40,0 %	40,0 %
21-25 let	0,0 %	16,7 %	16,7 %	16,7 %	50,0 %
26-30 let	50,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %	25,0 %
31-35 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	66,7 %	33,3 %
36-40 let	25,0 %	0,0 %	0,0 %	50,0 %	25,0 %
41-45 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %
nad 46 let	0,0 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %	66,7 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 14 znázorňuje znalost jiných forem péče z ostatních zemí dle krajského uspořádání země. Ústavní zařízení z Prahy, Středočeského, Jihočeského, Plzeňského, Karlovarského, Ústeckého a Libereckého kraje uvedla jako nejfrekventovanější možnost neznalost jiné formy péče (100 %, 50 %, 50 %, 50 %, 66,7 %, 57,1 % a 50 %). V Královéhradeckém kraji byly zjištěny dvě nejčastější varianty: profesionální náhradní rodina (40 %) a žádné povědomí o jiných formách výchovy. V Pardubickém kraji jsou informováni v 50 % o respitní péči a azylové pěstounské péči. Na Vysočině, v Olomouckém, Zlínském a Moravskoslezském kraji jsem zaznamenala nejvyšší procento v neznalosti jiných forem (42,9 %, 66,7 %, 80 % a 38,5 %). Profesionální náhradní rodina (44,4 %) byla zodpovězena nejčastěji v Jihomoravském kraji.

Tabulka č. 14: Znalost jiné formy péče z jiných zemí – rozdělení dle krajů

	ANO,				NE
KRAJE	Respitní péče	Azylová PP	Soukromá PP	Profesionální náhradní rodina	
Praha	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Středočeský	12,5 %	25,0 %	0,0 %	12,5 %	50,0 %
Jihočeský	33,3 %	0,0 %	16,7 %	0,0 %	50,0 %
Plzeňský	16,7 %	0,0 %	16,7 %	16,7 %	50,0 %
Karlovarský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %	66,7 %
Ústecký	14,3 %	0,0 %	0,0 %	28,6 %	57,1 %
Liberecký	25,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %	50,0 %
Královéhradecký	0,0 %	0,0 %	20,0 %	40,0 %	40,0 %
Pardubický	50,0 %	50,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Vysočina	14,3 %	14,3 %	14,3 %	14,3 %	42,9 %
Jihomoravský	11,1 %	22,2 %	0,0 %	44,4 %	22,2 %
Olomoucký	0,0 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %	66,7 %
Zlínský	0,0 %	0,0 %	20,0 %	0,0 %	80,0 %
Moravskoslezský	15,4 %	7,7 %	7,7 %	30,8 %	38,5 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Devátou otázkou „*Jako problém v ústavní výchově v ČR uvádějí někteří odborníci rozdělení zařízení mezi více resortů ministerstev. Jak vidíte tuhle problematiku Vy?*“ shledalo toto dilema jako problematické v 45 %. Výchovu rozdělenou mezi více gescí nevidí jako problém v 51,3 %. 3,8 % dotazovaných vybralo možnost nevím (graf č. 12).

Graf č. 12: Problematika rozdělení péče mezi více resorty ministerstev



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 15 uvádí problematiku rozdělení péče mezi více resortů ministerstev z pohledu délky praxe pracovníků/nic. U dotazovaných s praxí 0-5, 6-10 a 21-25 let bylo zjištěno, že toto dilema nevidí jako hlavní problém (56 %, 61,5 % a 100 %). Respondenti ze zařízení s 11-15, 16-20, 26-30 a 31-35 letou praxí by výchovu sjednotili pod jedno ministerstvo (56,3 %, 80 %, 75 % a 66,7 %). V kategorii 36-40 a nad 46 let neshledali jako potíží rozdělenou péči mezi resorty (75 % a 66,7 %). Názor nevhodného dělení mezi gesce je na 100 % zastoupen ve skupině 41-45 let praxe.

Tabulka č. 15.: Problematika rozdělení péče mezi více resortů ministerstev – rozdělení dle délky praxe

	ANO	NE	NEVÍM
0-5 let	40,0 %	56,0 %	4,0 %
6-10 let	38,5 %	61,5 %	0,0 %
11-15 let	56,3 %	37,5 %	6,3 %
16-20 let	80,0 %	20,0 %	0,0 %
21-25 let	0,0 %	100,0 %	0,0 %
26-30 let	75,0 %	0,0 %	25,0 %
31-35 let	66,7 %	33,3 %	0,0 %
36-40 let	25,0 %	75,0 %	0,0 %
41-45 let	100,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	33,3 %	66,7 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 16 zobrazuje problematiku rozdělení péče mezi více resortů ministerstev s přihlédnutím na jednotlivé kraje v ČR. Z oblasti Prahy, Plzeňského a Libereckého kraje byl zjištěn stejný poměr 50 % pro i proti. Zařízení ze Středočeského a Jihočeského kraje tento problém nevidí jako hlavní (75 % a 50 %). Z Karlovarského, Ústeckého, Královéhradeckého a Jihomoravského kraj bylo zaznamenáno, že rozdělení mezi více resortů je dilematem, které ztěžuje výchovu (66,7 %, 57,1 %, 80 % a 77,8 %). V Pardubickém kraji, na Vysočině, v Olomouckém a Moravskoslezském kraji preferují názor, že tato problematika není hlavní potíží (100 %, 57,1 %, 100 % a 61,5 %). Ve Zlínském kraji dosáhly hodnoty 40 % u obou protikladných oblastí.

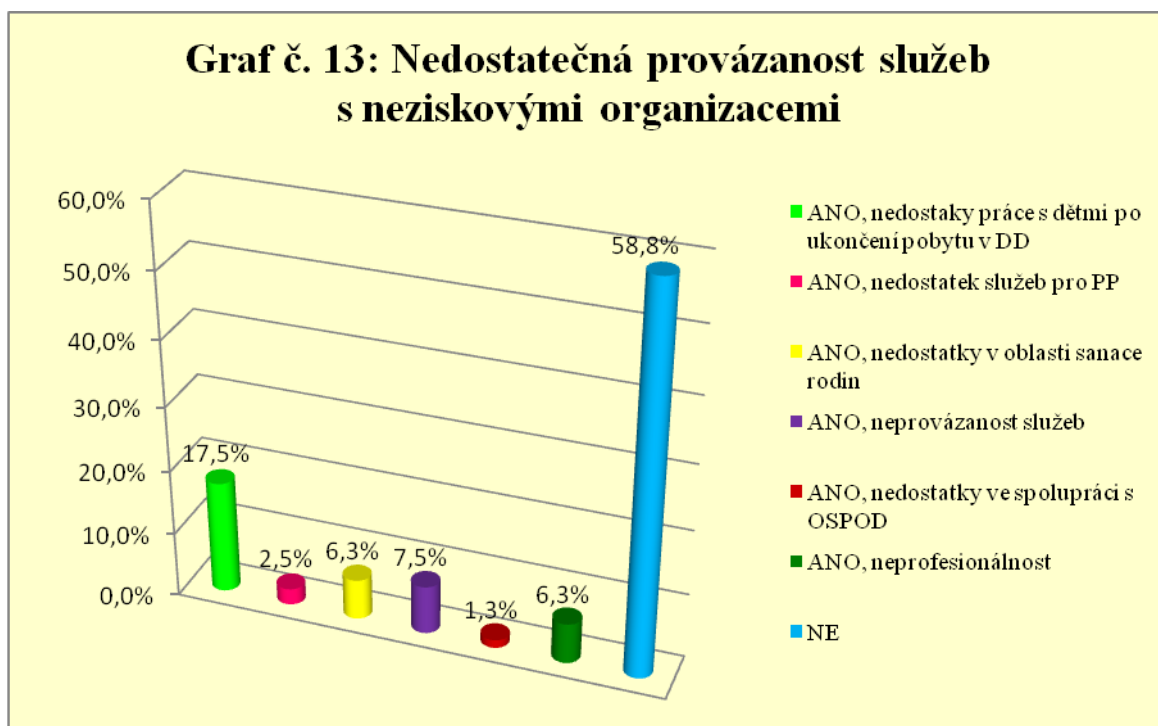
Tabulka č. 16: Problematika rozdělení péče mezi více resortů ministerstev – rozdělení dle krajů

KRAJE	ANO	NE	NEVÍM
Praha	50,0 %	50,0 %	0,0 %
Středočeský	25,0 %	75,0 %	0,0 %
Jihočeský	33,3 %	50,0 %	16,7 %
Plzeňský	50,0 %	50,0 %	0,0 %
Karlovarský	66,7 %	33,3 %	0,0 %
Ústecký	57,1 %	42,9 %	0,0 %
Liberecký	50,0 %	50,0 %	0,0 %
Královéhradecký	80,0%	20,0 %	0,0 %
Pardubický	0,0 %	100,0 %	0,0 %
Vysočina	28,6 %	57,1 %	14,3 %
Jihomoravský	77,8 %	22,2 %	0,0 %
Olomoucký	0,0 %	100,0 %	0,0 %
Zlínský	40,0 %	40,0 %	20,0 %
Moravskoslezský	38,5 %	61,5 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Desátý dotaz z dotazníku zjišťuje: „*Současnou otázkou je nedostatečná provázanost sociálních a dalších služeb neziskových organizací. Setkali jste se v této oblasti také s tímhle problémem?*“ Z celkového počtu dotazovaných se 41,4 % setkalo s nezdarem a 58,8 % se s touto problematikou neseťkalo. Neúspěch byl v 17,5 % shledán v nedostatku práce s dětmi po ukončení pobytu v DD, u 2,5 % v nedostatku služeb pro pěstounskou péči, u 6,3 % v nedostatku v oblasti sanace rodin, u 7,5 % v neprovázanosti služeb, u 1,3 % v nedostatku ve spolupráci s OSPOD a u 6,3 % v neprofesionálnosti.

Graf č. 13: Nedostatečná provázanost služeb s neziskovými organizacemi



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 17 ukazuje provázanost služeb s neziskovými organizacemi dle délky praxe. Dotazovaní s lety praxe 0-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30, 31-35 a 36-40 zvolili nejčastější odpověď, že se s touto problematikou nesetkali (72 %, 53,8 %, 43,8 %, 60 %, 83,3 %, 75 %, 66,7 % a 50 %). Poslední dvě kategorie 41-45 let a nad 46 let vidí nedostatky práce s dětmi po ukončení pobytu v dětských domovech (100 % a 66,7 %).

Tabulka č. 17.: Nedostatečná provázanost služeb s neziskovými organizacemi – rozdělení dle délky praxe

PRAXE	ANO, nedostatky práce s dětmi po ukončení pobytu v DD	nedostatek služeb pro PP	nedostatky v oblasti sanace rodin	neprovázanost služeb
0-5 let	12,0 %	0,0 %	12,0 %	4,0 %
6-10 let	7,7 %	15,4 %	0,0 %	15,4 %
11-15 let	18,8 %	0,0 %	6,3 %	12,5 %
16-20 let	40,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
21-25 let	16,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
26-30 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
31-35 let	33,3%	0,0 %	0,0 %	0,0 %
36-40 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %
41-45 let	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	66,7 %	0,0 %	33,3 %	0,0 %

PRAXE	ANO, nedostatky ve spolupráci s OSPOD	neprofesionálnost	NE
0-5 let	0,0 %	0,0 %	72,0 %
6-10 let	7,7 %	0,0 %	53,8 %
11-15 let	0,0 %	18,8 %	43,8 %
16-20 let	0,0 %	0,0 %	60,0 %
21-25 let	0,0 %	0,0 %	83,3 %
26-30 let	0,0 %	25,0 %	75,0 %
31-35 let	0,0 %	0,0 %	66,7 %
36-40 let	0,0 %	25,0 %	50,0 %
41-45 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 18 rozlišuje pohledy na provázanost služeb s neziskovými organizacemi podle krajských oblastí ČR. Praha dosáhla stejných hodnot, a to 50 % pro nedostatek práce s dětmi po ukončení pobytu v DD a pro neprovázanost služeb. Ve Středočeském, Jihočeském, Plzeňském, Karlovarském, Ústeckém, Libereckém, Královéhradeckém

kraji, na Vysočině, ve Zlínském a Moravskoslezském kraji byla zjištěna jako nejfrekventovanější odpověď nesetkání se s nedostatečnou provázaností (62,5 %, 66,7 %, 50 %, 100 %, 57,1 %, 100 %, 80 %, 57,1 %, 60 % a 69,2 %). V Pardubickém kraji uvedli 50 % u neprofesionálnosti a u nesetkání se s touto problematikou. Nedostatky práce s dětmi po ukončení pobytu v dětském domově byla zvoleny v Jihomoravském kraji jako nejfrekventovanější možnost (44,4 %). V Olomouckém kraji byly po 33 % zodpovězeny následující varianty: nedostatky práce s dětmi po ukončení pobytu v dětském domově, neprovázanost služeb a nesetkání se s neprovázaností služeb s neziskovými organizacemi.

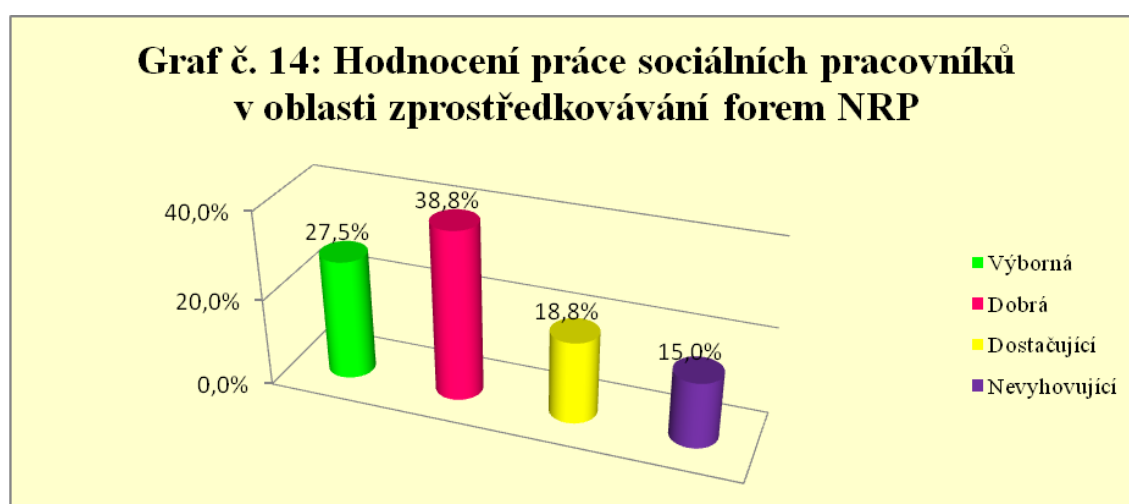
Tabulka č. 18: Nedostatečná provázanost služeb s neziskovými organizacemi – rozdělení dle krajů

KRAJE	ANO, nedostatky práce s dětmi po ukončení pobytu v DD	nedostatek služeb pro PP	nedostatky v oblasti sanace rodin	neprovázanost služeb
Praha	50,0 %	0,0 %	0,0 %	50,0 %
Středočeský	12,5 %	0,0 %	12,5 %	0,0 %
Jihočeský	16,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Plzeňský	16,7 %	16,7 %	0,0 %	0,0 %
Karlovarský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Ústecký	14,3 %	0,0 %	28,6 %	0,0 %
Liberecký	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Královéhradecký	0,0 %	0,0 %	20,0 %	0,0 %
Pardubický	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Vysočina	14,3 %	0,0 %	14,3 %	0,0 %
Jihomoravský	44,4 %	11,1 %	0,0 %	22,2 %
Olomoucký	33,3 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %
Zlínský	20,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %
Moravskoslezský	15,4 %	0,0 %	0,0 %	7,7 %

KRAJE	ANO, nedostatky ve spolupráci s OSPOD	neprofesionál- nost	NE
Praha	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Středočeský	0,0 %	12,5 %	62,5 %
Jihočeský	0,0 %	16,7 %	66,7 %
Plzeňský	0,0 %	16,7 %	50,0 %
Karlovarský	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Ústecký	0,0 %	0,0 %	57,1 %
Liberecký	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Královéhradecký	0,0 %	0,0 %	80,0 %
Pardubický	0,0 %	50,0 %	50,0 %
Vysočina	0,0 %	14,3 %	57,1 %
Jihomoravský	0,0 %	0,0 %	22,2 %
Olomoucký	0,0 %	0,0 %	33,3 %
Zlínský	0,0 %	0,0 %	60,0 %
Moravskoslezský	7,7 %	0,0 %	69,2 %

Zdroj: Vlastní výzkum

U otázky č. 11: „*Jak hodnotíte práci sociálních pracovníků/nic, kteří zprostředkovávají náhradní rodinnou péči?*“ byly dány čtyři možnosti. Práci by ocenili dotazovaní jako výbornou v 27,5 %, dobrou v 38,8 %, dostačující v 18,8 % a nevyhovující v 15 % (graf č. 14).



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 19 zaznamenává hodnocení práce sociálních pracovníků/nic v oblasti zprostředkování forem náhradní rodinné péče s přihlédnutím k délce praxe. Sociální pracovníci/nice s praxí 0-5 let uvedli dvě nejčastější možnosti: výborná a dobrá práce (32 %). V kategorii s 6-10 a 26-30 letou praxí byla zvolena nejfrekventovanější odpověď, a to dobrá (69,2 % a 75 %). Práci sociálních pracovníků/nic hodnotí jako výbornou skupiny s praxí 11-15 a 16-20 let praxe. 33,3 % byla nejčastější variantou u dotazovaných s 21-25 letou praxí, jedná se o možnost dostačující a nevyhovující. Respondenti/ky s 31-35 lety praxe dosáhli stejných hodnot u výborné, dobré a nevyhovující odpovědi (33,3 %). V kategoriích 36-40, 41-45 a nad 46 let zkušeností posuzují práci sociálních pracovníků/nic v oblasti zprostředkovávání NRP jako dobrou (50 %, 100 % a 66,7 %).

Tabulka č. 19: Hodnocení práce sociálních pracovníků v oblasti zprostředkovávání forem NRP – rozdělení dle délky praxe

PRAXE	Výborná	Dobrá	Dostačující	Nevyhovující
0-5 let	32,0 %	32,0 %	28,0 %	8,0 %
6-10 let	7,7 %	69,2 %	7,7 %	15,4 %
11-15 let	43,8 %	18,8 %	18,8 %	18,8 %
16-20 let	40,0 %	20,0 %	20,0 %	20,0 %
21-25 let	16,7 %	16,7 %	33,3 %	33,3 %
26-30 let	0,0 %	75,0 %	25,0 %	0,0 %
31-35 let	33,3 %	33,3 %	0,0 %	33,3 %
36-40 let	25,0 %	50,0 %	0,0 %	25,0 %
41-45 let	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	33,3 %	66,7 %	0,0 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 20 zachycuje hodnocení práce sociálních pracovníků/nic zprostředkovávající formy náhradní rodinné péče dle krajů. Zařízení z Prahy hodnotí stejnou měrou (50 %) práci pracovníků/nic jako výbornou a dobrou. V Středočeském kraji naopak posuzují práci nejčastěji jako dostačující a nevyhovující (37,5 %). Z Jihočeského kraje byla nejfrekventovanější odpovědi výborná (50 %). Z Plzeňského kraje byla práce pracovníků/nic v 50 % klasifikovaná jako nevyhovující. Práci hodnotí

nejčastěji jako dobrou v Karlovarském, Ústeckém, Královéhradeckém, Jihomoravském a Moravskoslezském kraji (66,7 %, 57,1 %, 40 %, 33,3 % a 61,5 %). V Libereckém kraji oceňují práci v 50 % jako dobrou a dostačující. Stejnou odpověď označili v Pardubickém kraji, kde práci shledávají jako výbornou a dobrou. Na Vysočině hodnotí respondenti/ky práci jako výbornou v 42,9 %. V Olomouckém kraji klasifikují po 33,3 % výkon pracovníků/nic zprostředkující NRP jako výbornou, dobrou a dostačující. Ve Zlínském kraji posuzují ve 40 % práci pracovníků/nic jako dobrou a dostačující.

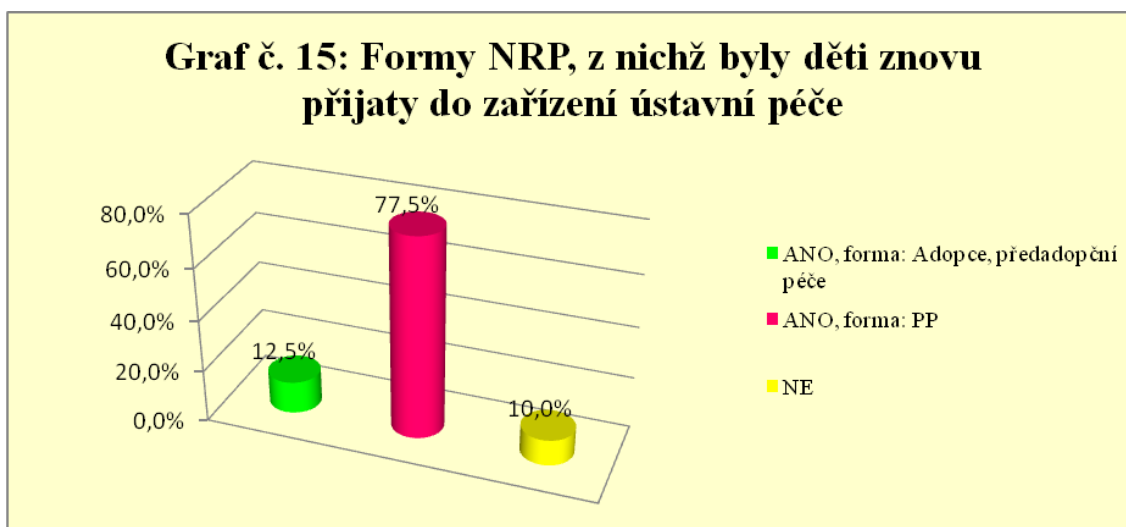
Tabulka č. 20: Hodnocení práce sociálních pracovníků v oblasti zprostředkovávání forem NRP – rozdělení dle krajů

KRAJE	Výborná	Dobrá	Dostačující	Nevyhovující
Praha	50,0 %	50,0 %	0,0 %	0,0 %
Středočeský	12,5 %	12,5 %	37,5 %	37,5 %
Jihočeský	50,0 %	16,7 %	33,3 %	0,0 %
Plzeňský	33,3 %	16,7 %	0,0 %	50,0 %
Karlovarský	0,0 %	66,7 %	0,0 %	33,3 %
Ústecký	28,6 %	57,1 %	0,0 %	14,3 %
Liberecký	0,0 %	50,0 %	50,0 %	0,0 %
Královéhradecký	20,0 %	40,0 %	20,0 %	20,0 %
Pardubický	50,0 %	50,0 %	0,0 %	0,0 %
Vysočina	42,9 %	28,6 %	14,3 %	14,3 %
Jihomoravský	22,2 %	33,3 %	22,2 %	22,2 %
Olomoucký	33,3 %	33,3 %	33,3 %	0,0 %
Zlínský	20,0 %	40,0 %	40,0 %	0,0 %
Moravskoslezský	30,8 %	61,5 %	7,7 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední otázka se táže: „Setkal/a jste se během své praxe s tím, že by bylo dítě z náhradní rodinné péče přijato do ústavního zařízení?“ Formy NRP zobrazuje graf č. 15. S navrácením dítěte z adopce a předadopční péče se setkalo 12,5 % dotazovaných. 77,5 % dotazovaných přijímalo zpět do ústavního zařízení děti z PP. S žádnou formou navrácení dítěte do ústavní péče se neseťkalo 10 % respondentů/tek.

Graf č. 15: Formy NRP, z nichž byly děti znovu přijaty do zařízení ústavní péče



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 21 znázorňuje formy NRP, z nichž byly děti znovu přijaty do zařízení ústavní péče s přihlédnutím na délku praxe respondentů. Navrácení do organizací z PP byla nejčastěji zodpovězena u kategorií 0-5 let, 6-10 let, 11-15 let, 16-20 let, 26-30 let, 31-35 let, 36-40 let, 41-45 let (68 %, 84,6 %, 93,8 %, 100 %, 100 %, 100 %, 100 % a 100 %). U dvou skupin, 21-25 let a nad 46 let praxe, byla nejfrekventovanější forma navrácení z adopce a předadopční péče (50 % a 66,7 %).

Tabulka č. 21: Formy NRP, z nichž byly děti znovu přijaty do zařízení ústavní péče – rozdělení dle délky praxe

PRAXE	ANO, forma		NE
	Adopce, předadopční péče	Pěstounská péče	
0-5 let	12,0 %	68,0 %	20,0 %
6-10 let	7,7 %	84,6 %	7,7 %
11-15 let	6,3 %	93,8 %	0,0 %
16-20 let	0,0 %	100,0 %	0,0 %
21-25 let	50,0 %	16,7 %	33,3 %
26-30 let	0,0 %	100,0 %	0,0 %
31-35 let	0,0 %	100,0 %	0,0 %
36-40 let	0,0 %	100,0 %	0,0 %
41-45 let	0,0 %	100,0 %	0,0 %
nad 46 let	66,7 %	33,3 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 22 zobrazuje formy NRP, z nichž byly děti znovu přijaty do zařízení ústavní péče s přihlédnutím ke krajskému uspořádání. V Praze (100 %), v Jihočeském (100 %), v Plzeňském (66,7 %), v Ústeckém (57,1 %), v Libereckém (100 %), v Královéhradeckém (80 %), v Pardubickém kraji (100 %), na Vysočině (71,4 %), v Jihomoravském (88,9 %), Olomouckém (100 %), Zlínském (80 %) a Moravskoslezském kraji (92,3 %) bylo nejfrekventovanější setkání sociálních pracovníků/nic s navrácením z pěstounské péče. Ve Středočeském kraji byly nejčastěji zvoleny odpovědi pěstounská péče a nesetkání se s navrácením dítěte do ústavního zařízení (37,5 %). V Karlovarském kraji byla zjištěna nejčastější varianta nesetkání se s návratem dítěte.

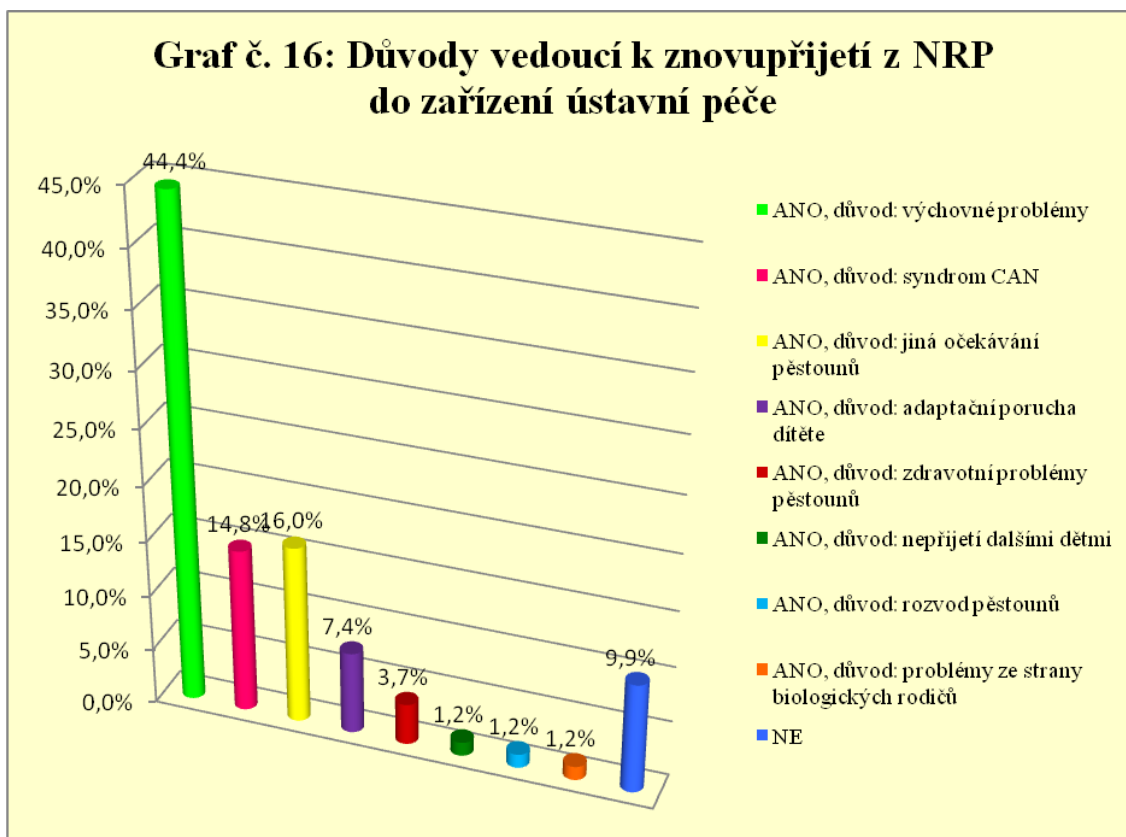
Tabulka č. 22: Formy NRP, z nichž byly děti znovu přijaty do zařízení ústavní péče – rozdělení dle krajů

KRAJE	ANO, forma Adopce, předadopční péče	Pěstounská péče	NE
Praha	0,0 %	100,0 %	0,0 %
Středočeský	25,0 %	37,5 %	37,5 %
Jihočeský	0,0 %	100,0 %	0,0 %
Plzeňský	16,7 %	66,7 %	16,7 %
Karlovarský	0,0 %	33,3 %	66,7 %
Ústecký	42,9 %	57,1 %	0,0 %
Liberecký	0,0 %	100,0 %	0,0 %
Královéhradecký	0,0 %	80,0 %	20,0 %
Pardubický	0,0 %	100,0 %	0,0 %
Vysočina	28,6 %	71,4 %	0,0 %
Jihomoravský	11,1 %	88,9 %	0,0 %
Olomoucký	0,0 %	100,0 %	0,0 %
Zlínský	0,0 %	80,0 %	20,0 %
Moravskoslezský	7,7 %	92,3 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

K poslední otázce se vztahuje graf č. 16, který zobrazuje důvody, jež vedly k znovupřijetí do zařízení ústavní péče. Nejfrekventovanější uváděnou příčinou byly výchovné problémy (44,4 %). Dalšími zjištěnými důvody byly syndrom CAN (14,8 %), jiná očekávání pěstounů (16 %), adaptační porucha dítěte, zdravotní problémy pěstounů

(7,4 %), nepřijetí dalšími dětmi (1,2 %), rozvod pěstounů (1,2 %), problémy ze strany biologických rodičů (1,2 %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 23 zaznamenává důvody vedoucí k znovupřijetí do zařízení ústavní péče s přihlédnutím na délku praxe dotazovaných. Pracovníci/nice se zkušenostmi 0-5 let uvedli jako nejčastěji udávané důvody výchovné problémy, jiná očekávání pěstounů a nesetkání se s navracením dítěte do ústavního zařízení (20 %). V kategoriích 6-10, 11-15, 16-20, 26-30, 36-40, 41-45 a nad 46 let praxe byly zaznamenány jako nejfrekventovanější příčina výchovné problémy (53,8 %, 56,3 %, 80 %, 75 %, 50 %, 100 % a 66,7 %). Ve skupině 21-25 let byly zvoleny v 33 % jako důvod výchovné problémy. Ve stejném měřítku se respondenti s navracením dítěte nesetkali. U dotazovaných s 31-35 letou praxí byla zjištěna nejčastější příčina syndrom CAN v 66,7 %.

Tabulka č. 23: Důvody vedoucí k znovupřijetí z NRP do zařízení ústavní péče – rozdělení dle délky praxe

PRAXE	ANO, důvod				
	výchovné problémy	syndrom CAN	jiná očekávání pěstounů	adaptační porucha dítěte	zdravotní problémy pěstounů
0-5 let	20,0 %	16,0 %	20,0 %	12,0 %	4,0 %
6-10 let	53,8 %	0,0 %	15,4 %	15,4 %	7,7 %
11-15 let	56,3 %	25,0 %	18,8 %	0,0 %	0,0 %
16-20 let	80,0 %	0,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
21-25 let	33,3 %	16,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
26-30 let	75,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
31-35 let	33,3 %	66,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
36-40 let	50,0 %	25,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %
41-45 let	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	66,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %

PRAXE	ANO, důvod			NE
	nepřijetí dalšími dětmi	rozvod pěstounů	problémy ze strany biologických rodičů	
0-5 let	0,0 %	4,0 %	4,0 %	20,0 %
6-10 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	7,7 %
11-15 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
16-20 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
21-25 let	16,7 %	0,0 %	0,0 %	33,3 %
26-30 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
31-35 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
36-40 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
41-45 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
nad 46 let	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 24 ukazuje důvody vedoucí k znovupřijetí z náhradní rodinné péče do zařízení ústavní péče s přihlédnutím ke krajskému rozdělení republiky. V Praze se u 100 % setkali se zkušeností s navracením dětí z důvodu jiného očekávání pěstounů. Ve Středočeském kraji se v 37,5 % nejčastěji objevily výchovné problémy a nesetkání

se s navrácením dítěte do ústavního zařízení. V Jihočeském, Plzeňském, Ústeckém, Královéhradeckém kraji, na Vysočině, v Jihomoravském a Moravskoslezském kraji byly zjištěny jako nejčastější příčiny výchovné problémy (83,3 %, 33,3 %, 57,1 %, 40 %, 57,1 %, 66,7 %, 46,2 %). V Karlovarském kraji se nesetkali s navrácením dítěte zpět do ústavního zařízení (66,7 %). Po 25 % v Libereckém kraji uvedli výchovné problémy, syndrom CAN, jiná očekávání pěstounů a zdravotní problémy pěstounů. Výchovné problémy a jiná očekávání pěstounů byly zodpovězeny v Pardubickém kraji v 50 %. V Olomouckém kraji zaznamenali výchovné problémy, syndrom CAN a jiná očekávání pěstounů v 33,3 %. Ve Zlínském kraji se ve 40 % setkali s jiným očekáváním pěstounů a adaptační poruchou dítěte.

Tabulka č. 24: Důvody vedoucí k znovupřijetí z NRP do zařízení ústavní péče – rozdělení dle krajů

KRAJE	ANO, důvod	syndrom CAN	jiná očekávání pěstounů	adaptační porucha dítěte	zdravotní problémy pěstounů
Praha	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Středočeský	37,5 %	12,5 %	12,5 %	0,0 %	0,0 %
Jihočeský	83,3 %	16,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Plzeňský	33,3 %	16,7 %	16,7 %	16,7 %	0,0 %
Karlovarský	33,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Ústecký	57,1 %	28,6 %	0,0 %	14,3 %	0,0 %
Liberecký	25,0 %	25,0 %	25,0 %	0,0 %	25,0 %
Královéhradecký	40,0 %	20,0 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %
Pardubický	50,0 %	0,0 %	50,0 %	0,0 %	0,0 %
Vysočina	57,1 %	14,3 %	0,0 %	14,3 %	0,0 %
Jihomoravský	66,7 %	11,1 %	11,1 %	0,0 %	11,1 %
Olomoucký	33,3 %	33,3 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %
Zlínský	0,0 %	0,0 %	40,0 %	40,0 %	0,0 %
Moravskoslezský	46,2 %	15,4 %	15,4 %	0,0 %	7,7 %

	ANO, důvod			NE
KRAJE	nepřijetí dalšími dětmi	rozvod pěstounů	problémy ze strany biologických rodičů	
Praha	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Středočeský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	37,5 %
Jihočeský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Plzeňský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	16,7 %
Karlovarský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	66,7 %
Ústecký	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Liberecký	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Královéhradecký	0,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %
Pardubický	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Vysočina	14,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Jihomoravský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Olomoucký	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Zlínský	0,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %
Moravskoslezský	0,0 %	7,7 %	7,7 %	0,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Statistické testování hypotéz

Další etapou bylo statistické testování hypotéz. Hypotéza 1 zní: Sociální pracovníci mají negativní postoj k ukončení činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů. V dotazníku se k hypotéze vztahují tři otázky – dotaz č. 3, 5 a 6. Pro porovnání zastoupených odpovědí mezi nominální proměnnou preferující pěstounskou péči na přechodnou dobu a nominální proměnnou upřednostňující ústavní výchovu jsem užila chí-kvadrát.

Otázka č. 3 se táže: „*Souhlasíte s názorem reformy, že bude pro děti přínosnější pěstounská péče na přechodnou dobu než výchova v ústavních zařízeních?*“ K výpočtu tzv. testového kritéria chí- kvadrátu byl užit vzorec:

$$\chi^2 = \sum (P-O)^2/O$$

Tabulka č. 25: Výpočet testového kritéria u otázky č. 3

Přínosnější profesionální PP než ÚV	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	(P-O) ² /O
ANO	23	40	7,225
NE	57	40	7,225
Součet	80	80	14,45

Zdroj: Vlastní výzkum

Hodnotu testového kritéria srovnáváme s tzv. kritickou hodnotou, kterou lze nalézt ve statistických tabulkách. Kritickou hodnotu hledáme podle hladiny významnosti a počtu stupně volnosti. Nejčastější hladina významnosti je 0,05 nebo 0,01. Stupeň volnosti závisí na počtu řádků tabulky minus jedna. Kritická hodnota tedy je:

$$\chi^2_{0,01}(1) = 3,841$$

nebo

$$\chi^2_{0,05}(1) = 6,635.$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 14,45$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(1) = 3,841$ nebo $\chi^2_{0,05}(1) = 6,635$, proto lze říct, že odpovědi ANO a NE nejsou ve stejném poměru. Odpověď NE převládá.

Otázka č. 5 „Vidíte nějaké výhody v ústavní výchově oproti výchově v některých z forem náhradní rodinné péče?“ K výpočtu tzv. testového kritéria byl zvolen stejný vzorec:

$$\chi^2 = \sum (P-O)^2/O$$

Tabulka č. 26: Výpočet testového kritéria u otázky č. 5

Výhody ÚV oproti formám NRP	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	(P-O) ² /O
ANO	74	40	28,9
NE	6	40	28,9
Součet	80	80	57,8

Zdroj: Vlastní výzkum

Kritická hodnota je:

$$\chi^2_{0,01}(1) = 3,841$$

nebo

$$\chi^2_{0,05}(1) = 6,635.$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 57,8$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(1) = 3,841$ nebo $\chi^2_{0,05}(1) = 6,635$, proto lze říct, že odpovědi ANO a NE nejsou ve stejném poměru. Odpověď ANO převládá.

Otázka č. 6 „*Shledáváte nějaké nevýhody u profesionální péstounské péče?*“
K výpočtu tzv. testového kritéria byl vybrán vzorec:

$$\chi^2 = \sum (P-O)^2/O$$

Tabulka č. 27: Výpočet testového kritéria u otázky č. 6

Nevýhody u PP na přechodnou dobu	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	(P-O) ² /O
ANO	70	40	22,5
NE	10	40	22,5
Součet	80	80	45

Zdroj: Vlastní výzkum

Kritická hodnota je:

$$\chi^2_{0,01}(1) = 3,841$$

nebo

$$\chi^2_{0,05}(1) = 6,635.$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 45$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(1) = 3,841$ nebo $\chi^2_{0,05}(1) = 6,635$, proto lze říct, že odpovědi ANO a NE nejsou ve stejném poměru. Odpověď ANO převládá.

Ze statistického vyhodnocení vychází, že hypotéza 1 byla potvrzena.

Z výsledků hypotézy 2: Názory sociálních pracovníků na ukončení činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů nevykazují v jednotlivých krajích ČR diference a je zřejmé, že převažuje negativní postoj. Z důvodu malého zastoupení respondentů/tek z jednotlivých krajů nebylo možné provést adekvátní statistické vyhodnocení.

5 Diskuze

V médiích je dnes často poukazováno na problematiku počtu dětí vyrůstajících mimo rodinu. Navrhnutá reforma je zaměřena na sanaci rodin, nabídnutí služeb pro rodiny, častější využití profesionální PP a tím ukončení činnosti zařízení ÚV. Na toto téma se vedou dlouhé diskuze odborníků, kde se prezentují různé výhody a nevýhody navrhovaného systému. Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala sociální pracovníky/nice ze zařízení, která mají být po transformaci zrušena. Jako hlavní cíl jsem si tedy stanovila: Zmapovat postoj sociálních pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů k ukončení činnosti těchto zařízení.

Přední osobností, která se zajímala o děti z ústavních zařízení již za doby komunistické vlády, byl známý český psycholog Matějček. Ve svých publikacích popisuje základní životní potřeby dětí. Pokud dítě vyrůstá v ústavních zařízeních, může dojít k jeho psychické deprivaci. Projevy deprivace dítěte záleží na jeho osobnosti, věku a psychické odolnosti.

Matějček spolu s Langmeierem začali rozvíjet náhradní formu péče o děti, tedy SOS vesničky. Výsledky dosahovaly dobrých hodnot, ukázalo se, že působí jako terapeutický faktor a projevy psychické deprivace začaly ustupovat (Kovařík et al., 2004). Na základě zjištění problémů, které si děti ze zařízení mohou nést do budoucího života, byla problematika i nadále řešena. Kolektivní výchova byla odsunuta do pozadí a dnes jsou všechny domovy tzv. rodinného typu. Skupina 6-8 dětí má svého stálého vychovatele a učí děti běžným domácím povinnostem (Sobotková, 2008a).

Transformace systému o ohrožené děti má také spočívat v přesunu dětí z ústavních zařízení do forem NRP. Do praxe by měla být více zavedena PP na přechodnou dobu. Ve svém výzkumu jsem třetí otázkou zjišťovala preferenci sociálních pracovníků/nic. Z celkového počtu 80 vrácených dotazníků by preferovalo profesionální PP před ÚV 28,8 % sociálních pracovníků/nic. Zbytek, tedy 71,3 % dotazovaných, se přiklání raději k ÚV. Graficky znázorněné názory jsou v kapitole 4 výsledky zobrazuje graf č. 6.

Pěstounskou péčí na přechodnou dobu je možné v ČR využívat od roku 2006, ale přesto se jedná o nový institut, který není hojně využíván. Část populace v něm vidí spíše jen jeho nevýhody.

Domnívám se, že nová forma PP je vhodná jen pro určitou skupinu dětí. Souhlasím s názorem Sobotkové, kdy by PP na přechodnou dobu měla být využívána u rodin, které jsou v zásadě funkční, jen se momentálně nacházejí v krizi, např. při delší hospitalizaci osamělé matky. Nevhodná je pro děti z rodin, kde není vytvořen vztah k dítěti: rozpadlé rodiny s nezájmem o dítě, těžké zanedbávání, neléčení dlouhodobé závislosti rodičů či ohrožuje-li rodina zdravý psychický či fyzický vývoj nebo život dítěte a sanace se zde jeví jako nepravděpodobná pomoc (Sobotková, 2008b).

Vrtbovská a Formánek ve své publikaci uvádí nutnost podněcovat a podporovat citové pouto mezi dítětem a současným pěstounem, a to i v případě, že má být v této rodině jen krátkou dobu (Formánek, Vrtbovská, 2006). Z prováděného výzkumu jsem obavy z častých přesunů, a tudíž z citového strádání dětí zaznamenala v nejhojnějším počtu 35 %. Z toho soudím, že je právě citové přilnutí dítěte k náhradním rodičům a jeho následné odtržení největší obavou, proč sociální pracovníci/nice nesouhlasí s přesuny dětí z ÚV do PP na přechodnou dobu. Nevýhodou, kterou vidím v této formě, je opravdu rychlé citové navázání dětí na pěstouny a velké zklamání a mnohdy i nepochopení, proč mají odejít jinam. Obzvláště u dětí s nižším věkem, které nezažily fungující rodinu, bude těžké pochopit nové odloučení. Může se stát, že z fungující rodiny náhradních pěstounů nebudou chtít odejít a odejmutí budou brát jako svůj nezdar. Mohou se domnívat, že je to trest za jejich chování a další citovou vazbu budou navazovat s možnými většími obtížemi. Dítě tak bude vystaveno psychické zátěži.

Jako další nevýhodu vidí respondenti v 13,8 % nevhodnost využití PP na přechodnou dobu pro každé dítě. Přední psychologové tvrdí, že zejména děti staršího školního věku se zřídka přizpůsobí vnitřní citové atmosféře rodiny a jejímu řádu (Škoviera, 2007). Také Gabriel s Novákem se přiklání k tomu, že některé děti by zvolily spíše dětský domov než některou z forem NRP. Mnohdy se jedná o děti se zkušeností s NRP, starší děti, děti se vztahy ke kamarádům, spolužákům v ústavu či jde

o hlubší vazbu na biologické rodiče (Gabriel a Novák, 2008). I já vnímám nevhodnost umístění všech dětí mimo zařízení. Je dokázáno, že citové vazby se u starších dětí navazují hůře a nemají trvalý charakter.

Přínos PP na přechodnou dobu shledávají sociální pracovníci/nice v přirozenějším prostředí (16,3 %), individuální péči (5 %), vzoru rodičů (6,3 %) a v možnosti sanace původní rodiny (1,3 %). Ano, jsou to důvody, které zařízení ústavní výchovy nemůže dětem nabídnout, a pokud původní rodina úplně nefunguje, dítě je např. týrané, zanedbávané, zneužívané apod., a neprojevuje snahu o nápravu, je nutné situaci dětí řešit. Dítě, které bude přijato do profesionální pěstounské rodiny, se setká s přirozeným prostředím, zažije fungující rodinu s trvalou individuální péčí rodičů a pěstouni se mohou v budoucnu stát jeho vzorem při budování prokreační rodiny.

Pokud jde o profesionálnost pěstounů, novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí byla zavedena povinnost vzdělávání pro všechny pěstouny. I přesto jsem v 15 % zaznamenala jako jednu z obav neprofesionálnost pěstounů na přechodnou dobu.

Výkon této formy je náročný hlavně po psychické stránce, proto diskuze o vzdělání bývají časté. Většina psychologů působících v oblasti NRP se shoduje v otázce psychické náročnosti profesionálních pěstounů. Musejí být schopni zvládnout určitou rozštěpenost ve vytváření vzájemné citové vazby. Pěstoun musí dítěti dávat citovou náklonnost, zároveň je nutné ji dávkovat tak, aby vzájemná vazba nebyla příliš hluboká, jelikož lze očekávat brzké odloučení (Gabriel a Novák, 2008).

Vrtbovská v rozhovoru na téma transformace péče o ohrožené děti připomíná, že žadatelé o NRP prochází psychologickými testy, je vyhodnocena jejich minulost, zdravotní stav, sociální a ekonomické podmínky. Důležitou součástí je i jejich motivace a představa o dítěti (Vrtbovská, 2012).

Domnívám se, že i přes vzdělávání pěstounů může dojít neustálým střídáním dětí k vzniku syndromu vyhoření. Na rozdíl od rodiny vidím jako zápornou stránku neustálé střídání dětí. Pěstouni tak neustále přijímají děti, ke kterým by neměli moc citově přilnout.

Otázka č. 5 Vidíte nějaké výhody v ústavní výchově oproti výchově v některých z forem náhradní rodinné péče? zjišťovala, zda respondenti/tky spatřují některé kladné stránky ÚV. Popisná statistika je v grafu č. 8.

V 36,3 % byla výhodou profesionálnost pracovníků. Škovier na základě svého výzkumu uvádí, že vychovatel v institucích náhradní výchovy nenahrazuje rodiče. Jeho funkce podpořit dětské zájmy, pomáhat dítěti vyrovnat se s minulostí, řešit jeho aktuální problém či hledat východiska do budoucnosti (Škovier, 2007).

Vrtbovská vidí střídání se vychovatelů či sester jako jeden z hlavních problémů. Uvádí, že v zařízeních na dítěti opravdu nikomu nezáleží, lidská blízkost a radost z ní je zde nemožná, láska je tak obecný či sentimentální pojem. Z malého dítěte se tímto způsobem postupně stává citově oploštělá bytost (Vrtbovská, 2012).

Myslím si, že pracovníci/nice v zařízeních jsou dobře proškoleni. Jsou zde osoby, které mají k dětem kladný a láskyplný vztah. Nevýhodu také spatřuji v neustálém střídání sester, tet a strýců, ale uvědomuji si, že pracovní nasazení těchto pracovníků/nic je vysoké a počet dětí ve skupině je 6-8. Vychovatelé a sestry potřebují relaxaci a věnování se vlastním záležitostem, i přesto mohou poskytnout dětem šťastné dětství. Některé děti přicházejí z rodiny, kde byly týrané, zneužívané či zanedbávané, a ústavní zařízení se jim snaží pomoci.

Domnívám se, že pro tyto děti, které si z rodiny nesou špatné zážitky, je potřeba neutrálního a stabilního prostředí. Stabilní prostředí je chápáno tak, že je v zařízení určitý řád, dítě tudíž nezažívá neustálý strach z možného nepředvídatelného útoku rodiče. Neutrální, stabilní prostředí v zařízeních bylo zvoleno sociálními pracovníky/nicemi v 28,8 %.

Otázka č. 6 zjišťovala u respondentů/tek, zda shledávají nějaké nevýhody u profesionální PP. 87,6 % dotazovaných vidí i záporné stránky této formy NRP. Nejfrekventovanější odpovědí byla v 22,5 % obava z finančního zneužívání. Výsledky otázky jsou znázorněny v grafu č. 9.

Formy NRP byly před reformou oproti zařízením ústavní výchovy minimálně financovány. Stát tak pěstounům neprojevoval velké uznání za jejich pomoc a výchovu

děti, které by byly jinak edukovány v dětských domovech či jiných institucích. Transformací systému péče o ohrožené děti byla přidána dávka, a to příspěvek při ukončení PP, což je jednorázová dávka pro dítě. Odměna pěstouna a příspěvek na úhradu potřeb dítěte byly zvýšeny (Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, 2012).

Někteří se obávají, že zvýšením dávek bude pěstounská péče zneužívána. Lidé by mohli být motivováni z důvodu finančního zabezpečení rodiny. Obavy z finančního zneužívání jsou řešeny i z důvodu zvyšujícího se počtu lidí ucházejících se o zaměstnání. Na tuto problematiku reaguje Vrtbovská. Uvádí, že pěstounství na přechodnou dobu je bráno jako zaměstnání, za které každý dostává ohodnocení. Finančnímu zneužívání by mělo předcházet pečlivé vybírání, školení a kontrolování (Hrabica, 2012).

Souhlasím s míněním Vrtbovské. Osoby, které se rozhodnou pomáhat dětem, by měly být dostatečně finančně ohodnoceny. Politika státu by se měla více zaměřit na jejich podporu.

Další zjištěné nejčastější nevýhody, jako je např. citové strádání z důvodů přesunů, neodbornost pěstounů nebo syndrom vyhoření pěstounů, jsem analyzovala u otázky č. 3.

Sedmá otázka zjišťovala názor sociálních pracovníků/nic na limitovaný počet dětí do profesionální PP. Dosažené hodnoty jsou zaznamenány v grafu č. 10. Dotazovaní by v 91,3 % byli pro zavedení určitého limitu. Stejně přesvědčení má i Vrtbovská, která se obává, že vzniknou velké rodiny, jež nebudou poskytovat dostatečně kvalitní péči pro děti. Drábek se však ohrazuje tím, že by počet dětí v rodině měl uvážít sociální pracovník z příslušného orgánu. Omezování zákonem mu přijde nevhodné (Rozhovor – změny v systému pěstounské péče, 2012).

Domnívám se, že je opravdu nutné posoudit každou rodinu individuálně. Zjistit její možnosti a rozsah nabízené péče pro dítě, protože každý věk dítěte přináší trochu jiné potřeby, a tedy i nutnost přizpůsobující péče.

Často bývá řešena problematika rozdělení péče o děti mezi více ministerstev, zda je tento systém nastaven dobře, a neohrožuje tak výchovu dítěte. Na toto téma jsem tedy položila otázku sociálním pracovníkům/nicím ze zařízení ústavní péče. 45 % respondentů/tek by péči sjednotilo o něco více, 51,3 % by výchovu nechali rozdělenou dle stávajícího systému. Popisná statistika výsledků je v grafu č. 12.

Dvořáková zmiňuje, že resorty na sebe nedostatečně vzájemně navazují. A děti tak putují mezi resorty (Dvořáková, 2008). Sobotková se domnívá, že rozdělení není zásadní překážkou. Jedno ministerstvo by zřejmě bylo velmi zatěžováno po stránce organizační, personální, administrativní a finanční. Uvádí, že kompetence tří resortů lze zlepšovat koordinovaným, seriózním úsilím vycházejícím z vědeckých poznatků i z potřeb praxe, pokud bude spolupráce probíhat u všech zainteresovaných odborníků diskuzemi bez nátlakových akcí (Sobotková, 2008a).

Nemyslím si, že by hlavní dilema bylo v této otázce. Opravdu důležité jsou dobrá komunikace a vzájemná propojenost. Každý resort má své prostředky, které jsou pro děti nejvhodnější, např. děti batolecího věku potřebují zvýšenou zdravotnickou péči z důvodu kontroly správného vývoje, preventivního očkování, podávání stravy apod.

V poslední otázce mě zajímalo, jak frekventované je navrácení dětí do ústavních zařízení. Sociální pracovníci/nice se s navrácením během své praxe setkali v 90 %. Převažuje v 77,5 % navrácení z pěstounské péče. Nejfrekventovanější příčinou přijetí zpět do ústavního zařízení byly v 44,4 % výchovné problémy. V 16 % měli pěstouni jiná očekávání a v 14,8 % bylo zjištěno zneužívání, týrání nebo zanedbávání dítěte. Bližší výsledky jsou zaznamenány v grafech č. 15 a 16.

Průšová analyzovala možné příčiny návratů dětí. Zjišťovala nesprávnosti, které by mohly vést k snížení. Nedostatky vidí u příbuzenské náhradní rodinné péče v nedostatečné informovanosti a pomoci rodiny. Náhradní rodiče jsou spíše připravováni na přijetí jakéhokoliv dítěte, chybí náhled na konkrétní problematiku, na konkrétní problémy dítěte. Rodiče by měli být připravováni na jednotlivé problémy individuálních potřeb dítěte dle jeho zážitků a zkušeností, aby nastávající situace lépe zvládali. (Průšová, 2009).

Ve svém výzkumu jsem zjistila příčiny uváděné náhradními rodiči k navrácení dítěte do ústavního zařízení. Také Průšová tyto důvody zmiňuje. Děti, které jsou navraceny do dětského domova či jiného zařízení, většinou prožívají pocit zklamání, nezdaru a strach z dalšího navázání citového kontaktu. Tyto zážitky si nesou i do budoucna, což jim může činit další problémy v navazování vztahů.

Překvapilo mě vysoké procento (14,8 %) sociálních pracovníků/nic, kteří se setkali se syndromem CAN. Děti, které se setkaly v náhradní rodině s týráním, zneužíváním či zanedbáváním, je dle mých výsledků mnoho.

Souhlasím s dosaženými výsledky, že příprava náhradních rodičů a dětí na společný život je nedostatečná. Děti by pro rodiče měly být vybírány vhodněji. Hlavním problémem jsou i jiná očekávání náhradních rodičů, která jsou později řešena.

ČR se připravuje na transformaci systému péče o ohrožené děti. Stát se snaží snížit počet dětí v ústavních zařízeních. Z publikací, výzkumu i z diskuzí s odborníky vím o selhání některých z forem NRP. Domnívám se tedy, že by se politika v ČR měla také více zaměřit na problémy, s nimiž se setkávají pracovníci/nice, kteří pečují o děti v ÚV.

Ve své práci jsem se snažila zjistit, zda existují názorové rozdíly v různých krajích ČR. V otázce č. 3 jsem v Praze a Pardubickém kraji dosáhla po 50 % v preferenci PP na přechodnou dobu a upřednostňování ÚV. Jen ve třech krajích a to Karlovarském, Libereckém a Olomouckém převažují výhody profesionální PP. Ve zbývajících krajích ČR je situace opačná.

Další otázka sledovala postoj k časovému harmonogramu. V Jihočeském, Karlovarském a Olomouckém kraji převládal názor, že je časově vyhovující. Opět v Praze je zastoupení v poměru 50 %, že je harmonogram časově vyhovující a že jsou intervaly nastaveny krátce. V ostatních krajích převládal názor, že jsou úseky nastaveny krátce po sobě.

V otázce pět bylo v Jihočeském kraji v 50 % zjištěno, že dotazovaní nevnímají žádné výhody ÚV oproti formám NRP. Z dalších odpovědí pak bylo zajímavé, že v Karlovarském kraji se v 66,7 % respondenti/ky neseťkali s navrácením dítěte do ústavního zařízení.

Domnívám se, že těchto několik odlišností vzniklo z důvodu malého zastoupení dotazovaných z jednotlivých krajů. Nemyslím si, že by se názor na ukončení činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů výrazně diferencoval podle krajů.

Další sledovanou proměnnou byl počet let praxe v zařízeních. Dotazovaní byli rozděleni do deseti skupin po pěti letech praxe. V otázce č. 3 zjišťující preferenci PP na přechodnou dobu nebo ÚV byl poměr 50 : 50 v kategorii 26-30 let. V ostatních skupinách byla upřednostňována ÚV.

V otázce č. 6 nebyly v 50 % shledány nevýhody u profesionální PP v kategorii 36-40 let. Zajímavé výsledky byly u poslední otázky, kdy se skupina 21-25 let v 50 % setkala s navrácením dětí z adopce do ústavního zařízení. Vyšší procento 66,7 % bylo dokonce zaznamenáno u navrácení z adopce od sociálních pracovníků/nic s praxí nad 46 let.

I u této proměnné byli respondenti/ky rozděleni do několika kategorií. Zastoupení ve skupinách dosahovalo malého počtu, a tudíž mohlo vzniknout několik málo odlišností. Domnívám se, že postoj sociálních pracovníků/nic se výrazně neliší podle délky praxe.

6 Závěr

Na český systém výchovy mělo po dlouhou dobu velký vliv ideologické pojetí komunismu směřující k institucionalismu. Ústavní zařízení v té době nepodléhala kritice, jako se dnes často děje z médií, kdy je snaha o transformaci systému péče o ohrožené děti. Děti by do zařízení neměly být umisťovány a měly by vyrůstat v biologických či náhradních rodinách.

Pro zpracování své diplomové práce jsem si vybrala sociální pracovníky/nice, kteří jsou v neustálém kontaktu s dětmi v ústavních zařízeních. Tedy odborníky, jež jsou s problematikou velmi dobře seznámeni a ze svých zkušeností mohou posoudit navrhované a probíhající změny. Cílem práce tedy bylo zmapovat postoj sociálních pracovníků/nic kojeneckých ústavů a dětských domovů k ukončení činnosti těchto zařízení. Mezi proměnné, jež by mohly ovlivnit stanovisko respondentů/tek, patří počet let praxe v zařízeních nebo působnost zařízení v různých krajích ČR. Dílčím cílem je zjištění, zda věk a praktické zkušenosti ovlivňují postoj sociálních pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů. Dalším dílčím cílem je porovnat postoje sociálních pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů v různých krajích ČR.

Z reportáží, textů a z osobních diskuzí se sociálními pracovníci jsem stanovila dvě hypotézy. Hypotéza 1: Sociální pracovníci mají negativní postoj k ukončení činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů. Hypotéza 2: Názory sociálních pracovníků na ukončení činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů nevykazují diference v jednotlivých krajích ČR.

Hypotéza 1 byla statisticky vyhodnocena a potvrzena. Hypotéza 2 z důvodu malého zastoupení respondentů/tek v jednotlivých kategoriích – krajích ČR nemohla být statisticky posouzena, proto jsou výsledky uvedené v popisné statistice pomocí tabulek. Z výsledků popisné statistiky lze soudit, že žádné výrazné diference se neobjevily. Tabulky také uvádějí popisnou statistiku v případě splnění cílu zmapování možných nesouladů z hlediska věku a praktických zkušeností na zadané téma.

Výsledky zpracované v diplomové práci mohou být využity k analýze pohledu sociálních pracovníků/nic k problematice transformace systému péče o ohrožené děti.

Z dosažených výsledků je zřejmé, že sociální pracovníci/nice z vybraných zařízení nejsou spokojeni s navrhovanou reformou. Domnívám se, že by bylo vhodné nastavené časové intervaly prodloužit. Přesuny dětí, které vyrůstají v ústavních zařízeních do PP na přechodnou dobu, neshledávám jako vhodné pro všechny děti. Více bych se zaměřila na prevenci v oblasti sanace rodiny. Ve sféře bytové politiky bych se přikláněla ke zvýšení počtu sociálních bytů. Tím by došlo k snížení počtu dětí v ústavní péči.

7 Seznam informačních zdrojů

- *Adopting better care*. Improving adoption services around the world. [online]. London: Every Child, © 2012. [cit. 22.12.2012]. Dostupné z: [http://www.vzd.cz/sites/default/files/AdoptingBetterCareFINALforweb\[1\].pdf](http://www.vzd.cz/sites/default/files/AdoptingBetterCareFINALforweb[1].pdf).
- BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 151 s. ISBN 978-807-3673-925.
- BRUTHANSOVÁ, Daniela, ČERVENKOVÁ Anna a Marie PECHANOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. [online]. Praha: VÚPSV, © 2005. [cit. 12.12.2012]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf.
- BUBLEOVÁ, Věduna et al. *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a reintegrace rodiny*. [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, © 2002. [cit. 22.12.2012]. Dostupné z: http://okna-nrp.cz/wp-content/uploads/Bubleova_Kovarik_Mezinar_srov_pestoun_pece.pdf.
- CARLSON, Mary and Earls FELTON. *Psychological and Neuroendocrinological Sequelae of Early Social Deprivation in Institutionalized Children in Romania*. [online]. New York: Academy of Sciences, December 17, 2006 [cit. 2.1.2013]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.1997.tb51936.x/pdf>.
- COURTNEY, Mark and Dorota IWANIEC. *Residential care of children. Comparative Perspectives*. 1. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2009. 217 s. ISBN 978-0-19-530918-8.

- *Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2011.* [online]. Praha: ÚZIS, © 2012. [cit. 12.12.2012]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/kojenecke-ustavy-detske-domovy-dalsi-zarizeni-pro-deti>.
- DVOŘÁK, Jakub. *Systém náhradní výchovy.* [online]. Praha: V zájmu dítěte, © 2007. [cit. 21.11.2012]. Dostupné z: http://www.vzd.cz/sites/default/files/System_nahradni_vychovy.pdf.
- DVOŘÁKOVÁ, Sophia. Transformace systému péče o ohrožené děti. In: *Dítě v systému náhradní rodinné péče.* [online]. Brno: Sdružení pěstounských rodin, © 2008, [cit. 11.4.2013]. Dostupné z: www.blokovy-grant.cz/download.php?id=1435&typ=m.
- FORMÁNEK, Ondřej a Petra VRTBOVSKÁ. *Jsem náhradní táta, jsem náhradní máma a neb průvodce pro pěstouny a osvojitele.* 1. vyd. Praha: Natama, 2006, 43 s.
- FRIES, Wismer, SHIRTCLIFF Elizabeth and Seth POLLAK. *Developmental Psychobiology.* Neuroendocrine dysregulation following early social deprivation in children. [online]. August 5, 2008 [cit. 2.1.2013]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dev.20319/pdf>.
- GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 144 s. ISBN 978-802-4717-883.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník.* 2. vyd. Praha: Portál, 2009, 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- *Hlavní formy náhradní rodinné péče.* [online]. České Budějovice: Jihočeský kraj. © 2011. [cit. 18.12.2012]. Dostupné z: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=369&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=369&par[lang]=CS).

- HRABICA, Pavel. Pěstouni či adoptivní rodina? *Můžeš*. [online]. Praha: Sdružení přátel, 2012, 11, [cit. 11.4.2013]. Dostupné z: <http://www.muzes.cz/aktuality/tema/pestouni-ci-adoptivni-rodina/>.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JEDLIČKA, Richard et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004, 478 s. ISBN 80-731-2038-0.
- KLEIN, Vladimír a Rastislav ROSINSKÝ. *Sociální pedagogika pro pomáhající profesie*. 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta sociálních vied a zdravotníctva, 2010, 168 s. ISBN 978-80-8094-835-1.
- KOVAŘÍK, Jiří. *Náhradní rodinná péče v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 167 s. ISBN 80-717-8957-7.
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.
- KRŮŽ, Josef. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, 128 s. ISBN 80-704-0724-7.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008, 108 s. ISBN 978-807-3675-042.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Marie POKORNÁ. *Rodičům na nejhezčí cestu*. 1. vyd. Jinočany: H & H, 2004, 189 s. ISBN 80-731-9023-0.
- MATĚJČEK, Zdeněk et al., *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 155 s. ISBN 80-717-8637-3.

- MASON, Jan, BOLZAN Natalie and Kumar ANIL. Children's participation? Learning from children and adults in the Asia-Pacific region. 1. vyd. Altona, Vic.: Common Ground, 2009, 83 s. ISBN 978-1-86335-688-6.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 183 s. ISBN 978-807-3677-398.
- MERTOVOÁ, Jolana. *Studijní opora k předmětu náhradní rodinná péče pro obor Sociální práce ve veřejné sféře*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2007, 14 s.
- *Mezinárodní osvojení*. [online]. Brno: Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí. © 2009. [cit. 12.12.2012]. Dostupné z: <http://www.umpod.cz/osvojeni/>.
- *Náhradní rodinná péče*. [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, © 2011. [cit. 15.12.2012]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_rodinna_peceI.html.
- *Náhradní výchova*. [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, © 2011. [cit. 21.11.2012]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_vychovaI.html.
- *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011*. [online]. Praha: MPSV, © 2009. [cit. 22.12.2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9555/Narodni_akcni_plan.pdf.
- *Národní zpráva o rodině*. [online]. Praha: MPSV, © 2004. [cit. 18.12.2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/900/zprava_zkr.pdf.
- *Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy*. [online]. Praha: MPSV, © 2008. [cit. 22.12.2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9556/Navrh_opatreni_k_transformaci.pdf.

- *Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí*. Odbor rodiny a ochrany práv dítěte. [online]. Praha: MPSV, © 2012. [cit. 3.1.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14232/prezentace_OSPOD.pdf.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-731-5120-0.
- *Průběžná zpráva o plnění Národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011*. [online]. Praha: MPSV, © 2010. [cit. 22.12.2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9715/Prubezna_zprava_NAP.pdf.
- PRŮŠOVÁ, Lenka. Analýza příčin ukončení a zrušení náhradní rodinné péče na návrh pěstounů před dosažením zletilosti dítěte. In: *Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost: kolokvium II*. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2009, str. 52-58. ISBN 978-80-87146-25-5.
- *Průvodce osvojením. Jak na osvojení*. [online]. Praha: MPSV, © 2009. [cit. 18.12.2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7295/Pruvodce_osvojenim_.pdf.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- RICHTEROVÁ, Natalia. Profesionální rodina. In: *Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost: kolokvium II*. Praha: Univerzita Karlova. Právnická fakulta, 2009, s. 61-65. ISBN 978-80-87146-25-5.
- *Rejstřík škol a školských zařízení*. [online]. Praha: MPSV, © 2013 [cit. 4.2.2013]. Dostupné z: <http://rejskol.msmt.cz/>.
- *Registr zdravotnických zařízení*. Vyhledání zdravotnického zařízení. [online]. Praha: ÚZIS, © 2013 [cit. 4.2.2013]. Dostupné z: <https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm>.

- ROY, Penny, RUTTER Michael and Andrew PICKLES. *Institutional Care: Risk from Family Background or Pattern of Rearing?* [online]. Cambridge: October 13, 2003 [cit. 3.1.2013]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1469-7610.00555/pdf>.
- Rozhovor: Změny v systému pěstounské péče. [online]. Praha: MPSV, © 2012 [cit. 4.4.2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13513>.
- SCHOOLEROVÁ, Jayne E. *Adopce: vztah založený na slibu: užitečné rady a prostředky pro adoptivní rodiče a pěstouny*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2002, 217 s. ISBN 80-725-5066-7.
- SOBOTKOVÁ, Irena. Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí. In: *Náhradní výchova dětí - možnosti a meze: kolokvium I*. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2008a, str. 107-112. ISBN 978-808-7146-057.
- SOBOTKOVÁ, Irena. Situace v náhradní rodinné péči a její alternativy. In: *Náhradní výchova dětí - možnosti a meze: kolokvium I*. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2008b, str. 113-120. ISBN 978-808-7146-057.
- *SOS dětské vesničky*. [online]. Praha: SOS vesničky, © 2012. [cit. 12.12.2012]. Dostupné z: <http://www.sos-vesnicky.cz/nase-cinnost/sos-detske-vesnicky/>.
- SVOBODOVÁ, Michaela a VRTBOVSKÁ Petra., *Zpráva o stávajícím stavu náhradní výchovné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v ČR*. [online]. Praha: DOM o.s., 2002. [cit. 3.1.2013]. Dostupné z: <http://www.varianty.cz/download/doc/books/24.pdf>.
- ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 143 s. ISBN 978-807-3673-185.
- *Tisková zpráva*. Kojenecké ústavy pro děti mladší tří let by měly skončit do konce roku 2013. [online]. Praha: MPSV, © 2011 [cit. 2.4.2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/11310/ruseniustavu.pdf>.

- *Tisková zpráva*. Poslanecká sněmovna přijala novelu zákona o sociálně - právní ochraně dětí. [online]. Praha: MPSV, © 2012 [cit. 22.12.2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13504/tz_060912b.pdf.
- *Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti*. [online]. Praha: MPSV, © 2010. [cit. 22.12.2012]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9558/Transformace.pdf>.
- *Ústavní - ochranná výchova- údaje o dětech celkem*. [online]. Praha: MŠMT, © 2012. [cit. 12.11.2012]. Dostupné z: <http://stistko.uiv.cz/vo/74.asp?pokres=&pzriz=&ptyp=&psprur=&agr=7&TT=X>.
- *Ústavní péče*. [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, © 2011. [cit. 21.11.2012]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/ustavni_pece.html.
- VANÍČKOVÁ, Eva. *Deklarace práv dítěte*. [online]. Praha: Informační centrum vláda, © 2012. [cit. 25.12.2012]. Dostupné z: <http://icv.vlada.cz/cz/tema/deklarace-prav-ditete-63749/tmplid-560/>.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš et al.. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7394-182-6.
- VESELÁ, Jana. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, Chemicko-technologická fakulta, 2006, 210 s. ISBN 80-719-4864-0.
- VRTBOVSKÁ, Petra. Ústav nikdy rodinu nenahradí. *Děti a my. Časopis pro rodiče, učitele a pracovníky pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2012, 41 (10), 6-9. ISSN 0323-1879.
- Zákon č. 94/1963 Sb., *o rodině*, v platném znění.
- Zákon č. 359/1999 Sb., *o sociálně-právní ochraně dětí*, v platném znění.

- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, v platném znění.
- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.
- ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-802-6200-659.

8 Přílohy

Příloha 1: Schéma forem náhradní rodinné péče v ČR

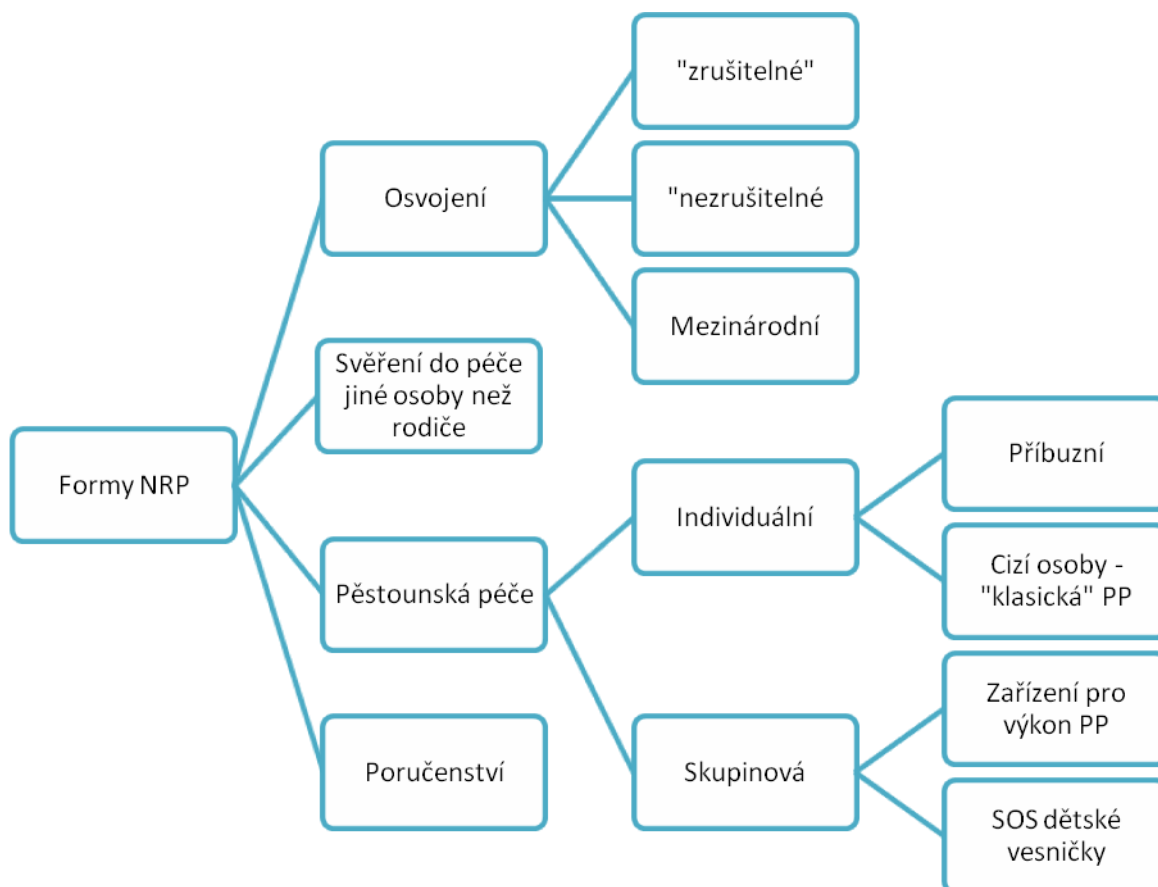
Příloha 2: Časový harmonogram transformace ústavní péče o ohrožené děti

Příloha 3: Dotazník

Příloha 4: Seznam kojeneckých ústavů, kojeneckých ústavů s dětským domovem, dětský domov pro děti 1-3leté a dětských center v ČR

Příloha 5: Seznam dětských domovů v ČR

Příloha 1: Schéma forem náhradní rodinné péče v ČR



(Matějček et al., 2002; Mertová, 2007)

Příloha 2: Časový harmonogram transformace ústavní péče o ohrožené děti

1. Vytvoření Národní strategie péče o ohrožené děti Národní strategie mimo jiné vymezí úkoly a aktivity, jež by měly vést k postupnému omezování institucionální péče, zejména pak u dětí do 3 let věku.

- termín předložení vládě do 31. října 2011

2. Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí Zaměření se na vytvoření podmínek pro rozvoj pěstounské péče a služeb pro práci s rodinami.

- předpokládaná účinnost od 1. července 2012

3. Realizace individuálního projektu MPSV „Systémová podpora transformace a sjednocení systému péče ohrožené děti“ Projekt směřující k rozvoji sítě služeb pro práci s rodinami, profesionalizaci pěstounské péče a změny v činnosti orgánů sociálně-právní ochrany.

- od 1. ledna 2012 do 30. června 2014

4. Vznik transformačních plánů jednotlivých zařízení ve spolupráci se zřizovateli Hlavní bude zajistit péči o děti z kojeneckých ústavů, dále služby pro práci s rodinami, náhradní rodinné péče a vznik specializovaných služeb pro děti se zdravotním postižením.

- 2012 – 2013

5. Příprava věcného záměru zákona o podpoře rodin a náhradní rodinné péči

- bude zahájena okamžitě
- Předpokládaná účinnost nabytí zákona: 1. ledna 2014. K tomuto datu také stanoveno, že děti do 3 let věku není možno umisťovat do ústavní péče.
- Zároveň bude stanoven termín pro zvýšení této věkové hranice na 7 let, předpoklad 2016
(Tisková zpráva. Kojenecké ústavy pro děti mladší tří let by měly skončit do konce roku 2013, 2011)

Příloha 3: Dotazník

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Bc. Ilona Fedrová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v oboru Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který je určen sociálním pracovníkům pracujícím v kojeneckých ústavech nebo dětských domovech. Dotazník je zcela anonymní. Bude sloužit jen pro účely zpracování mé diplomové práce s názvem **„Postoj sociálních pracovníků k ukončení činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů“**.

Děkuji Vám za vyplnění.

Identifikační otázky:

a) Pohlaví:

Muž

Žena

b) Typ zařízení ústavní péče, v kterém pracujete:

Kojenecký ústav

Kojenecký ústav s dětským domovem

Dětský domov pro děti 1-3 leté

Dětské centrum

Dětský domov

c) Kraj, kde se nachází Vaše organizace, v níž pracujete:

Praha

Kraj- Středočeský
Jihočeský
Plzeňský
Karlovarský
Ústecký
Liberecký
Královéhradecký
Pardubický
Vysočina
Jihomoravský
Olomoucký
Zlínský
Moravskoslezský

d) Počet let praxe v oboru sociálního pracovníka v ústavním zařízení:

0 – 5 let

6 - 10 let

11 – 15 let

16 – 20 let

21 – 25 let

26 –30 let

31 – 35 let

36 – 40 let

41 – 45 let

nad 46 let

1) Cílem reformy je snížení počtu dětí v ústavních zařízeních. Novela zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí přináší nové zde uvedené metody. Je nějaká metoda (technika), kterou byste také zvolil/a, aby bylo dosaženo tohoto cíle?

(možnost výběru více možností a doplnění vlastní metody)

- a) Zavedení standardů kvality sociálně-právní ochrany
- b) Individuální plán ochrany dítěte
- c) Případová konference
- d) Výchovní opatření – napomenutí, dohled, omezení nebo povinnost využít odbornou poradenskou pomoc
- e) Sociální kuratela pro děti a mládež
- f) Vyšší finanční podpora pěstounské péče
- g) Povinnost vzdělávání pěstounů
- h) Možnost využití respitní péče a zprostředkování odborné pomoci pro pěstouny na přechodnou dobu
- i) Možnost nabídnutí dítěte k adopci po uplynutí doby 3 měsíců od posledního projevaného opravdového zájmu rodičů
- j) Jiná _____

2) Souhlasíte s názorem reformy, že bude pro děti přínosnější pěstounská péče na přechodnou dobu než výchova v ústavních zařízeních?

- a) Ano, prosím uveďte důvod: _____

b) Ne, prosím uveďte důvod: _____

3) Jaký je Váš názor na časový harmonogram transformace ústavní péče o ohrožené děti?

a) Časově vyhovující

b) Nevhovující z důvodu nastavených krátkých časových intervalů

c) Nevhovující z příliš dlouhých časových intervalů

4) Vidíte nějaké výhody v ústavní výchově oproti výchově v některých z forem náhradní rodinné péče?

a) Ano, prosím uveďte důvod: _____

b) Ne

5) Shledáváte nějaké nevýhody u profesionální pěstounské péče?

a) Ano, prosím uveďte nevýhody: _____

b) Ne

6) Limitoval/a byste počet dětí v profesionální pěstounské péči? Pokud ano, vyberte prosím počet.

a) Ano do 2 dětí

do 3 dětí

do 4 dětí

do 5 dětí

jiný počet _____

b) Ne

7) Znáte nějakou jinou formu péče o děti např. z jiných zemí, která u nás není a bylo by možné ji zavést.

- a) Ano – respitní nebo-li odlehčující péče
azylová nebo-li pohotovostní pěstounská péče (pár dní, kdy je dětem hledaná jiná vhodná forma péče, pro děti nalezené na ulici)
soukromá pěstounská péče (výběr pěstounů samotnými rodiči)
profesionální náhradní rodina užívaná na Slovensku
jiná forma: _____

b) Ne

8) Jako problém v ústavní výchově v ČR uvádějí někteří odborníci rozdělení zařízení mezi více resortů ministerstev. Jak vidíte tuhle problematiku Vy?

- a) Ano, je to jeden z problémů, který komplikuje situaci dětí
b) Ne, myslím si, že to není hlavní problém
c) Nevím
d) Jiná odpověď: _____

9) Současnou otázkou je nedostatečná provázanost sociálních a dalších služeb neziskových organizací. Setkali jste se v této oblasti také s tímto problémem?

- a) Ano, prosím uveďte příklad: _____
b) Ne

10) Jak hodnotíte práci sociálních pracovníků, kteří zprostředkovávají náhradní rodinnou péči?

- a) Výborná
b) Dobrá
c) Dostačující

d) Nevyhovující

11) Setkal/a jste se během své praxe s tím, že by bylo dítě z náhradní rodinné péče přijato do ústavního zařízení? Pokud ano, vzpomenete si, o jakou formu náhradní rodinné péče se jednalo a jaký byl důvod umístění dítěte do zařízení?

a) Ano, forma NRP: _____
důvod umístění: _____

b) Ne

Děkuji za Váš čas.

Příloha 4: Seznam kojeneckých ústavů, kojeneckých ústavů s dětským domovem, dětský domov pro děti 1-3leté a dětských center v ČR

Hlavní město Praha:

- Thomayerova nemocnice, Kojenecký ústav s dětským domovem
- Dětský domov Charlotty Masarykové
- Dětské centrum Paprsek

Středočeský kraj:

- Dětské centrum Kolín, příspěvková organizace
- Dětské centrum Kladno, příspěvková organizace
- ON Mladá Boleslav, a.s., Dětský domov
- Dětské centrum Strančice, příspěvková organizace
- Dětský domov Milovice, příspěvková organizace

Jihočeský kraj

- Dětské centrum Jihočeského kraje, o.p.s.

Plzeňský kraj

- Dětské centrum Plzeň, příspěvková organizace
- Dětský domov pro děti 1-6leté

Karlovarský kraj

- Krajský dětský domov pro děti do 3 let, příspěvková organizace

Ústecký kraj

- Kojenecké ústavy Ústeckého kraje, příspěvková organizace

Liberecký kraj

- Dětské centrum SLUNÍČKO Liberec, příspěvková organizace

Královéhradecký kraj

- SOL TU, p. o., Dětské centrum

Pardubický kraj

- Dětské centrum Veská
- Kojenecký ústav a dětský domov Svitavy
- Dětský domov pro děti od 1 do 3 let Holice

Vysočina

- Dětské centrum Jihlava, příspěvková organizace
- Dětský domov Kamenice nad Lipou, příspěvková organizace

Jihomoravský kraj

- Kojenecký ústav Kyjov, příspěvková organizace
- Dětské centrum Brno, příspěvková organizace
- LILA Domov pro postižené děti, příspěvková organizace
- Dětské centrum, příspěvková organizace

Olomoucký kraj

- Kojenecký ústav
- Dětské centrum Pavučinka Šumperk, příspěvková organizace
- Dětský domov pro děti 1-3leté
- Dětské centrum Pavučinka Šumperk, příspěvková organizace

Zlínský kraj

- Kojenecké a dětské centrum, příspěvková organizace
- Dětské centrum Zlín, příspěvková organizace

Moravskoslezský kraj

- Dětské centrum Čtyřlístek, příspěvková organizace
- Dětské centrum Domeček, příspěvková organizace, Dětský domov děti do 3 let
- Dětské centrum Čtyřlístek, příspěvková organizace
- Dětský domov Janovice u Rýmařova, příspěvková organizace

(Registr zdravotnických zařízení, 2013)

Příloha 5: Seznam dětských domovů v ČR

Hlavní město Praha:

- Dětský domov a Školní jídelna, Praha 9-Klánovice
- Dětský domov a Školní jídelna, Praha 9-Dolní Počernice
- Radost – dětský domov, o.p.s. Praha 15

Středočeský kraj:

- Základní škola a Dětský domov Sedlec-Prčice
- Dětský domov a Školní jídelna, Benešov
- Dětský domov a Mateřská škola speciální, Beroun
- Dětský domov a Základní škola, Ledce
- Dětský domov a Školní jídelna, Zruč nad Sázavou
- Dětský domov a Školní jídelna, Pyšely
- Dětský domov, Unhošť
- Dětský domov a Školní jídelna, Sázava
- Dětský domov a Školní jídelna, Kralupy nad Vltavou
- Dětský domov a Školní jídelna, Krnsko
- Základní škola, Mateřská škola, Dětský domov a Speciálně pedagogické centrum, Mladá Boleslav
- Základní škola, Mateřská škola speciální, Dětský domov, Školní družina a Školní jídelna, Nymburk
- Diagnostický ústav, Dětský domov se školou, Dětský domov, Středisko výchovné péče, Základní škola a Školní jídelna, Dobřichovice
- Dětský domov a Školní jídelna, Solenice
- Soukromý dětský domov SOS 92, o.p.s, Korkyně
- Dětský domov „Pepa“ Příbram-Lazec, o.p.s.
- Dětský domov Husita, o.p.s.
- Dětský domov a Školní jídelna, Nové Strašecí

Jihočeský kraj

- Mateřská škola, Základní škola a Střední škola pro sluchově postižené, České Budějovice
- Dětský domov a Školní jídelna, Boršov nad Vltavou
- Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna, Horní Planá
- Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola, Písek
- Dětský domov a Školní jídelna, Zvíkovské Podhradí
- Soukromý dětský domov Zbytiny-Koryto 32, s.r.o.
- Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna, Žichovec
- Dětský domov, Základní škola, Školní jídelna a Školní družina, Volyně
- Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna, Radenín

Plzeňský kraj

- Dětský domov, Horšovský Týn
- Dětský domov, Staňkov
- Dětský domov, Kašperské Hory
- Dětský domov DOMINO, Plzeň
- Dětský domov, Nepomuk
- Dětský domov Čtyřlístek, Planá
- Dětský domov, Tachov

Karlovarský kraj

- Dětský domov, Aš
- Dětský domov, Mariánské Lázně
- Dětský domov, Plesná
- Rodinný dětský domov Duha, o.p.s.
- Dětský domov Karlovy Vary a Ostrov
- Dětský domov Cheb a Horní Slavkov

Ústecký kraj

- Dětský domov, Základní škola a Střední škola Žatec, příspěvková organizace
- Dětský domov, Základní škola a Střední škola Duchcov, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Krásná Lípa, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Lipová u Šluknova, příspěvková organizace
- Dětský domov „Země dětí“ a Školní jídelna, Česká Kamenice, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Chomutov, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Mašťov, příspěvková organizace
- Dětský domov, Vysoká Pec, příspěvková organizace
- Dětský domov, Základní škola praktická, Praktická škola a Školní jídelna, Dlažkovice, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Litoměřice, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Most, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Hora Sv. Kateřiny, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Krupka, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Ústí nad Labem, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Ústí nad Labem, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Tisá, příspěvková organizace

Liberecký kraj

- Dětský domov, Dubá-Deštná, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Česká Lípa, příspěvková organizace
- Dětský domov, Jablonné pod Ještědí, příspěvková organizace
- Dětský domov, Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace
- Dětský domov, Frýdlant, příspěvková organizace
- Dětský domov, Semily, příspěvková organizace
- Dětský domov, Základní škola a Mateřská škola, Krompach, příspěvková organizace

Královéhradecký kraj

- Základní škola speciální, Jaroměř
- Dětský domov, Základní škola, Školní družina a Školní jídelna, Kostelec nad Orlicí
- Dětský domov a Školní jídelna, Nechanice
- Dětský domov, Mateřská škola a Školní jídelna, Broumov
- Dětský domov, Potštejn
- Dětský domov a Školní jídelna, Sedloňov
- Dětský domov a Školní jídelna, Vrchlabí
- Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna, Dolní Lánov

Pardubický kraj

- Dětský domov Holice
- Dětský domov Pardubice
- Dětský domov Moravská Třebová
- Dětský domov Polička
- Dětský domov Dolní Čermná
- Dětský domov Horní Čermná
- Soukromý dětský domov MARKÉTA, o.p.s.

Vysočina

- Dětský domov, Humpolec
- Dětský domov, Senožaty
- Dětský domov, Hrotovice
- Dětský domov, Telč
- Dětský domov, Jemnice
- Dětský domov, Náměšť nad Oslavou
- Dětský domov, Budkov

- Dětský domov, Rovečné
- Soukromý dětský domov, s.r.o., Budišov-Holeje
- Dětský domov, Nová Ves u Chotěboře

Jihomoravský kraj

- Dětský domov, Boskovice
- Dětský domov, Hodonín u Kunštátu
- Dětský domov Dagmar, Brno-Žabohřevsky
- Základní škola, Praktická škola a Dětský domov, Brno
- Mateřská škola, Základní škola a Dětský domov, Ivančice
- Dětský domov, Vranov
- Dětský domov, Tišňov
- Dětský domov, Mikulov
- Základní škola speciální, Praktická škola a Dětský domov, Vřesovice
- Dětský domov, Hodonín
- Dětský domov, Strážnice
- Základní škola, Odborné učiliště a Dětský domov, Račice
- Dětský domov, Znojmo

Olomoucký kraj

- Dětský domov a Školní jídelna, Černá Voda
- Dětský domov a Školní jídelna, Jeseník
- Základní škola, Dětský domov a Školní jídelna, Litovel
- Dětský domov a Školní jídelna, Olomouc
- Dětský domov a Školní jídelna, Konice
- Dětský domov a Školní jídelna, Plumlov
- Střední škola, Základní škola a Dětský domov Prostějov
- Dětský domov a Školní jídelna, Hranice
- Dětský domov a Školní jídelna, Lipník nad Bečvou

- Dětský domov a Školní jídelna, Přerov
- Církevní dětský domov Emanuel, Stará Ves
- Základní škola a Dětský domov Zábřeh

Zlínský kraj

- Dětský domov Kroměříž
- Dětský domov Bojkovice
- Dětský domov Uherské Hradiště
- Dětský domov Uherský Ostroh
- Dětský domov Zašová
- Dětský domov Valašské Meziříčí
- Dětský domov a Základní škola, Liptál
- Dětský domov a Základní škola Vizovice
- Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín
- Dětský domov, Základní škola a Praktická škola, Valašské Klobouky
- Dětský domov Vizovice
- Dětský domov Zlín

Moravskoslezský kraj

- Dětský domov a Školní jídelna, Lichnov, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Milotice nad Opavou, příspěvková organizace
- Základní škola, Dětský domov, Školní družina a Školní jídelna, Vrbno pod Pradědem, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Čeladná, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Frýdek-Místek, příspěvková organizace
- Dětský domov bl. Marie Antoníny Kratochvílové, Řepiště
- Dětský domov a Školní jídelna, Havířov-Podlesí příspěvková organizace
- Dětský domov Srdce a Školní jídelna, Karviná-Frýštát, příspěvková organizace
- Dětský domov Loreta a Školní jídelna, Fulnek, příspěvková organizace

- Dětský domov a Školní jídelna, Nový Jičín, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Příbor, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Radkov-Dubová, příspěvková organizace
- Základní škola, Střední škola, Dětský domov, Školní jídelna a internát, Velká Heraltice, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Budišov nad Budišovkou, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Melč, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Opava, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Ostrava-Slezská Ostrava, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Ostrava-Hrabová, příspěvková organizace
- Dětský domov a Školní jídelna, Ostrava-Slezská Ostrava, příspěvková organizace

(Rejstřík škol a školských zařízení, 2013)