

# Kvalita péče o děti v ústavní výchově

Helena Pacnerová, Lucie Myšková (eds.)





# **KVALITA PÉČE O DĚTI V ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ**

Sborník z konference  
Praha, 25. 11. 2015

Konference byla uspořádána  
Národním ústavem pro vzdělávání  
ve spolupráci s ministerstvem školství,  
mládeže a tělovýchovy



Recenzenti:

Mgr. Adriana Sychrová, Ph.D.

PhDr. Pavla Doležalová

## **KVALITA PÉČE O DĚTI V ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ**

**Helena Pacnerová, Lucie Myšková (eds.)**

Vydal Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, Weilova 1271/6, 102 00, Praha 10.

Editors © Helena Pacnerová, Lucie Myšková, 2016

© Karel Červenka, Ivan Lukšík, Lubica Lukšíková, Lucie Myšková, Hana Novotná, Helena Pacnerová, Roman Petrenko, Radek Ptáček, Albín Škoviera, Věra Vojtová, 2016

© Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2016

Foto na obálce: Jana Lidická

Jazyková korektura: Vendula Kadlečková

Obálka, typografie a sazba z písma Baskerville a John Sans: Dušan Neumahr

Vydání první, Praha 2016

ISBN 978-80-7481-157-9

Všechna práva vyhrazena. Tato elektronická publikace ani její části nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu vydavatele.



# Obsah

<i>Úvod</i>	5
<b>CESTA KVALITY V PÉČI O OHROŽENÉ DĚTI</b> Helena Pacnerová	9
<b>KULTÚRA ZARIADENÍ ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI NA SLOVENSKU A JEJ VPLYV NA KVALITU ŽIVOTA MLADÝCH LUDÍ PO ODCHODE</b> Ivan Lukšík, Lubica Lukšíková	23
<b>VLIV NÁHRADNÍCH FOREM PÉČE NA VÝVOJ DĚTÍ – PŘEDBĚŽNÉ VÝSLEDKY LONGITUDINÁLNÍ STUDIE</b> Radek Ptáček a kol.	31
<b>VLIV NÁHRADNÍCH FOREM PÉČE V DĚTSTVÍ NA RŮZNÉ OBLASTI ŽIVOTA V DOSPĚLOSTI</b> Hana Novotná a kol.	39
<b>VÝZKUM JAKO INSPIRACE PRO INTERVENCI V PRAXI ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY</b> Věra Vojtová, Karel Červenka	53
<b>PROMĚNY V PÉČI O DĚTI VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY A PREVENTIVNĚ VÝCHOVNÉ PÉČE V ČR ZA UPLYNULÝCH 10 LET</b> Lucie Myšková, Roman Petrenko	65
<b>DETSKÉ DOMOVY NA SLOVENSKU V SOCIÁLNOM REZORTE – ZISKY A STRATY</b> Albín Škoviera	75
<i>O autorech</i>	85



## Úvod

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

rádi bychom vám představili soubor příspěvků, které byly uvedeny na konferenci s názvem *Kvalita péče o děti v ústavní výchově* v Praze, v listopadu 2015. Konference měla za cíl představit nové výzkumy a pohledy v oblasti ústavní a ochranné výchovy, a to zejména v kontextu kvality péče. Kvalitní praxe by se měla opírat o aktuální poznatky a měla by mít teoretický základ. Proto bylo naším cílem poskytnout konferenci jako prostor pro společné setkání pracovníků ze zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče a zároveň pracovníků z akademické půdy, kteří se danou problematikou zabývají spíše teoreticky. Mezi hosty byli i zahraniční odborníci, kteří představili výzkumy a zkušenosti v dané oblasti na Slovensku. Na konferenci byli přítomni také členové ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, v jehož spolupráci se konference konala, a členové různých asociací a neziskových organizací. Sborník blíže představuje prezentované příspěvky.

Sborník otvírá příspěvek Heleny Pacnerové *Cesta kvality v péče o ohrožené děti*. Na základě analýzy více než 40 českých i zahraničních odborných textů, výzkumných studií a strategických dokumentů, které se zabývají otázkou kvality v náhradních formách péče, přehledně ukazuje charakteristiky péče na straně poskytovatele ústavní výchovy a u vybraných kategorií jejich vliv na dítě. Výsledky poukazují na faktory, které mají pozitivní vliv, a také upozorňují na některá rizika, které mohou mít vliv opačný.

Následný příspěvek slovenských autorů Ľubici Lukšíkové a Ivana Lukšíka *Kultúra zariadení ústavnej starostlivosti na slovensku a jej vplyv na kvalitu života mladých ľudí po odchode* na první svým tématem navazuje a doplňuje ho. Autoři představují kvantitativně-kvalitativní výzkum organizační kultury dětských domovů a reedukačních center na Slovensku. Na základě analýzy dat se zaměřili na parametry ústavní péče, přístupu personálu k dětem a vztahy mezi dětmi. Dávají do souvislosti identifikovaná kritéria kvality života, kompetence pro život a parametry kultury organizací.

Další dva uvedené příspěvky vycházejí z dlouhodobého výzkumu realizovaného v uplynulých letech v České republice. V prvním článku *Vliv náhradních forem péče na vývoj dětí – předběžné výsledky longitudinální studie* Radek Ptáček společně s kolektivem autorů představují předběžné výsledky studie zaměřené na psychický vývoj dětí v náhradních formách péče, a to v náhradní výchovné i rodinné péči. Data byla porovnána s kontrolní skupinou dětí vyrůstajících ve svých biologických rodinách. Příspěvek přibližuje hlavní nálezy v oblasti

intelektového vývoje dětí, socioemočního vývoje, sociálního vývoje a pocitů osamělosti, deprese a projevů traumatizace a dále v oblasti sebehodnocení dětí. Realizovaný výzkum shrnuje a potvrzuje řadu dosavadních poznatků.

V druhé fázi předchozí studie byl sledován mimo jiné také *vliv náhradních forem péče v dětství na různé oblasti života v dospělosti*, což ve stejnojmenném příspěvku představuje Hana Novotná s kolektivem autorů. Článek přibližuje studii, která ukazuje psychické a sociální charakteristiky dospělých osob, které v dětství vyrůstaly v náhradních formách péče, a porovnává je s kontrolní skupinou osob vyrůstajících ve svých biologických rodinách. Výsledky ukazují rozdíly např. v oblasti strategií při zvládnání zátěžových situací, vzdělávací a pracovní dráze i v sociálních vztazích.

Ve sborníku následuje článek *Výzkum jako inspirace pro intervenci v praxi školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy* Věry Vojtové a Karla Červenky, kteří přispěli prezentovanými závěry z řady etopedických výzkumů. V příspěvku se zabývají zejména tematikou dětí s poruchami chování, které jsou umístěny v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, a jejich edukačními potřebami. Ty dávají do souvislosti také s životními zkušenostmi těchto dětí, které se odrážejí v emocionální, sociální i kognitivní oblasti.

Předposlední příspěvek *Proměny v péči o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče v ČR za uplynulých 10 let*, jehož autoři jsou Lucie Myšková a Roman Petrenko, ukazuje proměnu a naznačuje trend vybraných oblastí v rámci ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Předkládané závěry byly získány analýzou dat z výzkazů, které zařízení každoročně vyplňují a zasílají MŠMT. Prezentována byla zejména změna v počtu zařízení a jejich kapacitě, v počtu dětí v zařízeních a jejich složení z hlediska věku a vzdělání a změna v počtu odborných pracovníků.

Sborník uzavírá příspěvek Albína Škoviery *Detské domovy na Slovensku v sociálnom rezorte – zisky a straty*, který kriticky přibližuje změnu, kterou prošel systém ústavní péče na Slovensku. Ukazuje rozdílné priority v oblasti školství a sociálního rezortu a i v tomto článku se autor dotýká kvality péče a skutečných potřeb dítěte.

Konferenci pořádal Národní ústav pro vzdělávání, který je přímo řízenou organizací MŠMT. Vznikl v roce 2011 sloučením Národního ústavu odborného vzdělávání (NÚOV), Výzkumného ústavu pedagogického v Praze (VÚP) a Institutu pedagogicko-psychologického poradenství ČR (IPPP ČR). Na základě této geneze je tematické zaměření NÚV poměrně rozsáhlé. Pokrývá problematiku pedagogicko-psychologického poradenství, ústavní výchovy, prevence rizikového chování a péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, dále se zabývá tvorbou rámcových vzdělávacích programů a sleduje uplatnění absolventů škol na trhu práce. Konference byla realizována Oddělením pro ústavní a ochrannou výchovu a prevenci rizikového chování. Naším cílem je přinášet informace o stavu ústavní péče, preventivně výchovné péče a prevenci riziko-

vého chování v ČR, vytvářet příležitosti pro metodickou podporu odborníků a hledat cesty pro řešení aktuálních otázek a výzev v těchto oblastech. Za tímto účelem uskutečňujeme výzkumy, vytváříme strategické a koncepční materiály, vedeme pracovní skupiny, zjišťujeme, v čem se odborníci v dané oblasti chtějí dále vzdělávat, a připravujeme vzdělávací aktivity, organizujeme příležitosti pro metodickou podporu odborníků, vydáváme publikace, články, výstupy výzkumů a podílíme se na připomínkování a přípravě legislativy.

Věříme, že konference byla přínosem v otázce kvality péče o děti v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Doufáme, že sborník bude užitečný jak pro odborníky z pedagogické, speciálněpedagogické, psychologické a sociální praxe, tak i pro experty a studenty z akademické půdy a dalších institucí.

*Lucie Myšková*



# Cesta kvality v péči o ohrožené děti

Helena Pacnerová

Národní ústav pro vzdělávání

## Anotace

Článek představuje předběžné výsledky analýzy odborných textů, výzkumných studií, národních i nadnárodních rezolucí či strategických textů, které pojednávají o kvalitě v náhradních formách péče, především v ústavní výchově a jejích alternativách. Analýza byla uskutečněna v rámci činnosti Národního ústavu pro vzdělávání. Jejím cílem je identifikovat aspekty mimorodinné formy péče na straně poskytovatele, které jsou spojovány s pozitivními výsledky u dětí; a hledat tak faktory kvality, které přispívají k dalšímu přiblížování obsahu a formy péče potřebě dítěte. Výsledky analýzy přináší informaci o konkrétních charakteristikách náhradních forem péče, které mají pozitivní vliv na dítě a zároveň identifikují některá úskalí a rizika.

Představené výsledky vycházejí z analýzy více než 40 českých i zahraničních textů, které jsou tvořeny výzkumy nebo odbornými pracemi v oblasti psychologie, etopedie, sociální práce nebo sociologie. Zařazeny byly také metodiky, doporučení a rezoluce, strategické dokumenty, které se vztahují k transformaci ústavů.

## Úvod

Od roku 2012 jsme se v Národním ústavu pro vzdělávání zabývali tvorbou standardů kvality péče o děti v zařízeních ústavní a ochranné výchovy, které byly v roce 2015 ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy vydány jako metodický pokyn<sup>1</sup> a následně také v roce 2016 jako Usnesení ministryně<sup>2</sup>. Za tvorbou standardů stála kromě intenzivní práce pracovní skupiny také analytická práce, jejíž částečné výsledky tento článek představuje. Stejně jako jsou plánovány další inovace samotných standardů, tak také analytická práce nekončí, ale pokračuje průběžně dále. Tento článek představuje tedy výsledky dílčí.

---

1 Metodický pokyn, kterým se stanoví standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči č. j. MSMT-5805/2015.

2 Usnesení ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 5/2016, kterým se stanoví standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči.

## Metodologie

Na základě analýzy textů byly extrahovány charakteristiky pojednávané formy péče, ke kterým autoři zároveň vyjadřovali své stanovisko v podobě pozitivního nebo negativního hodnocení ve vztahu k vlivu dané charakteristiky na dítě. Tato hodnocení se opírala o výsledky výzkumných studií a klinické praxe; u strategických doporučení a rezolucí je zdroj těchto hodnocení zpravidla hůře identifikovatelný. Do analýzy nebyly zařazeny charakteristiky s neutrálním nebo diskutabilním hodnocením, nebo charakteristiky, jejichž hodnocení bylo vztahováno k politickým, finančním nebo organizačním cílům, a nikoli k dítěti.

Extrahované charakteristiky péče na straně poskytovatele byly dále rozčleněny do tematických kategorií na základě společného jmenovatele, kterému se věnovaly. Z dosavadní analýzy vyplynulo celkem sedmnáct základních tematických kategorií. V tomto článku se budeme podrobněji zabývat prvními jedenácti z nich:

1. Filosofie a východisko / 2. Cíl / 3. Prostředí vnější / 4. Prostředí vnitřní / 5. Koncentrace funkce ústavu, moci a distribuce sociálních rolí / 6. Soukromí dětí / 7. Strukturace času / 8. Vztahy mezi dětmi a personálem / 9. Vztahy dětí s lidmi mimo ústav / 10. Svoboda a odpovědnost / 11. Identita dítěte / 12. Odbornost a motivace personálu / 13. Vzdělání, stimulace a rozvoj dítěte / 14. Motivační systémy / 15. Komplexnost poskytovaných služeb / 16. Životní úroveň / 17. Péče o zdraví.

## Dosavadní výsledky analýzy

V následujícím textu nejprve představíme konkrétní charakteristiky ve vybraných tematických kategoriích a poté přejdeme k diskuzi o otázce kvality péče. V každé tematické kategorii uvádíme výsledky ve dvou sloupcích, kdy vždy levý sloupec uvádí charakteristiky spojované s negativními výsledky dětí v péči, a pravý sloupec prezentuje charakteristiky spojované s pozitivními výsledky.

### 1. *Východisko a filosofie*

První prezentovanou tematickou kategorií je Východisko a filosofie zařízení, která polarizuje charakteristiky v otázkách, kým je pro ústav dítě, jak je na dítě nahlíženo, jakou roli vůči dítěti a jeho blízkým zařízení vlastně má, jaká filosofie v zařízení převládá a o jaké teoretické zázemí se opírá.



<i>Negativní aspekty</i>	<i>Pozitivní aspekty</i>
přístup zaměřený primárně na potřeby zařízení, nikoli potřeby dítěte (hlediskem je zájem a fungování ústavu);	přístup zaměřený primárně na dítě, ne na zařízení (hlediskem jsou potřeby dítěte a nejlepší zájem dítěte);
souhrn pravidel instituce a očekávaných vzorců chování se pro chod zařízení stává důležitější než orientace na individuální potřeby jednotlivců, člověk je marginalizován;	dítě je pojímáno jako respektovaná a neopakovatelná individualita, jedinec, který má své vlastní potřeby, preference a silné stránky;
negativní pohled na dítě – redukování jedinců na diagnózy, akcent na postižení, limity, nedostatky;	konstruktivní podpora namísto výčtu diagnóz, nejde o zastírání faktů, ale o pozitivní pohled, tj. namísto popisu, proč něco nejde (diagnóza), hledáme způsoby, jak to lze (podpora) – pátrání po silných stránkách, zaměření na zdroje podpory dítěte, akcent na potenciál a přínos dítěte;
paternalismus, ústav ví, co je pro dítě nejlepší;	spolupracující a demokratický přístup, dítě není objektem péče;
málokdy vede cesta zpět z ústavu, dlouhé pobyty;	dítě na svou rodinu myslí, je třeba zachovat a podporovat vazby dítěte;
pevná hierarchická struktura, kde dítě je až na nejnižším stupni hierarchie a je trvale personálu k dispozici;	vnější svět (komunita, obec) je důležitý a je zapotřebí spolupracovat a být jeho součástí;
vnější svět (komunita, obec) není zapotřebí, ústav si vystačí;	dítě je členem společenství;
zastávání předem daných limitů rozdělujících lidi na ty, kteří jsou schopni žít ve společnosti, a ty, kteří potřebují žít v zařízení;	silné odborné a teoretické zázemí, ví, proč se co dělá;
dítě je chovancem, obyvatelem instituce;	
slabé odborné a teoretické zázemí;	

## 2. Cíl

Další tematická kategorie se týká cíle, resp. co je cílem péče a výchovy, kam v péči o dítě vlastně směřujeme, zdali je cíl vůbec formulovaný, či nějak implicitní a automatický.

<i>Negativní aspekty</i>	<i>Pozitivní aspekty</i>
deficitní, neformulovaný cíl;	cíl je jasně formulovaný;
cílem je péče sama o sobě (důsledek je zpasivnění);	cílem je sociální začlenění dítěte do společnosti, překonání bariér a převzetí vlastní odpovědnosti za svůj život;
cílem je ochrana společnosti sama o sobě;	cílem je vytvořit dětem a dospívajícím podmínky k založení a udržení významných emočních vazeb s citově zralými, odpovědnými a přejíci autoritami;

### 3. Vnější prostředí – budova a její umístění

Třetí tematická kategorie se vztahuje k diskutované oblasti budov ústavů, tedy toho, jaká je kvalita budovy, jak je velká, jak je daleko od obce apod. Mezi čteně zmiňovanými negativními prvky bývá případná segregace budovy od okolní komunity a velká kapacita. Dle autorů je sice pravdou, že čím větší je uspořádání, tím menší bývá šance zajistit individualizované služby, ale zároveň platí, že opak nemusí být vždy pravdou. Podobně je tomu v otázce segregace. Budova vzdálená od okolní obce nemusí znamenat nutně segregující péči, podobně jako budova začleněná dobře v obci nemusí být zárukou péče začleňující. Faktor budovy tomuto může přispívat, nebo naopak ztěžovat, podstatou ale je samotný přístup pracovníků k začleňování. Všechny uváděné charakteristiky je proto zapotřebí vnímat v kontextu ostatních tematických kategorií.

<i>Negativní aspekty</i>	<i>Pozitivní aspekty</i>
budova je od okolí segregovaná;	budova je v okolí začleněná;
místo je odříznuté od obce, v dostupné vzdálenosti pěšky nejsou žádná veřejná zařízení;	místo je fyzicky dobře začleněné do obce, v dostupné vzdálenosti pěšky jsou téměř všechna veřejná zařízení;
neosobní velká budova;	místo, které zajišťuje prostředí blízké se běžné domácnosti;
vysoký počet dětí v jedné budově;	malý počet dětí;

### 4. Vnitřní prostředí – členění, kvalita a funkce prostoru

S vnější charakteristikou budovy dále souvisí také to, jak prostředí vypadá zevnitř, jak je členěno, jak respektuje soukromí, jak pracuje s hierarchií, jak si dítě může prostředí přizpůsobit apod.

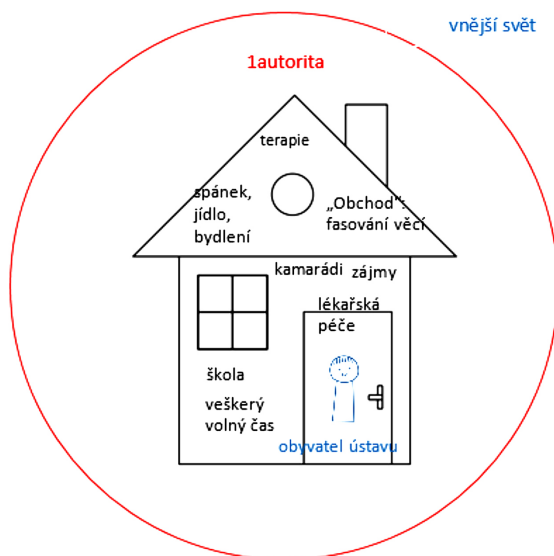
<i>Negativní aspekty</i>	<i>Pozitivní aspekty</i>
odosobněné prostředí; nemožnost zařídit si prostor, mít na podobu prostoru vliv, zosobnit si jej;	prostředí, které si dítě může zosobnit a mít na jeho podobu vliv;
velké, hromadné ložnice;	pokoje pro malý počet dětí, ve kterých mají možnost soukromí, mají své osobní věci volně přístupné a možnost uchovávat si své věci bezpečně;
nepřítomnost zázemí pro bezpečné uchování vlastních věcí a volný přístup k nim; oddělení (a znepřístupnění) místa, kde dítě žije, a místa pro uchovávání věcí;	prostor je členěný jako běžná domácnost, kuchyň a obývací je centrem domácnosti a je zútulňován;
velké jídelny, nepřítomné nebo nefunkční kuchyňky;	

nezabýdané (nebo deficitní) společné prostory pro trávení volného času;	v „domácnosti“ je malý počet pokojů, je oddělena prostorově i organizačně od „organizace“;
hromadné koupelny neumožňující soukromí;	sociální zařízení je v dostatečné kapacitě a jejich uspořádání zajišťuje soukromí dětem;
nečleněný prostor (dlouhé chodby...);	ve společně sdílených prostorech neexistují bariéry pro přístup dětí;
četné oddělování přístupu pro děti a personál (demarkační čáry apod.);	„domácnost“ je oddělena od ostatních podobných domácností prostorově i organizačně;

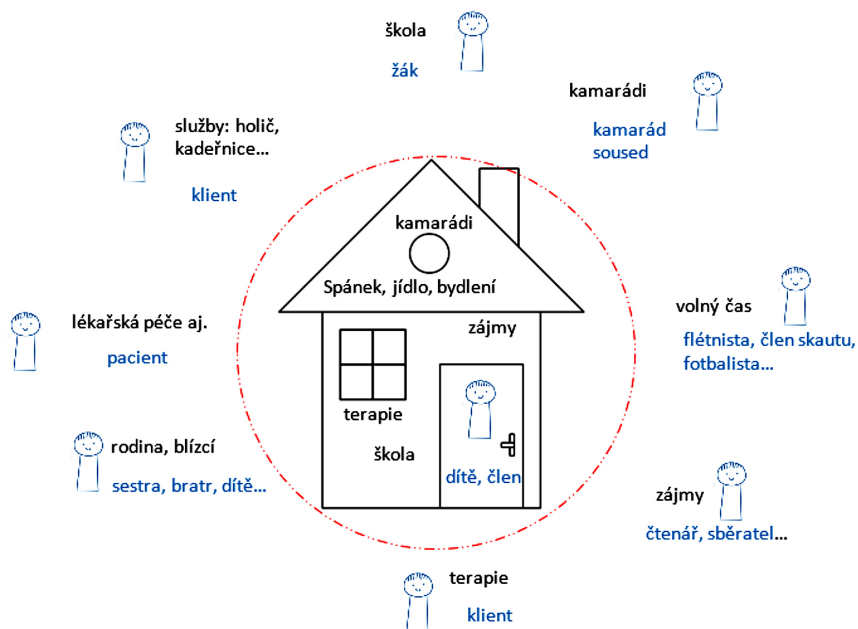
### **5. Koncentrace funkce ústavu, moci a distribuce sociálních rolí**

Jedním z centrálních prvků vytvářejících riziko institucionalizace dítěte v zařízení bývá podle některých autorů zacházení s mocí ze strany autorit zařízení ve vztahu k dítěti, koncentrace nebo distribuce funkcí, které ústav vůči dítěti zastává, a také to, zda dítě může zastávat různé sociální role ve svém běžném životě.

<i>Negativní aspekty</i>	<i>Pozitivní aspekty</i>
život dítěte se zásadně liší od běžného života;	život dítěte se neliší od běžného života;
fungování ústavu posiluje bariéru mezi dětmi a vnějším světem;	dítě se začleňuje do „okolního“ světa;
zbavuje dítě možnosti měnit během dne sociální role;	dítě projde během jednoho dne několik sociálních rolí;
příchodem do ústavu dítě ztrácí své původní role;	dítě příchodem do „ústavu“ o své původní role nepřichází;
ústav se snaží pokrýt veškeré potřeby sám a nehledí na dostupnost zdrojů v komunitě; ve vztahu ke svému okolí „je jako ostrov, který s pevninou nekomunikuje“;	život dítěte je ovlivňován více autoritami (učitel ve škole, vychovatel v zařízení, vedoucí ve skautu apod.);
přetrhává rodinné, vrstevnické i jiné svazky;	potřeby dítěte jsou naplňovány díky využití běžných zdrojů v komunitě;
je charakteristický vysokým počtem podobně situovaných jedinců odříznutých na delší dobu od vnější společnosti;	zařízení je součástí komunity;
	rodinné, vrstevnické i jiné svazky dítěte jsou uznávanou a podporovanou hodnotou;



Obrázek č. 1: Ilustrace koncentrace funkcí v ústavu



Obrázek č. 2: Ilustrace distribuce funkcí

## 6. Strukturace času

Další tematickou oblast tvoří *strukturace času dítěte* v zařízení. Do této kategorie byly zařazovány charakteristiky, které zmiňují míru začlenění individuálních potřeb, preferencí a zájmů dítěte do toho, jak vypadá jeho běžné rozvržení dne. Polaritu se týkají zejména flexibility vs. neměnnosti a kolektivnosti vs. individualizace v časovém uspořádání dne dítěte. Jde v nich především o to, zdali se na uspořádání dne dítěte podílí a jeho den tak může být přizpůsoben tomu, co potřebuje nebo preferuje, anebo zdali se program řídí spíše potřebou zařízení organizovat větší počet osob vyskytujících se v jednom čase na jednom místě a má tendenci k nastavení pevného režimu pro všechny.

Negativní aspekty	Pozitivní aspekty
<p>všechny aktivity jsou provozovány podle přesného a pro všechny přísně závazného rozpisu – kolektivní načasování všech denních aktivit;</p> <p>neměnný režim, rutina – stálé rozvrhy pro vstávání, jídlo, aktivitu bez ohledu na osobní preference a potřeby;</p>	<p>jsou stanoveny hranice a pevné body v průběhu dne, ale rozvržení a provedení aktivit je flexibilní, individualizuje se a řídí možnostmi, schopnostmi, potřebami a zájmy jednotlivých dětí;</p> <p>běžný životní a denní rytmus, na jehož volbě se dítě podílí. Odpadá nutnost, aby se život dítěte přizpůsobil režimu velké organizace;</p>

## 7. Soukromí dětí

Významnou oblastí života dítěte v zařízení je také jeho *soukromí*, zachování jeho osobní, tělesné i duševní intimity. Polaritu v této oblasti jsou zejména o potírání vs. ochraně soukromí, tedy především o postoji k soukromí ze strany pracovníků a přiznání práva na něho.

Negativní aspekty	Pozitivní aspekty
<p>všechny aktivity jsou provozovány za přítomnosti druhých osob, hromadné zacházení, kolektivní načasování denních aktivit;</p> <p>člověku je zabráněno, aby své tělo, jednání i myšlení mohl držet stranou kontaktu s cizími osobami;</p> <p>pokusy o soukromí jsou penalizovány;</p>	<p>důsledná ochrana soukromí;</p> <p>bezpečné prostředí s jasnou strukturou hranic;</p> <p>možnost vykonávat aktivity sám dle vlastních možností jako v běžném životě (nikoli hromadně kvůli organizačním aspektům organizace);</p> <p>možnost být sám ve svém volném čase;</p>

## 8. Vztahy mezi dětmi a personálem

Na kvalitě života dítěte se podílí také to, jaké má *vztahy s dospělými*, kteří jsou mu blízko, kteří se o něj starají. Další kategorií jsou tedy vztahy mezi dětmi a personálem popisované zejména v polaritách antagonismu vs. sounáležitosti, chlad/distance vs. vřelost/blízkost, hromadný vs. individuální kontakt apod.

<i>Negativní aspekty</i>	<i>Pozitivní aspekty</i>
antagonistické tábory dětí vs. vychovatele podporují rozvoj šikany, vychovatel přímo nebo nepřímo šikanu podporuje, nebrání jí;	užší spojení každodenního světa dětí a personálu;
existuje právo každého dospělého penalizovat každé dítě;	neexistuje rozdělování na „my“ (vychovatelé) a „oni“ (děti);
vysoký počet dětí na jednoho vychovatele, četné střídání vychovatelů;	sounáležitost, angažovanost, otevřená komunikace;
minimální sociální kontakt mezi vychovateli a dětmi, chybí vřelost a citlivost, velká sociální distance;	vzájemné sepětí, důvěra, blízké vztahy, vztahy a setkání umožňují bezpečný emoční prostor, vychovatel nezesměšňuje a neironizuje dítě, neustupuje agresorům, zvládá vlastní emoce;
je ojedinelá interakce jeden vychovatel – jedno dítě;	více interakcí jedno dítě – vychovatel; „klíčový“ pracovník, přítomnost blízkého vztahu pro dítě;
je upřednostňován názor dospělého;	názor dítěte je vyhledáván a brán vážně;
dítě bývá ponižováno a ironizováno;	každý člen přináší určitý vklad pro vytvoření prostředí;
personál a děti jsou dvě zřetelně oddělené skupiny, které na sebe navzájem pohlížejí skrze hostilní stereotypy;	

## 9. Vztahy dětí s lidmi mimo ústav

Následující tematická kategorie, *vztahy dětí s lidmi mimo ústav*, se dotýká především toho, zdali zařízení přiznává právo dítěte na vztah s blízkými lidmi, jak je mu v tom pomáháno a nakonec také jak zařízení přispívá k vytváření a udržování sociální sítě dítěte, o kterou se může ve svém životě opírat.

<i>Negativní aspekty</i>	<i>Pozitivní aspekty</i>
minimální kontakt, zřídka má dítě vztah s někým jiným než s pracovníkem nebo jiným dítětem v ústavu;	dítě má právo na rodinný život; je přiznána důležitost klíčové osoby v životě a dítě je ve vztahu s klíčovou osobou podporováno;
děti ztrácejí kontakt se svými rodiči a blízkými;	

po letech strávených v ústavu je dítě natolik izolované, že nemá nikoho, kdo by se stal členem jeho kruhu podpory a znal je jinak než dítě z ústavu nebo osobu s poruchou chování;

dítě na svou rodinu myslí, zůstává mu v hlavě, je třeba mu pomoci pochopit jeho rodinný příběh;

vztahy s rodinou a blízkými jdou do takové míry, do jaké může jít dítě a jeho blízcí (nikoli do míry, do které jde organizační/filosofická stránka ústavu);

zapojení (širší) rodiny, pokud je, výchovně terapeutický proces se odehrává v rodinném kontextu;

## 10. Svoboda a odpovědnost

Důležitým aspektem vývoje dítěte je dle autorů také přejímání odpovědnosti za sebe a svůj život adekvátně svému věku a učení se zacházet se svobodou volby včetně rizik, které to s sebou přináší. V následující tematické kategorii tedy nacházíme polaritu závislost vs. odpovědnost, ochránářství vs. samostatnost apod.

### *Negativní aspekty*

instituce přejímá veškerou odpovědnost nad dětmi po celý čas jejich pobytu – nedostatek příležitostí pro převzetí osobní odpovědnosti dětí; převádí rozhodování na personál tak, jak je to jen možné;

nutnost žádat o povolení každé drobnosti ze strany dětí;

děti nemají možnost volby;

klient je zpasivňován, je objektem péče, vytváří se závislost na ústavu;

poskytuje pomoc „plošně“ bez ohledu na potřebu a možnosti, tedy někdy jde o přepečování, jindy o nedostatek péče;

zbavuje člověka příležitostí k uplatňování vlastních dovedností;

nedovoluje rizika;

### *Pozitivní aspekty*

rovnoměrnější distribuce moci a rozhodovacích pravomocí mezi personál i děti. To neznamená zplnomocnění všech ve stejné míře, ale přiznání rozhodovacího potenciálu dětí, jakého jsou schopny, případně vždy ještě o kousek víc – je připuštěna a podporována diskuze;

děti přebírají určitou odpovědnost ohledně sebe i druhých, děti jsou do značné míry také odpovědné za svůj pokrok a mohou terapeuticky přispívat jeden druhému;

zapojení dětí do odpovědnosti za každodenní fungování po stránce materiální, morální i vztahové;

četné příležitosti volit si, rozhodovat, příležitosti k seburčení;

pracuje s rizikem;

## 11. Identita dítěte

Poslední, zatím stručně obsazenou, ale zato velmi významnou kategorií je *identita dítěte*. V této kategorii autoři často zmiňovali vůbec přiznání práva na osobní identitu dítěte, přiznání možnosti jejího utváření a ochrany.

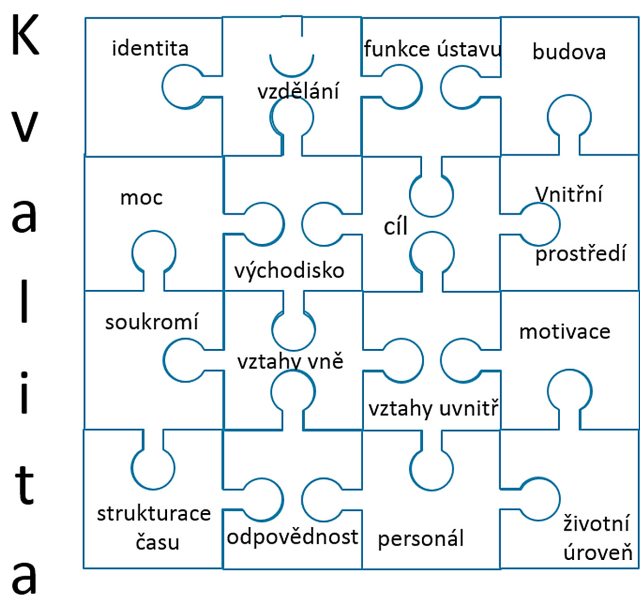
<i>Negativní aspekty</i>	<i>Pozitivní aspekty</i>
potlačování identity – erární oblečení, odebrání možnosti mít věci u sebe, ostříhání;	ochrana identity a podpora jejího utváření,
snahy zachovat si zbytky svého dřívějšího já jsou penalizovány;	
vede k potlačení identity a k podřízení se kolektivu a instituci;	

## Závěrečná diskuze

### *Kvalita jako puzzle*

V předchozím textu jsme představili charakteristiky zařízení izolovaně, bez vzájemné propojenosti. Všechny oblasti a dílčí charakteristiky spolu ale navzájem souvisejí a dohromady vytvářejí celkovou a jedinečnou tvář každého zařízení. Posun v jedné oblasti pak zároveň často vyžaduje změnu v celku. Oblasti jsou mezi sebou propojeny horizontálně na úrovni každého zařízení, ale také vertikálně, na celospolečenské/národní/regionální úrovni a navzájem se ovlivňují. Cesta k vyšší kvalitě by měla zahrnovat práci ve všech daných oblastech. Opomenutí vzájemné propojenosti by mohlo vést k dílčímu a neefektivnímu pojetí změn v ústavní výchově. Může tak být kladen např. akcent na proměnu vnějších znaků (např. přechod z instituce do rodinného domu), ale bez akcentu na změnu samotné kultury ústavu a filosofie péče se nakonec může stát, že převedeme „ústav“ pouze do rodinného domu bez nastolení reálné změny. Může existovat vysoce segregační model v rodinném domě, ale také naopak a záleží vždy na ostatních proměnných.



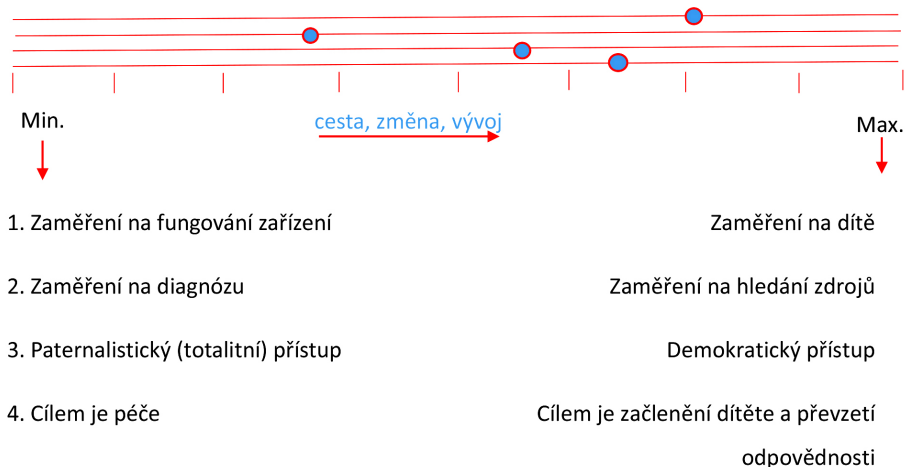


Obrázek č. 3: Kvalita jako puzzle

### ***Kvalita jako cesta***

Příspěvek *Cesta kvality v péči o ohrožené děti* představil část dosavadních výsledků, které byly prezentovány v polaritách pozitivní vs. negativní podle toho, jaké hodnocení jim přiřadili autoři analyzovaného textu. Polaritry jsou spíše ilustrativní, řadu věcí simplifikují a jistě by si každá charakteristika zasloužila obsáhlejší, a nikoli zdaleka jednoznačnou argumentaci. Zjednodušené, černobílé vidění charakteristik nám alespoň na okamžik umožňuje vidět základní hodnoty, případně rizika v oblasti náhradní výchovy. Jednotlivé polaritry si můžeme představit jako extrémní charakteristiky dané dimenze. Mezi těmito krajními hodnotami pak může existovat cesta. Reálná praxe zařízení se pravděpodobně pohybuje někde na této dimenzi a může se dále vyvíjet. Profil zařízení je pak individuální a v jednotlivých oblastech bude odlišný a v čase proměnlivý. Málodky se setkáme s profilem, který se bude pohybovat výhradně v charakteristikách levého nebo pravého sloupce. Vezmeme-li si pro příklad oblast filosofie a cíle zařízení, pak si můžeme představit, že dané zařízení se velmi zaměřuje na dítě, přitom v něm přetrvává spíše tradiční negativní pohled na dítě akcentující jeho poruchy, zapojuje některé demokratické prvky do fungování zařízení, ale zároveň obsahuje ještě řadu paternalistických prvků a cíl má spíše definován

tak, že má péče směřovat k začlenění dítěte do společnosti. Profil takového zařízení by pak bylo možné ilustrovat následovně:



Obrázek č. 4: Příklad profilu zařízení v oblasti filosofie a cíle

### O pojmu „ústav“

Různorodost profilů reálně existujících zařízení pak navíc staví do otázky pojem „ústav“. O čem mluvíme, mluvíme-li o ústavu? Jak bychom nazvali zařízení, které se dominantně svými charakteristikami pohybuje v pravém sloupci?

Z analýzy je zřejmé, že pojem ústav bývá velmi často spojován s charakteristikami levého sloupce, bývá tedy vymezován zejména negativně. Charakteristiky pravého sloupce se málokdy vázaly k pojmu ústav. Pod ústavem se pak často rozuměla instituce, která se stará o svěřence, izoluje je od jejich blízkých lidí i od běžného sociálního prostředí, mezi vychovateli a dětmi panují spíše nepřátelské vztahy, ústav si dělá nárok na soukromí, intimitu dětí, předpokládá péči o ně na celý život atd. V perspektivě zde naznačeného levého a pravého sloupce je pak zřejmé, že tento pojem může být velmi relativní a skládá se ze subjektivní představy o filosofii, cíli, prostředí, zacházení s časem, soukromím, identitou, mocí atd. Z dosavadních výstupů, které spíše popisují „ústav“ charakteristikami levého sloupce, se zdá, že nám doposud schází přiléhavý pojem pro ostatní formy praxe zařízení, které směřují k otevřené a propojené péči v souladu s nabídkou místní komunity, šitou na míru potřebám daného dítěte ve snaze přispívat k budování vztahů dítěte s rodinou či blízkými, vytváření

běžné sociální sítě, naplňování potenciálu dítěte v kontextu co nejvíce domácího rodinného prostředí s akcentem na dobré vztahy mezi dětmi a vychovateli včetně respektu k soukromí, intimitě apod.

### Výběr použitých zdrojů<sup>3</sup>

- Běhounková, L. (2012). *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči*. Praha: Togga.
- Bejnau, A., Tucker, S. (2014). Challenging dominant representations of residential childcare in Romania: an exploration of the views of children and young people living in the care system. *Journal of Youth Studies*, 17 (10), 1292–1305.
- Berens, A., Nelson, Ch. (2015). *The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?* Dostupné z: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61131-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61131-4).
- Boothby, N. (2012). Coordinated and evidence-based policy and practice for protecting children outside of family care. *Child abuse and neglect* 36, 743–751.
- Cameron, R. J., Maginn, C. (2012). *Cesta k pozitivním výsledkům u dětí v náhradní péči*. Praha: Togga.
- Hamilton-Giachritsis, Browne, K. (2012). Forgotten children? An update on young children in institutions across Europe. *Early Human Development* 88, 911–914.
- Colton, M. J., Williams, M., Roberts, S. (eds.). (2002). Residential care in the European Union: Last resort or positive choice? Lessons from around Europe. *International Journal of Child & Family Welfare (special issue)*. Leuven/Leusden: Acco.
- Every Child and Partnership and Every Child in Moldova. (2013). *Every Child in Moldova's Programme Experience: Improving children's lives through deinstitutionalization*. London.
- Goffman, E. (1961). *The characteristics of total institutions in Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor books.
- Guidelines for the Alternative Care of Children*. (2010). General Assembly United Nations.
- Hellinckx, W., Broekaert, E., VandenBerge, A., & Colton, M. J. (eds.). (1991). *Innovations in Residential Care*. Leuven: Acco.
- Janský, P. (2014). *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Keller, J. (2007). *Sociologie organizace a byrokracie*. Praha: Slon.
- Knorth, E. J., Kalverboer, M. E., & Knot-Dickscheit, J. (eds.). (2010). *Inside Out. How Interventions in Child and Family Care Work: An International Source Book*. Antwerp: Garant Publishers.
- Kubičková, H. (2011). *Dítě – rodina – instituce aneb jak neztratit budoucnost*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta.
- Manual for the Measurement of Indicators for Children in Formal Care*. (2009). Unicef.
- Manuál transformace ústavů*. (2013). MPSV.

---

3 Pro účely tohoto sborníku prezentujeme v závěrečné části článku pouze výšeč použitých zdrojových materiálů, kompletní výčet bude uveřejněn v plném znění zprávy z analýzy.

- Mulheir, G., Browne, K. (2007). *De-institutionalising and transforming children's services: a guide to good practice*. Birmingham, UK: University of Birmingham.
- Novák, O. (2013). *Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
- Novotný, J. S., Křeménková, L., Novotný, Z. (2012). Ústavní péče jako indikátor selhání rodiny v současné společnosti. Brno: Masarykova univerzita.
- Pfeiffer, J. (2015). *Transformace institucionální péče v péči komunitní*. Children's High Level Group.
- Ptáček, R. (2014). *Děti na cestě – vliv náhradních forem péče na vývoj dětí a život dospělých*. Praha: Nadační fond J&T.
- Sborník Porozumění Ústav nebo rodina?* (1994), o. s. Porozumění se SZOZP
- Securing Children's rights: A guide for professionals working with children in alternative care*. Council of Europe, 2013.
- Schmidt, V., Bailey, J. D. (2014). Institutionalization of Children in the Czech republic: A Case of Path Dependency: an exploration of the views of children and young people living in the care system. *Journal of Sociology and Social Welfare*, XLI (1).
- Sít kvalitnější péče: Manuál k měření ukazatelů týkajících se dětí ve formální péči*. (2009). UNICEF.
- Směrnice o náhradní péči o děti: Rámec Organizace spojených národů*. (2011). Praha: Sdružení SOS dětských vesniček.
- Souhrnné evropské pokyny k přechodu od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity*. (2012). Evropská expertní skupina pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity.
- Stratégia deinštitucionalizace systému sociálních služeb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike*. (2011). Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenskej republiky.
- Transformace sociální péče o děti s nařízenou ústavní výchovou*. (2013). Národní centrum podpory transformace sociálních služeb.
- Transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny. *Sociální práce* 2/2015.
- Understanding Institutionalized Children. Developmental Issues, Intervention, and Policy Implications. *Developments: A Newsletter of Scholarship, Services, and Policies*. (2012), 26 (3), 4–8.
- Usnesení Výboru pro práva dítěte Rady vlády ČR pro lidská práva ve věci sjednocení služeb pro ohrožené děti*. (2015).
- Van der Ploeg, J. D., Van den Bergh, P. M., Klomp, M., Knorth, E. J., & Smit, M. (eds.). (1992). *Vulnerable Youth in Residential Care I: Social Competence, Social Support and Social Climate*. Leuven: Garant Publishers.
- Vojtová, V., Červenka K. (2014). *Intervence pro inkluzi dětí s problémy/poruchami v chování*. Brno: Masarykova univerzita.

# Kultúra zariadení ústavnej starostlivosti na Slovensku a jej vplyv na kvalitu života mladých ľudí po odchode

Ivan Lukšík<sup>1</sup>, Ľubica Lukšíková<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pedagogická fakulta, Trnavská univerzita; <sup>2</sup> Občianske združenie Prevencia AD

## Anotácia

V príspevku referujeme o výskume organizačnej kultúry detských domovov a reedukačných centier na Slovensku a o tom aké nastavenie organizačnej kultúry pravdepodobne prináša vyššiu kvalitu života mladých ľudí po odchode zo zariadení. V analýze dát kvantitatívneho a kvalitatívneho výskumu ôsmich zariadení sme sa zamerali na parametre ústavnej starostlivosti, prístup personálu k deťom a vzťahy medzi deťmi. V analýze interview, ktoré sme realizovali s absolventmi ústavnej starostlivosti po ich odchode zo zariadení, sme identifikovali jednoduché kritériá kvality života a kompetencie pre život. V príspevku dávame do súvislosti uvedené parametre kultúry organizácií a kvality života absolventov a ich kompetencie pre život. V príspevku tiež informujeme o navrhovanom vzdelávacom programe zameranom na zlepšenie prechodu mladých ľudí z ústavnej starostlivosti do bežného života.

## Úvod

Výsledky výskumu ukazujú, že deti, ktoré zažili inštitucionálnu starostlivosť sú neskôr ohrozené rôznymi psychosociálnymi problémami ako bezdomovecstvo, delikvencia, nezamestnanosť, zdravotné ťažkosti a rodičovstvo v mladom veku. Monitorovanie životných udalostí detí po opustení zariadenia ukázalo alarmujúce výsledky – viac ako polovica z nich spáchala priestupky a mnohí i opakovane a závažne porušili zákon (Eurochild, 2010). Ukazuje sa, že prostredie ústavnej starostlivosti nemusí byť dostatočne podnetné v príprave mladých ľudí na ďalší život. Ako uvádza Jackson (2010) stretávame sa tu s nízkou úrovňou očakávaní a aspirácie učiteľov a sociálnych pracovníkov od mladých ľudí z čoho môže prameniť nepravidelná školská dochádzka a medzery v učive, ako aj nízky pocit kontroly mladých ľudí nad vlastným životom. Naša pilotná štúdia sledujúca životné dráhy dievčat po odchode z reedukačných centier na

Slovensku ukázala, že majú problémy s užívaním návykových látok, s nadväzovaním trvalejších sociálnych a partnerských vzťahov a riešením každodenných životných situácií (Lukšík, 2013).

Na druhej strane existujú dôkazy o pozitívnom vplyve rezidenciálnej starostlivosti na niektoré deti a mladých ľudí (Kendrick, 2012, Kent, 1997, Utting, 1997, Shaw, 2007). Deti a mladí ľudia si po istom období strávenom v rezidenciálnej starostlivosti zlepšujú svoje psychosociálne fungovanie (Knorth et al., 2008). Rezidenciálna starostlivosť môžu poskytnúť dieťaťu určité moratórium, prechodnú, ochrannú etapu života v čase, keď zlyháva v dôsledku udalostí, ktoré sa odohrávajú v prostredí rodiny (Škoviera, 2011). Deti a mladí ľudia si pri účinnej práci so skupinovou dynamikou v uzavretej skupine môže osvojiť nové, efektívnejšie stratégie správania a spracovať zranenia a traumy (Kraťochvíl, 2009).

V nasledujúcej empirickej štúdií sme sa zamerali na zmapovanie organizačnej kultúry vybraných zariadení výchovnej starostlivosti a na to ako pobyt strávený v takýchto zariadeniach môže ovplyvniť kvalitu života po odchode z nich. Najskôr však vymedzujeme základné pojmy s ktorými ďalej pracujeme a to organizačná kultúra a kvalita života.

### **Organizačná kultúra**

Pri vymedzení kultúry zariadení ústavnej starostlivosti môžeme vychádzať zo všeobecného vymedzenia organizačnej kultúry ako súboru širšie zdieľaných postojov, hodnôt, predpokladov, noriem, na základe ktorých vzniká špecifické správanie a fyzické prejavy a ktoré sa stávajú súčasťou myslenia a praktík členov organizácie (Wick, Bradshaw, 2002). Za všeobecné znaky organizačnej kultúry sú považované organizačné potreby, spoločný jazyk, zdieľané koncepty, definície hraníc organizácie, metódy výberu členov, metódy alokácie autority, moci, statusu, zdrojov, normy ako zaobchádzať s intímnosťou a medziľudskými vzťahmi, kritériá odmeny a trestu a spôsoby zvládania nepredvídateľných a stresových udalostí (Shein, 1985). Iní autori vymedzujú organizačnú kultúru jednoduchšie, ako zvyklosti, ktoré sa upevnili a stali/stávajú sa normou každodenného života a správania sa pracovníkov (Bělohlávek, Košťan, Šuler, 2001). Trice a Beyer (1993) píšú, že podstatou organizačnej kultúry sú ideológie, tj. emocionalizované zdieľané presvedčenia, hodnoty a normy, ktoré nútia ľudí k istým aktivitám, ich zdôvodňovaniu sebe a ostatným ľuďom. Tieto ideológie sú často nevedomované a nemusia byť prijímané všetkými členmi organizácie, napriek tomu vyvolávajú isté správanie sa.

### **Kvalita života**

Všeobecne sa rozlišuje objektívna a subjektívna stránka kvality života. Objektívna stránka kvality života je daná materiálnym dostatkom, spoločenskou ak-

ceptáciou jednotlivca, alebo jeho fyzickým zdravím. Subjektívna kvalita života sa zvyčajne týka životného pocitu, pohody a spokojnosti (Bačová, 2008). Hartlová a Hartl (2000) definujú kvalitu života ako vyjadrenie životného šťastia. K najvšeobecnejším znakom patrí sebestačnosť pri obsluhu vlastnej osoby, pohyblivosť, miera seberealizácie a duševnej harmónie, teda miera životnej spokojnosti a nespokojnosti. Výskum kvality života vo Veľkej Británii (Bowling, 1995) ukázal významné oblasti života, v ktorých možno sledovať kvalitu života. Sú to oblasti: vzťahy s rodinou a priateľmi, vlastné zdravie, zdravie blízkych, financie, bývanie, životný štandard, vzťahy, pracovné príležitosti, voľný čas, spokojnosť s prácou, vzdelanie, viera, prostredie a ďalšie.

## **Empirický výskum**

Cieľom empirického výskumu bolo zistiť súvislosti medzi nastavením organizačnej kultúry výchovných zariadení a kvalitou života mladých ľudí po odchode z týchto zariadení. Pri dosiahnutí tohto cieľa sme postupovali nasledujúcimi krokmi.

### ***Výskumná vzorka a metódy***

V prvej fáze sme v roku 2014 uskutočnili výskum organizačnej kultúry na vybranej vzorke 8 detských domovov a reedukačných centier. Spolu bolo zozbieraných 104 dotazníkov od mladých dospelých a 95 od vychovávateľov, riaditeľov, resp. ich zástupcov. Kvalitatívnej časti interview sa zúčastnilo 34 mladých dospelých pred odchodom zo zariadenia, 9 riaditeľov, resp. zástupcov, 14 vychovávateľov, 5 sociálnych pracovníčok, 6 psychológov, a dvaja učitelia. Dotazníkový prieskum medzi mladými ľuďmi zahŕňal nasledujúce metódy: Škála reziliencie, Škály spokojnosti s jednotlivými aspektmi života v zariadení a Kresba stromu rodiny. Medzi vychovávateľmi a ďalšími odbornými zamestnancami sme administrovali dotazníky: škála QWL a Škály spokojnosti s jednotlivými aspektmi života v zariadení. Interview sa zameriavalo na vnímanie prostredia zariadenia ústavnej starostlivosti a školy, sociálne vzťahy a pravidlá ich fungovania, konflikty, ťažké životné situácie a ich riešenie, ciele, plány a zmysel života mladých ľudí. Pozorovanie v jednotlivých zariadeniach sa zameriavalo na fyzické prostredie, sociálne prostredie, kontakt s vonkajším prostredím, aktivity, rituály, pravidlá a predpisy.

V druhej fáze sme v roku 2015 realizovali výskum medzi 39 absolventmi ústavnej starostlivosti, ktorí strávili minimálne 2 roky v zariadení, v ktorom sme robili výskum a sú v súčasnosti minimálne 1 rok mimo zariadenia. Výskumnou metódou bolo interview (27 participantov) a skupinové diskusie (12 participantov). Výskum bola zameraný na: 1. Popis pobytu v zariadení (faktické údaje), 2. Príprava na odchod zo zariadenia (plány pocity, komunikácie s inými, príprava na odchod v rámci inštitúcie), 3. Odchod zo zariadenia

(dôvody a priebeh), 4. Bezprostredné „veci“ po odchode (bezprostredná konfrontácia s realitou a jej zvládanie), 5. Významné udalosti po odchode (ďalšia konfrontácia s realitou a jej zvládanie), 6. Súčasný život (ťažké životné situácie, ich zvládanie a kvalita súčasného života), 7. Retrospektíva života v zariadení a identita (spätné hodnotenie života v zariadení, identita), 8. Hodnoty, smerovanie (hodnoty, životné smerovanie, kvalita života).

Výskum realizovalo päť výskumníkov s viacerými predchádzajúcimi skúsenosťami s realizáciou podobných výskumov. Interview sme realizovali po získaní informovaného súhlasu a po zdôraznení anonymity a dobrovoľnosti účasti v prieskume v nerušených priestoroch zariadenia. Výskum s absolventmi bol realizovaný v priamom kontakte aj telefonicky. Po tom ako výskumník nadviazal raport s mladým človekom voľne prechádzal cieľové oblasti, pričom sa snažil o zachovanie prirodzeného charakteru rozhovoru a poskytoval priestor pre voľné vyjadrenia mladých ľudí.

### ***Spôsob analýzy***

Interview a diskusie z prvej aj z druhej fázy výskumu boli nahrávané a doslovne prepísané. Analýza bola uskutočnená v širšom rámci ukotvenej teórie vychádzajúcej z postupu Straussa a Corbinovej (1999) za pomoci software ATLAS.ti. Induktívny postup bol otvorený a umožňoval identifikovať širokú škálu aspektov organizačnej kultúry a kvality života detí a mladých ľudí v zariadení aj mimo neho. Kvantitatívne dáta boli spracované štandardnými matematicko-štatistickými postupmi za pomoci software SPSS. Po základnom spracovaní údajov sme najskôr analyzovali kvalitu života mladých ľudí po odchode zo zariadení. Parametre kvality života absolventov sme získali na základe hodnotenia nasledovných oblastí života: bývanie: uspokojivé – neuspokojivé, financie: uspokojivé – neuspokojivé, práca: uspokojivá – neuspokojivá, voľný čas: uspokojivý – neuspokojivý, vzdelanie: uspokojivé – neuspokojivé, obavy, strach: miera prítomnosti, životné radosti: miera prítomnosti, spokojnosť: miera prítomnosti, dôležité pozitívne hodnoty: miera prítomnosti, ťažké neriešené a riešené životné situácie: miera prítomnosti. Hodnotenie vykonali výskumníci zaangažovaní v celom procese výskumu a kódovania. V ďalšej fáze sme vybrali dve zariadenia, jeden detský domov a jedno reedukačné centrum, ktorých absolventi v uvedených parametroch dosahovali najvyššiu kvalitu života a analyzovali sme organizačnú kultúru týchto dvoch zariadení.



## Výsledky výskumu

### 1. Organizačná kultúra zariadení ústavnej starostlivosti vybraných zariadení s vyššou kvalitou života absolventov po odchode zo zariadenia.

Ďalej uvádzame vybrané charakteristiky zariadení, ktorých absolventi vykazovali vyššiu kvalitu života po odchode zo zariadenia. V nasledujúcej tabuľke uvádzame oblasti života v zariadení, ktoré boli hodnotené v dotazníkovom prieskume najvyššie. Uvádzame tie oblasti ktoré boli vysoko hodnotené tak zamestnancami zariadení, ako aj mladými ľuďmi pred odchodom zo zariadení.

Tabuľka č. 1: Oblasti života v zariadení, ktoré boli v dotazníkovom prieskume hodnotené zamestnancami zariadení a mladými ľuďmi pred odchodom zo zariadení najvyššie

Detský domov		Reedukačné centrum	
Pokrok, ktorý dosiahli počas pobytu v zariadení	1,01*	Kvalifikácia a odborné kompetencie personálu	1,44
Oblečenie	1,05	Systém odmien a trestov	1,56
Strava	1,11	Starostlivosť o zdravie detí	1,56
To, ako zariadenie umožňuje kontakt s rodinou	1,16	Možnosti navštevovať cirkevné obrady mimo zariadenia	1,56
Možnosti relaxu a oddychu detí	1,16	Vzťahy s rovesníkmi mimo zariadenia	1,61
		Vzťahy s vychovávateľmi	1,69
		Príprava na odchod zo zariadenia	1,65

\* Jednotlivé aspekty života v zariadení boli hodnotené na škále: 1 - výborné ... 5 - nedostatočné.

Výsledky kvalitatívnej analýzy ukázali, že vyššiu mieru kvality života a tiež vyššiu mieru „záležitostí dávajúcich nádej na dobrý život“ vykazovali po odchode zo zariadenia tí mladí ľudia, ktorých zariadenia, v ktorých strávili istý čas sa vyznačovali nasledujúcimi kvalitami:

1. Prístup personálu: dôraz na ukončenie vzdelania, s mladými dospelými sa zaobchádza ako s dospelými a nie ako s deťmi, v zmysle poskytnutia priestoru pre samostatné konanie a opora aspoň jednej osoby v zariadení aj mimo zariadenia,
2. Starostlivosť: ústretovosť, náhrada rodičovskej lásky, záujem, pomoc, rada, úcta voči deťom prevažujú nad bodovaním a trestami, prenasťavenie z negatívneho na pozitívne myslenie a správanie, zameranie na zlepšenie komunikácie s blízkymi osobami, s ktorými

majú mladí ľudia problémové vzťahy, zameranie na plánovanie budúcnosti v rámci reálnych možností a príprava na odchod,

3. Vzťahy medzi deťmi: vzájomná pomoc a opora medzi deťmi,
4. Podmienky v zariadení: čistota prostredia, rešpekt všetkých k pravidlám v zariadení, kontakt s vonkajším prostredím, žiadne etnické, či rasové rozdiely, možnosť a podmienky pre vyrozprávanie svojich problémov,
5. Osobné veci: mať k dispozícii osobné veci (hudba, hygiena, oblečenie, hračky a pod.), možnosť zarábať si peniaze a hospodáriť s nimi, koníčky vo voľnom čase (šport, čítanie, starostlivosť o zvieratá) ako prostriedok vystúpenia z každodennej reality.

## 2. Kompetencie absolventov s vyššou kvalitou života

Mladí ľudia, ktorí po odchode zo zariadenia vykazovali vyššiu mieru kvality života a tiež vyššiu mieru „záležitostí dávajúcich nádej na dobrý život“ sa vyznačovali nasledujúcimi kompetenciami a schopnosťami: *vedieť si vytvoriť, udržať, zvladovať partnerský vzťah, prežívať každodenné radosti, zvladovať podmienok na bývanie, rozvíjanie koníčkov, vedieť si legálne finančne zabezpečiť domácnosť, rodinu, pomáhať ďalším deťom z ústavnej starostlivosti, schopnosť zvládnuť samotu po odchode zo zariadenia, spolupatričnosť, tímový duch, zodpovednosť, obozretnosť, cielavedomosť, odolnosť a nepretrhnutie podporných vzťahov s personálom zariadenia.*

## Záver, diskusia, aplikácie

Uvedené zistenia sú blízke tomu čo uvádza Škoviera (2014), že pre zvýšenie kvality organizačnej kultúry a jej vplyvu na deti a mladých ľudí je potrebné sa zamerať na: pestrejšie zastúpenie personálu zariadení, organizovanie života, najmä ak je zo strany detí prijaté a zvnútornené a je podnetom pre organizáciu vlastného života, pocit bezpečia zároveň s rešpektom k sociálnym normám, otvorenosť sociálnych vzťahov, tradície, rituály a symboly, ktoré vytvárajú poriadok v živote a tiež prinášajú zážitok vybočenia z každodennosti. Súčasne je potrebné prekonávať sociálnu inklúziu, ktorá súvisí s teritoriálnou exklúziou a tiež nízku mieru prepojenia s reálnym životom.

Naše zistenia podporujú tiež ten model ústavnej starostlivosti, ktorý identifikoval Ungar (2005) v súvislosti s rezilenciou a sociálnou inklúziou. V tomto modeli je dôležitá stabilita a kontinuita systému, rozvoj čitateľskej gramotnosti, rodičia, alebo opatrovníci, ktorí oceňujú vzdelanie a hovoria deťom, že je to cesta k lepšiemu životu, priatelia, mimo prostredia rodiny, ktorí boli alebo sú v škole úspešní, rozvoj mimoškolských aktivít (záujmov a koníčkov), ktoré podporujú zvyšovanie sociálnych zručností a prinášajú kontakt so širšou šká-

lou ľudí mimo rodinného a školského prostredia, stretávanie sa s významným dospelým, ktorý poskytuje podporu a povzbudenie a určité vzorové rolové správanie a pravidelné navštevovanie školy.

Uvedený výskum spolu s ďalšími zisteniami v rámci realizovaného projektu APVV „Príprava mladých ľudí v detských domovoch a reedukačných centrách – analýza a inovácia“ (Lukšík a kol., 2014, Lukšík, 2014, Lukšík, Lukšíková, 2015) viedol k vypracovaniu vzdelávacieho programu pre odborných zamestnancov zariadení ústavnej starostlivosti, ktorý bol akreditovaný v rámci systému kontinuálneho vzdelávania v SR. Hlavnými vzdelávacími oblasťami sú sociálne zručnosti pre zvládanie ťažkých životných situácií a konfliktov, starostlivosť o seba a partnerské vzťahy, a bezpečná sexualita (bližšie na [www.preveniciaad.sk](http://www.preveniciaad.sk)). Zlepšenie prípravy mladých ľudí opúšťajúcich ústavnú starostlivosť a čeliacich problémom, ktoré uvádzame v úvode tejto štúdie, je v súlade so stratégiou Európskej únie „Európa 2020“, zameranej na zvýšenie zamestnanosti, zníženie miery predčasného ukončenia školskej dochádzky a zníženia podielu Európanov žijúcich pod hranicou chudoby.

Uvedená štúdia má viacero limitov. Jedným z najvážnejších je ten, že je veľmi ťažké zistiť jednoznačný vplyv organizačnej kultúry na kvalitu života po odchode z danej inštitúcie. Kvalitu života mladých ľudí po odchode zo zariadenia môžu ovplyvňovať viaceré ďalšie faktory medzi ktoré je potrebné rátať vplyv pôvodného rodinného prostredia, nplyv významných osôb v bezprostrednom okolí mladého človeka, vrstovníkov a pod. Uvedené faktory sme mali čiastočne pod kontrolou, keďže tieto vplyvy sme preskúmavali v rámci kvalitatívnej časti výskumu. V rámci výskumu sme sa absolventov tiež priamo pýtali na reflexiu ich pobytu v zariadení, prínos tohto pobytu v zariadení pre ich život po odchode, prípadne problémy s prípravou na odchod zo zariadenia.

Táto práca vznikla vďaka podpore Agentúry na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-0368-12.

## Zdroje

- Bačová, V., et al. (2008). *Kvalita života a sociálny kapitál*. Prešov: FilF PU.
- Bělohlávek, F., Košťan, P., Šuler, O. (2001). *Management*. Olomouc: Rubico.
- Bowling, A. (1995). What things are important in people's lives? A survey of the public's judgements to inform scales of health related quality of life. *Social Science and Medicine*, 41, 1447–1462.
- Eurochild. (2010). *Children in alternative care – National surveys*. 2. vyd. Brussel: Eurochild.
- Hartlová, H., Hartl, P. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

- Jackson, S. (2010). Moving on from care, staying in a education, new findings from the YIPPEE project. In: *I matter Preparation for independent living, briefing paper 2*. Innsbruck: SOS Children s Villages International, 4–7.
- Kendrick, A., Hawthorn, M. (2012). *National confidential forum for adult survivors of childhood abuse in care: Scoping project on children in care in Scotland, 1930–2005*. Prístupné z: <http://www.survivorscotland.org.uk/downloads/1343290344-Scoping%20Report%20final%20June%202012%20v2.pdf>.
- Kent, R. (1997). *Children's safeguards review*. Edinburgh: Scottish Office.
- Knorth, E. J., Harder, A. T., Zandberg, T., Kendrick, A. (2008). Under one roof: a review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and Youth Services Review*, 30, 123–140.
- Kratochvíl, S. (2009). *Skupinová psychoterapia v praxi*. Praha: Galén.
- Lukšík, I. (2013). *Životné dráhy mladých ľudí po odchode z reedukačných centier – stratégie zvládania ťažkých životných situácií*. Bratislava: Iuventa.
- Lukšík, I. (2014). Rezidenciálna reziliencia – kontextuálna povaha psychologických konštruktov. In: J. Sadovská Halamová (ed.). *Komunitná psychológia na Slovensku*. Zborník z vedeckej konferencie Komunitná psychológia na Slovensku, 2. 12. 2014. Bratislava: Univerzita Komenského, 53–62.
- Lukšík, I., Hargašová, L., Kuruc, M., Lukšíková, L. (2014). Vzdelanie, reziliencia a sociálna inklúzia detí z rezidenciálnej starostlivosti. In: Gajdošová, E. (ed.). *Psychológia-Škola-Inklúzia, Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: Fakulta psychológie Paneurópskej vysokej školy, 264–271.
- Lukšík, I., Lukšíková, L. (2015). Starat' sa o seba v ústavnej starostlivosti. In: V. Hudečková, P. Byndzák, A. Škoviera (eds.). *Regulácia a sebaregulácia*, Zborník z medzinárodnej konferencie Križovatky VI, 16.–17. 10. 2014. Bratislava: Diagnostické centrum Záhorská Bystrica/FICE, 55–61.
- Shaw, T. (2007). *Historical Abuse Systemic Review: Residential Schools and Children's Homes in Scotland 1950 to 1955*. Edinburgh: The Scottish Government.
- Shein, E., H. (1985). *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Strauss, A., Corbinnová, J. (1999). *Žáklady kvalitatívneho výzkumu*. Boskovice: Albert.
- Škoviera, A. (2014). Iné deti, iný život, iná kultúra. Kultúra a klíma v prevýchovných zariadeniach. Zadané do zborníka z konferencie *EDUCOM 2014, Education – Community, Edukačné prostredie a kultúra*, 4. 12. 2014. Trnava.
- Škoviera, A. (2011). *Prevýchova. Úvod do teórie a praxe*. Bratislava: FICE.
- Trice, H., Beyer, J. (1993). *The culture of work organizations*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Ungar, M. (2005). Introduction: Resilience across cultures and contexts. In: M. Ungar (ed.). *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Utting, W. (1991). *Children in the Public Care: A Review of Residential Child Care*. London: H.M.S.O.
- Wick, D., Bradshaw, P. (2002). Gendered value foundation that reproduce discrimination and inhibit organizational change. In: Aaltio, I., Mills, A. J. (eds.). *Gender, Identity and the Culture of Organization*. London: Routledge.

# Vliv náhradních forem péče na vývoj dětí – předběžné výsledky longitudinální studie

Radek Ptáček<sup>1,2</sup>, Lucie Myšková<sup>2,3</sup>, Irena Smetáčková<sup>4</sup>, Hana Ptáčková<sup>2</sup>,  
Hana Novotná<sup>4</sup>, Jakub Onder<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze; <sup>2</sup>Klinika dětí a dorostu 1. LF UK a VFN v Praze; <sup>3</sup>Národní ústav pro vzdělávání; <sup>4</sup>Katedra psychologie PedF UK

## Anotace

Umístění dítěte do náhradní péče s sebou přináší značný zásah do jeho života, který výrazně ovlivňuje jeho vývoj i budoucí život. Pravděpodobně nejdůležitější roli hraje narušení vztahů s biologickými rodiči, specifické traumatické zážitky, emocionální stres spojený s umístěním do náhradní péče a nutnost přizpůsobení se náhradnímu prostředí. Dostupné studie v české odborné literatuře i zahraničí uvádějí možný vliv náhradních forem péče na vývoj dětí. Prezentovaná studie podává přehled předběžných výsledků longitudinálního výzkumu zaměřeného na hodnocení psychického vývoje u dětí v náhradních formách péče: náhradní výchovné péči (n = 100) a náhradní rodinné péči (n = 130) vůči skupině kontrolní dětí vychovávaných v biologických rodinách (n = 120).

## Úvod

Ústavní výchova v raném věku má klíčový vliv na celkový vývoj dítěte. Na základě výsledků řady studií bylo zjištěno, že děti v ústavní výchově například dosahují nižších skóre v oblasti kognitivního vývoje a jsou opožděny v rozvoji řeči. Po odchodu z ústavní péče do náhradní rodinné péče se děti zlepšují v rozumových charakteristikách. Uvádí se však, že ke zlepšení u malých dětí dochází až přibližně po čtyřech letech v náhradní rodinné péči. Významně zasaženou oblastí vývoje dětí v náhradní institucionální péči je socioemoční vývoj (Wiik et al., 2011), a to zejména z důvodu nedostatečného prožití blízkých vztahů s pečující osobou (jde o narušení vazeb s biologickými rodiči a nemožnost vytvoření bližších vazeb v ústavním prostředí). Aby se dítě vyvinulo v psychicky zdravého člověka, musí mít vztah s dospělým jedincem, a to již od samotného narození. Děti v ústavní péči zpravidla nemají možnost si tyto vazby vytvořit. Obtíže v tvorbě attachmentu mohou pokračovat i po příchodu do

náhradní rodinné péče, protože děti, které jsou do ní umístěny, prošly obvykle výrazným emocionálním stresem v kritických raných stádiích vývoje mozku a vytváření osobnosti, a pěstouni na toto nemusí být jednoznačně připraveni (viz např. Langmeir, Matějček, 1963, Matějček, 1999).

Všechny děti, nehledě na druh jejich umístění, potřebují individuální pozornost od dospělých (rodičů, pěstounů, vychovatelů). Nejvýznamnější, rozhodující a nezastupitelný faktor pro nápravu opoždění ve vývoji je kvalita náhradní péče.

Přestože srovnání dětí v ústavní péči s dětmi vychovávanými v rodinách ukazuje, že institucionalizace je sama o sobě činným faktorem ovlivňujícím jejich výkony a vývoj (Chisholm et al., 1995, Kaler, Freeman, 1994), důvod, proč děti končí v ústavech, nesmí být opomenut. Do ústavů se ve většině případů dostávají děti s nepříznivou minulostí, se špatnou prenatální a postnatální péčí, v řadě případů jsou tyto děti již od samotného počátku svého života odmítány. Vývoj je tedy již v počátku narušen. Přes zmíněné negativní vlivy ústavní výchovy na vývoj dětí a výsledky studií sledujících jejich závažnost, ústavní formy péče v systému sociálněprávní ochrany dětí určité místo mají. Je třeba je ovšem vnímat a využívat jako zařízení „akutní“, nikoliv dlouhodobé péče.

Pro zdravý vývoj dítěte je potřebné a přirozené vyrůstat v rodinném prostředí, které mu poskytuje dostatek podnětů a pocit kontinuity. Pouze takové prostředí je schopno pozitivně ovlivnit narušený vývoj dítěte.

## Metodika a realizace studie

Studie byla realizována v letech 2010–2013 a měla 2 hlavní fáze. 1. část byla realizována jako průřezový projekt zadaný MPSV Psychiatrické klinice 1. lékařské fakulty UK a VFN s cílem zmapovat vývojovou úroveň dětí v náhradních formách péče. Na tuto část navázala studie, která umožňuje porovnat vývojové trajektorie dětí v daných formách péče. Byly sledovány 3 skupiny dětí, a to děti z dětských domovů, děti v pěstounské péči a děti z vlastních biologických rodin. Do první fáze bylo zahrnuto 350 dětí, do druhé 190.

Tabulka č. 1: Složení výzkumného souboru

	Dětské domovy	Pěstounské rodiny	Biologické rodiny
1. fáze	100	130	120
2. fáze	50	70	70

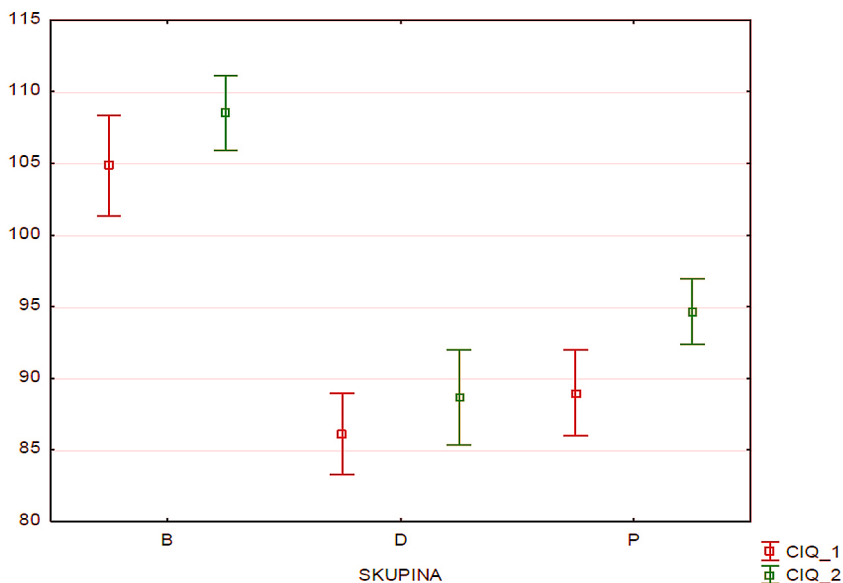
Děti byly po informovaném souhlasu sledovány baterií testových metod, která zahrnovala standardizované testy kognitivních schopností a doplňkové metody, jako byly např. vybrané úkoly sledující socioemoční schopnosti a dovednosti, dotazníky pro děti a pro dospělé, kteří děti hodnotili (rodiče, pěstouni, vychovatelé), kresbu atp. Druhý krok studie byl realizován dva roky po sebrání dat z první fáze. Hlavní zkoumanou otázkou bylo, zda se liší vývoj dětí v různých formách péče. Sledovala se zejména oblast kognitivního vývoje, socioemočního a sociálního vývoje, přítomnost vývojových poruch nebo symptomů duševních poruch a specifické oblasti jako např. symptomy možné traumatizace.

## Hlavní nálezy

Nálezy longitudinální studie lze rozdělit do několika oblastí: *vývoj rozumových schopností, vývoj socioemočních kompetencí, sociální oblast a osamělost, sebehodnocení, projevy psychopatologie, deprese a traumatizace.*

### ***Intelektový vývoj***

V oblasti intelektového vývoje zaznamenáváme nejvyšší pozitivní posun *v celkovém intelektovém výkonu* a zvláště v oblasti *verbální inteligence* u skupiny dětí z pěstounských rodin. Děti z dětských domovů byly z intelektového hlediska skupinou nejslabší a tou i zůstávají. Ve všech parametrech intelektového výkonu dosahují též nejmenšího posunu. Zajímavým zjištěním je, že děti z pěstounských rodin dosahují ze všech skupin nejvýraznějšího posunu v oblasti verbální složky intelektu. Ta úzce souvisí s péčí při vzdělávacím procesu, která je dětem poskytována, a zároveň je významným prediktorem budoucího školního výkonu. Tento nálezy lze interpretovat tak, že pěstouni svěřeným dětem poskytují ze všech sledovaných skupin nejvýraznější podporu v oblasti přípravy do školy, a proto děti v jejich péči v této oblasti vykazují největší posun. Posun v této oblasti je i velmi výrazně vázán na intenzivní individuální sociální interakci s pěstouny – dospělými pečujícími osobami, která není v ústavním prostředí možná.



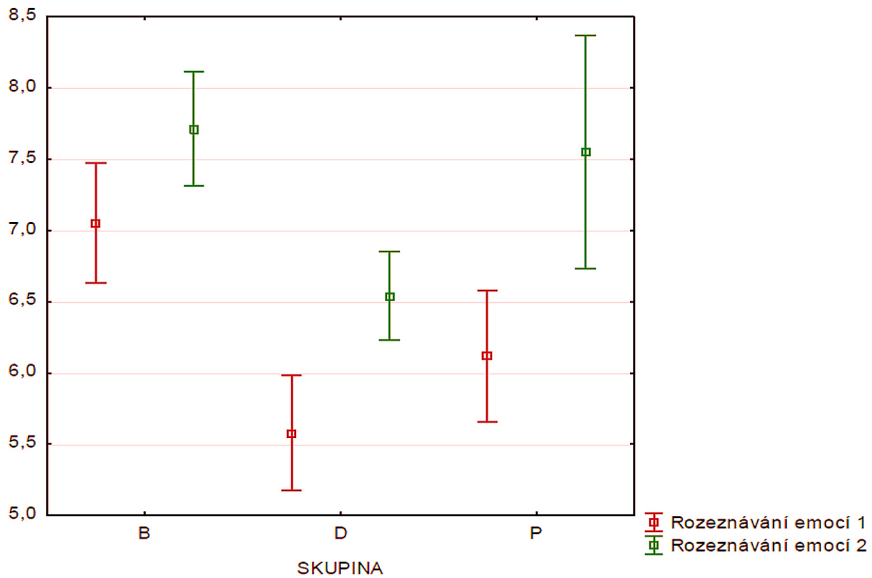
Graf č. 1: Intelektový vývoj<sup>1</sup>

### **Socioemoční vývoj**

V oblasti socioemočního vývoje, který je prediktorem budoucí úspěšnosti v sociálních vztazích, ale do určité míry i životní spokojenosti a úspěšnosti, zaznamenáváme obdobný trend. Děti v pěstounských rodinách se v oblasti schopnosti rozeznávání a regulace emocí, ale též porozumění sociálním situacím přibližují dětem, které žijí v biologických rodinách.

1 Celkové IQ naměřené v první (CIQ\_1) a druhé fázi studie (CIQ\_2), B – děti z biologických rodin, D – děti z dětských domovů, P – děti z pěstounské péče.





Graf č. 2 - Rozeznávání emocí<sup>2</sup>

Děti v dětských domovech dosahují v této oblasti též určitého vývoje, ale patrné je zejména chybění silných osobních a vzájemně uspokojivých vztahů s dospělou osobou. Jestliže tyto vztahy chybí s vlastním rodičem, pak je pro rozvoj v socioemoční oblasti důležité, aby byly přítomny alespoň s rodičem náhradním. Důležitou informací je též, že mentální reprezentace budoucí rodiny, tedy jak děti vnímají model rodiny, se u dětí v pěstounské péči přibližuje modelu obvyklé rodiny (tzn. rodiče a děti, event. další osoby). U dětí v dětských domovech se ovšem v kresbách budoucí rodiny začíná projevovat více samoty a více osob, se kterými sdílí svůj osud aktuálně, např. vlastní sourozenci. Toto může být prediktorem budoucího problematického vývoje v osobních vztazích, což prokazujeme též v dospělé studii (viz další příspěvek).

### **Sociální vývoj a pocity osamělosti**

Socioemoční vývoj úzce souvisí s vývojem sociálním a pocity osamělosti. U dětí ve všech sledovaných skupinách dochází k mírnému nárůstu pocitů osamělosti. Jedná se o vývojově typický projev v daném věku. Nejvíce osamělé se při prvním testování cítily děti v dětských domovech a jejich pocity osamělosti, přes-

<sup>2</sup> Graf znázorňuje naměřené schopnosti dětí rozeznávat emoce v 1. (rozeznávání emocí 1) a 2. fázi studie (rozeznávání emocí 2), B – děti z biologických rodin, D – děti z dětských domovů, P – děti z pěstounské péče.

tože vykazují jistým způsobem specifický vývoj, který dále může v budoucnu vést k povrchním vztahům, zůstávají nejsilnější.

### ***Pocity deprese a projevy traumatizace***

Pocity deprese a projevy traumatu byly při prvním testování nejvýraznější u dětí v dětských domovech a u nich zůstávají nejvýraznějšími i při testování druhém. Určité projevy špatné nálady lze sice hodnotit u dětí ve všech skupinách a opět to souvisí s vývojovým obdobím nastupující puberty. Ovšem u dětí z dětských domovů tyto projevy jsou nejvýraznější. Děti ve všech skupinách dále vykazují ústup eventuálních projevů zkušeností s traumatickými událostmi, nicméně u dětí z dětských domovů narůstají pocity emočního zanedbávání a zneužívání. Příčin vedoucích k této skutečnosti může být řada. Bezpochyby se na tom podílí velmi složitý a pravděpodobně i traumatizující životní příběh, nemožnost života ve vlastní rodině, ale též nižší možnost udržovat individuální emočně vřelý vztah s dospělou osobou. Úroveň depresivity u dětí z biologických a pěstounských rodin je přibližně na stejné úrovni jako při předchozím testování.

### ***Sebehodnocení***

Sebehodnocení představuje ve vývoji dítě velmi podstatnou složku, která má významný vliv na jeho další sociální vývoj a uplatnění. Při prvním testování v roce 2011 byly statisticky významné rozdíly nalezené především ve škálách agresivity, sebehodnocení a emoční lability překvapivě u dětí z biologických rodin, ihned poté u dětí z pěstounských rodin, které dle těchto výsledků měly nejhorší sebehodnocení. U obou skupin došlo k významnému poklesu skóre na těchto škálách, a tedy zlepšení celkového sebehodnocení. U skupiny dětí z pěstounských rodin jsou aktuálně skóre nejnižší, tedy došlo k výraznějšímu zlepšení sebehodnocení. Naopak u dětí z dětských domovů došlo k výraznému nárůstu skóre u většiny položek – tedy dochází k nejvýraznějšímu snižování sebehodnocení.

Tato skutečnost může částečně souviset opět s nastupujícím obdobím puberty, kdy tento jev lze označit za vývojově očekávatelný. Nicméně skutečnost, že sebehodnocení se nejvýrazněji propadá u dětí v dětských domovech, zůstává faktem. Na této skutečnosti se může podílet i celá řada dalších faktorů, jako například nižší dostupnost emoční podpory dospělé osoby, nestabilita prostředí, ale také absence dospělého vzoru v podobě rodiče. Problémy v oblasti sebehodnocení potvrzuje též zjištění, které nalzáme u osob s historií ústavní péče v dospělé studii. Samostatnou oblastí, kde dochází ke zlepšování dětí v dětských domovech, jsou školní dovednosti. Děti v této skupině, zejména oproti dětem v pěstounské péči, se cítí jistější a sebevědomější v obecných školních dovednostech. Tuto skutečnost přičítáme především tomu, že děti v dětských

domovech dochází do základních škol, které jsou na ně připravené a zohledňují specifické potřeby této skupiny. Zatímco děti pěstounů obvykle docházejí do běžných škol, s běžnými vzdělávacími nároky a pravděpodobně často i nižšími možnostmi přizpůsobovat vzdělávací přístup jejich specifickým potřebám. Tyto děti mohou tedy v takovýchto školách častěji selhávat.

## **Hodnocení dětí dospělými**

Hodnocení dětí v biologických rodinách rodiči, v pěstounských rodinách pěstouny a v dětských domovech vychovateli přináší též velmi zajímavé nálezy. Zatímco hodnocení dětí rodiči v biologických rodinách zůstává prakticky stejné, v případě dětí v dětských domovech se zlepšuje a děti v pěstounské péči zhoršuje. Tuto skutečnost lze interpretovat různými způsoby. V biologických rodinách rodiče své děti znají a ve věku 12–14 let už lze očekávat, že pohled rodiče na dítě je stabilizovaný, dobře ho zná a ví, co od něj očekávat. Proto se jeho pohled na dítě během 2 let významně neliší. Na rozdíl od toho vychovatelé s dětmi v dětských domovech mohou určitým způsobem „soutít“ a hodnotit je lépe. Pěstouni během daného období mohli děti lépe poznat a „dovolit“ si být k nim kritičtější. Pěstouni také mohou narážet na celou řadu specifických problémů, např. zde zmiňované selhávání ve škole, nebo nemusí být jednoznačně připraveni na specifické potíže, se kterými se dítě potýká.

## **Závěr**

Realizovaná studie poukazuje na skutečnost, že vývoj dětí v původní rodině představuje z hlediska vývoje samotného zcela zásadní faktor. Naopak život dětí, které se vyvíjejí mimo původní rodinu, je ohrožen zvláště výskytem různých druhů psychických obtíží nebo potíží v oblasti životního uplatnění a adaptace. Při zvažování vlivu konkrétního druhu náhradního prostředí, zvláště ve smyslu náhradního výchovného vs. rodinného prostředí, je vždy nutné brát v úvahu historii, s jakou dítě přichází, ale též jednoznačně akcentovat takové formy péče, které umožňují dítěti naplňovat potřebu emočně vřelého, vzájemně uspokojivého vztahu s dospělou osobou. Realizovaný výzkum potvrzuje v zásadě většinu dosavadních poznatků, nicméně i přesto z hlediska rozsahu a některých metodologických omezení představuje spíše pilotní studii.

Studie byla podpořena v první fázi grantem MPSV, ve fázi druhé Nadačním fondem J & T.

## Zdroje

- Ainsworth, M. D. A., Blehars, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. NJ, Hillsdale: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Cohen, N. J., Lojkasek, M., Zadeh, Z. Y., Pugliese, M., Kiefer, H. (2008). Children adopted from China: a prospective study of their growth and development. *J Child Psychol Psychiatry*, 49 (4).
- Chisholm, K., Carter, M., Ames, E. W., Morison, S. J. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, 7, 283–294.
- Kaler, S. R., Freeman, B. J. (1994). Analysis of environmental deprivation: Cognitive and social development in Romanian orphans. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 769–781.
- Langmeier, J., Matějček, Z. (1963). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: SZN.
- Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Sarafidou, J., Kopakaki, M., Dunn, J., Van Ijzendoorn, M. H., Kontopoulou, A. (2006). The development of adopted children after institutional care: a follow up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47.
- Wiik, K. L., Loman, M. M., Van Ryzin, M. J., Armstrong, J. M., Essex, M. J., Pollak, S. D., Gunnar, M. R. (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52 (1).
- Perry, B., Azad, I. (1999). Posttraumatic stress disorders in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 11, 310–316.

# Vliv náhradních forem péče v dětství na různé oblasti života v dospělosti

Hana Novotná<sup>4</sup>, Radek Ptáček<sup>1,2</sup>, Irena Smetáčková<sup>4</sup>, Lucie Myšková<sup>2,3</sup>, Hana Ptáčková<sup>2</sup>, Jakub Onder<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze; <sup>2</sup>Klinika dětí a dorostu 1. LF UK a VFN v Praze; <sup>3</sup>Národní ústav pro vzdělávání; <sup>4</sup>Katedra psychologie PedF UK

## Anotace

Studie se zabývá psychickými a sociálními charakteristikami dospělých osob, které mají z dětství zkušenost s náhradními formami péče, a porovnává je s charakteristikami osob, které vyrůstaly výhradně v běžných rodinách. Dále se zabývá životním stylem těchto osob včetně vzdělávací a pracovní dráhy a mapuje také jejich zkušenosti s různými typy náhradní výchovné péče.

Výzkumná skupina (n = 128) je tvořena osobami staršími 18 let, které byly umístěny do svých 10 let alespoň na jeden rok do institucí zajišťujících výkon ústavní výchovy (např. kojenecké ústavy, dětské domovy), kontrolní skupina se skládá z osob podobného věku (n = 103) z intaktní populace.

Studie je složena z kvantitativní a kvalitativní části. Kvantitativní část je tvořena daty získanými z anamnestického dotazníku a baterie 13 psychodiagnostických testů zaměřujících se kupříkladu na osobnostní rysy, kvalitu vztahů, výskyt traumatických zážitků nebo strategie zvládání zátěže. Pro kvalitativní část jsou stěžejní informace z rozhovorů, které byly vedeny s dvaceti vybranými (na základě analýzy dat z první části) osobami, které vyrůstaly mimo původní rodinu.

Výsledky studie kromě vyvození možných dopadů pro praxi poukazují u dospělých osob se zkušeností s náhradní výchovnou péčí na tendence k obtížnějším psychickým stavům a méně funkčním strategiím zvládání zátěžových situací, problematičtější vzdělávací a pracovní dráze a nejistotám v sociálních vztazích včetně blízkých vztahů. Zároveň ale zjišťuje spíše pozitivní subjektivní hodnocení všech náhradních forem péče respondenty.

Tento příspěvek vychází ze závěrečné zprávy studie s názvem Děti na cestě – vliv náhradních forem péče na vývoj dětí a život dospělých. Komplexně bude studie představena v publikaci, která bude vydána v polovině roku 2016.

## Úvod

Osoby, které vyrůstají v některé z forem náhradní péče mimo svou původní rodinu, mohou čelit po dosažení dospělosti mnoha obtížím. Dostupné studie naznačují, že se u nich objevují problémy z hlediska celkové životní spokojenosti.

nosti, navazování sociálních vztahů, zvládnání stresu, zdravotního stavu a celkové životní úrovně (Craig et al., 1993, Robbins, Rutter, 1990, Sigal et al., 1999, Stams et al., 2002). Výsledky však silně závisí na kvalitě péče v rámci ústavní výchovy, délce pobytu, celkovém osobnostním vybavení a následných životních zkušenostech.

Dosud bylo v této oblasti realizováno jen několik výzkumů, které se navíc lišily svou metodologií. Nelze tedy na jejich základě dojít k jednoznačnému závěru, zda a do jaké míry náhradní péče v dětství bezprostředně souvisí s problematickým psychickým a sociálním vývojem v dospělosti. Rozšíření dosavadní výzkumné evidence si kladla za cíl tato studie, která se zaměřuje na zhodnocení vlivu, který přináší dlouhodobý pobyt mimo původní rodinu na budoucí život v dospělosti.

### **Zaměření a cíle výzkumu**

Cílem výzkumného projektu bylo zmapovat charakteristiky dospělých osob, které v průběhu svého dětství měly zkušenost s náhradními formami výchovné péče, a porovnat je s osobami bez této zkušenosti. Výzkum probíhal ve dvou fázích – první byla založena na rozsáhlém kvantitativním sběru dat, druhá na hloubkovém individuálním rozhovoru s vybranými respondenty. Celkově byl výzkum zaměřen na zodpovězení následujících základních otázek:

1. Jaké jsou psychické charakteristiky dospělých osob, které v dětství prošly náhradními formami péče (v porovnání s osobami bez této zkušenosti)?
2. Jaký typ interpersonálních vztahů navazují dospělé osoby, které v dětství prošly náhradními formami péče (v porovnání s osobami bez této zkušenosti)?
3. Jaký životní styl, včetně vzdělávací a pracovní dráhy mají dospělé osoby, které v dětství prošly náhradními formami péče (v porovnání s osobami bez této zkušenosti)?
4. Jaké zkušenosti mají osoby, které nevyrostaly v původní rodině, s náhradními typy péče? Jak tyto zkušenosti hodnotí?

První fáze výzkumu se účastnilo celkem 231 lidí starších 18 let, kteří tvořili výzkumnou a kontrolní skupinu. Všichni respondenti vyplnili anamnestický dotazník a baterii psychologických testů. Sesbíraná data byla zpracována především matematicko-statistickými postupy. Obě skupiny byly srovnávány z hlediska svého životního stylu, dosavadní vzdělávací a pracovní dráhy, vývoje ve vztahové oblasti a dále z hlediska rysů osobnosti a dalších charakteristik psychologické povahy.

Z kvantitativní analýzy bylo identifikováno několik skupin osob, které byly vychovávány mimo původní rodinu a které se lišily jednak svými zkušenostmi s různými formami náhradní péče, jednak svými osobnostními charakteristikami, životním stylem a postoji ke svému životu. Z těchto skupin byli vybráni konkrétní zástupci, s nimiž byly provedeny hloubkové individuální rozhovory, které doplňovaly a validizovaly údaje uvedené v dotaznících. Celkem bylo uskutečněno 20 rozhovorů. Dotazníky i rozhovory byly realizovány po informovaném souhlasu respondentů.

## **Metodologie a metody sběru dat**

Výzkum využíval smíšenou kvantitativně-kvalitativní metodologii a byl realizován v rámci korelačního designu, který zajišťuje souvislost mezi různými znaky (tj. typ péče v dětství a osobnostní charakteristiky a životní styl v dospělosti).

První fáze byla založena na kvantitativním výzkumném designu a celkem zahrnovala 231 osob, z nichž 128 mělo zkušenost s některými formami náhradní výchovné péče. Kontrolní skupina zahrnovala 103 osob, které vyrůstaly v biologické rodině. Účastníci výzkumu byli vyhledáváni několika cestami. Nejprve byly zaslány informační dopisy všem dětským domovům, kurátorům pro dospělé a neziskovým organizacím zaměřeným na práci se znevýhodněnými skupinami. Dopis je informoval o realizovaném výzkumu a žádal o předání informací současným i bývalým klientům, kteří splňují parametry výzkumu. Zhruba 1/3 respondentů ve výzkumné skupině se přihlásila na základě této výzvy. Následně byly vypsané inzeráty do denního tisku a na internetové portály s nabídkami práce. Každému zájemci z výzkumné skupiny bylo rovněž navrženo, aby oslovil své známé se zkušeností s náhradními formami výchovné péče s nabídkou účasti ve výzkumu. Osoby do kontrolní skupiny byly získávány především metodou sněhové koule navazující na osoby ve výzkumné skupině. Při domlouvání termínů byla každá osoba z výzkumné skupiny požádána, aby s sebou přivedla známého, který vyrůstal v běžné rodině. Tímto způsobem se podařilo získat zhruba dvě třetiny osob do kontrolní skupiny, zbývající zhruba třetina respondentů byla vyhledána prostřednictvím inzerátů ve stejných médiích, jaká byla využita v případě výzkumné skupiny. Kontrolní skupina byla sestavena tak, aby její složení z hlediska pohlaví, věku a vzdělání zhruba odpovídalo parametrům výzkumné skupiny.

Podmínkou při oslovování respondentů do výzkumné skupiny bylo, aby v průběhu svého dětství (tzn. do deseti let věku) strávili alespoň jeden rok v kojeneckém ústavu, dětském domově, pěstounské nebo adoptivní rodině. Výzkumu se však nakonec zúčastnili pouze lidé, kteří strávili mimo původní rodinu dva a více let.

V první fázi výzkumu byla data shromažďována prostřednictvím anamnestických dotazníků a baterie psychologických testů. Každý respondent vypl-

nil všechny nástroje, což představovalo zhruba 120–150 minut práce. Všechna zadání probíhala ve skupinách čítajících od 8 do 30 osob. Celkem bylo zrealizováno 15 zadání v devíti městech v různých krajích České republiky, konkrétně v Praze, Liberci, Olomouci, Ostravě, Brně, Horšovském Týnu, Plzni, Žamberku a Vlašimi. Sběr dat probíhal od dubna do října 2013.

### **Anamnestický dotazník**

Anamnestický dotazník byl sestaven na základě dosavadních teoretických a výzkumných poznatků o dané problematice. Dotazník se skládal z uzavřených a otevřených otázek a rovněž sebehodnotících škál. Obsahoval 38 položek pro výzkumnou skupinu, respektive 34 položek pro kontrolní skupinu. Položky dotazníku náležely k následujícím oblastem:

- identifikační údaje (jméno, kontaktní adresa, věk)
- vzdělávací a pracovní dráha; vztahy v dětství a dospělosti
- životní hodnoty a spokojenost ve vzdělávací, pracovní a vztahové oblasti
- informace o rodičích a náhradních formách péče, hodnocení kvality jednotlivých prostředí
- zkušenosti s různými formami péče, včetně zneužívání
- zdravotní stav, zneužívání návykových látek
- materiální životní úroveň

### **Psychologické testy**

Baterie psychologických testů zahrnovala 13 nástrojů, které byly záměrně zvoleny s ohledem na výzkumné otázky a dosavadní poznatky v dané oblasti. Všechny nástroje představují standardizované psychologické testy nebo subtesty, které se vztahují k různým oblastem, případně ke shodné oblasti, na kterou ale pohlíží z odlišného úhlu (např. kvalitu vztahů ověřují tři dotazníky).

Konkrétní složení baterie bylo následující (stručný popis zaměření jednotlivých nástrojů je uveden za názvem testu):

- BDI-II (Beckův depresivní inventář) // screening depresivních symptomů
- CTQ (Childhood Trauma Questionnaire) // screening traumatu v dětství
- DES-20 (Dissociative Experiences Scale) // disociativní symptomatologie
- NEO // rysy osobnosti
- PSSI (Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti) // osobnostní styly
- Rohnerova metoda rodinné diagnostiky // chování matky v dětství osoby



- SDQ-20 (Somatoform Dissociation Questionnaire) // somatoformní disociace
- SVF 78 (Strategie zvládnání stresu) // strategie zvládnání stresu
- TAS-20 (Toronto Alexythymia Scale) // škála alexythymie
- TSC-40 (Trauma Symptom Checklist) // traumatické symptomy
- Škála attachmentu pro dospělé (Adult Attachment Scale) // kvalita vztahů
- Dotazník vztahů // kvalita vztahů
- UCLA Loneliness Scale // kvalita vztahů

Data byla zpracována matematicko-statistickými postupy. V případě testů, které vykazovaly normální rozložení, byl použit Studentův t-test. Většina testů neměla normální rozložení, a proto byly použity Mann-Whitneyův U test a Kolmogorov-Smirnov test. Hladina významnosti byla standardně 0,05. V další fázi byly použity korelační koeficienty mezi jednotlivými testy a faktorová analýza.

### **Rozhovory**

Druhá fáze výzkumu byla tvořena hloubkovými rozhovory s 10 respondenty a 10 respondentkami z výzkumné skupiny, kteří reprezentovali jednotlivé typy všešlé z kvantitativní analýzy. Základními typy byly: a) osoby s vyšší spokojeností a dobrým životním uplatněním, b) osoby s nižší spokojeností a horším životním uplatněním. V obou skupinách byli osloveni lidé mladší (do 25 let) a starší a dále osoby se zkušeností a bez zkušenosti s pěstounskou péčí. Rozhovory tedy byly vedeny s osobami odlišujícími se svým věkem, typem náhradní formy péče, délkou pobytu v náhradních formách péče, životní úspěšností a spokojeností. Rozsah jednotlivých rozhovorů varioval v rozmezí 80 až 110 minut.

Rozhovory byly realizovány jako polostandardizované, tj. všechny pokrývaly shodná témata, na která však byly otázky pokládány v různém pořadí a různých formulacích tak, jak vyžadovala momentální situace.

Struktura rozhovorů zahrnovala následující témata:

- životní příběh, významné události
- typy náhradních forem péče, charakter jednotlivých zařízení, pravidla a denní režim
- vstup do náhradní rodinné péče, důvody opuštění původní rodiny, vzpomínky na přechod
- kontakty s lidmi mimo náhradní formy péče, kontakty s původní rodinou
- školní docházka, praktiky školní přípravy, význam vzdělávání a vzdělávací aspirace

- odchod z náhradních forem péče, příprava na odchod, pozitiva a negativa
- volba povolání, typy zaměstnání, úspěchy a problémy
- partnerské vztahy a zakládání rodiny
- přátelské vztahy v dětství, dospívání a dospělosti
- volný čas, uspořádání pracovní a osobní sféry
- životní přání a plány, minulá i budoucí
- obtíže související s náhradními formami péče, možnosti nápravy.

Všechny rozhovory byly analyzovány za pomoci kvalitativních postupů, zejména narativní a diskurzivní analýzy.

### Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří 231 dospělých osob, z čehož 128 osob náleží do výzkumné skupiny a 103 do kontrolní skupiny. Všichni členové výzkumné skupiny mají osobní zkušenost s náhradními formami péče v dětství, všichni členové kontrolní skupiny byli vychováni ve své původní rodině.

Výzkumný soubor je přibližně rovnoměrně tvořen ženami a muži. Výzkumná skupina se sestávala z 64 mužů a 64 žen, kontrolní skupina byla tvořena z 54 mužů a 49 žen. Tento rozdíl není statisticky významný.

Tabulka č. 1: Složení výzkumného souboru

	<b>VS</b>	<b>KS</b>	<b>Celkem</b>
Ženy	64	49	113
Muži	64	54	118
Celkem	128	103	231

Průměrný věk v kontrolní skupině je mírně vyšší než ve výzkumné skupině. Zatímco v kontrolní skupině je věkový průměr 28 let, ve výzkumné skupině dosahuje 26 let. Tento rozdíl není statisticky významný, variance věku v obou skupinách je přibližně shodná – pohybuje se mezi 18 a 59 roky.

Společným znakem výzkumné skupiny je, že všechny osoby pobývaly v dětství delší dobu mimo původní rodinu. Většina respondentů (75 %) z výzkumné skupiny žila určitou dobu ve své původní rodině, odkud přecházeli do náhradní péče, případně byli respondenti do náhradní péče zařazeni ihned po narození.

Základní analýza dat byla vždy prováděna na celé skupině osob, které mají zkušenosti s náhradními formami péče. Pro některé další analýzy dat posloužilo rozdělení výzkumné skupiny na šest podskupin podle kombinace forem

péče, s níž se v průběhu života (od narození do 18 let) setkaly. Pro zahrnutí do skupiny byla stanovena podmínka alespoň dvouleté zkušenosti, u níž předpokládáme prokazatelné ovlivnění vývoje osobnosti. Jednalo se o skupiny: a) původní rodina + ústavní výchova; b) ústavní výchova; c) původní rodina + ústavní výchova + pěstounská nebo adoptivní rodina; d) původní rodina + pěstounská nebo adoptivní rodina; e) ústavní výchova + pěstounská nebo adoptivní rodina; f) pěstounská nebo adoptivní rodina. Výsledky těchto analýz jsou detailně popsány v závěrečné zprávě z výzkumu.

## Limity výzkumu

V následující části budou představena dílčí omezení výzkumu, která je nutné brát při interpretaci výsledků v potaz.

Obě skupiny byly sestaveny nenáhodným postupem, což limituje vypovídací hodnotu výsledků. Výzkumná skupina byla oslovena prostřednictvím dětských domovů, neziskových organizací, kurátorů pro dospělé a dále prostřednictvím inzerátů v denním tisku a na pracovních portálech. Je možné, že výzva k účasti ve výzkumu se nemusela dostat k osobám, které neudrží s původními institucemi žádný kontakt a které jsou plně zapojené do běžného života, takže nevyužívají sociálních služeb. Tím může být výzkumný soubor zkreslen, a tudíž jej nelze chápat jako reprezentativní. Protože však neexistuje žádná databáze osob prošlých náhradními formami péče, na základě níž by bylo možné provést náhodný výběr, byl použitý postup jediný možný. Omezení, která z toho vyplývají, jsme se snažili zohlednit při sestavování kontrolní skupiny. Ta byla dominantně tvořena osobami, které byly osloveny prostřednictvím lidí z výzkumné skupiny. Jednalo se tedy o jedince z obdobného socio-kulturně-ekonomického segmentu společnosti, díky čemuž je možné obě skupiny porovnávat. Platí však, že ani jedna ze skupin plně nereprezentuje cílovou populaci, tj. všechny osoby prošlé náhradními formami péče a intaktní populaci.

Dalším omezením je nemožnost plně kontrolovat pravdivost poskytovaných údajů, včetně samotného sebezpřirazení do výzkumné či kontrolní skupiny. Fakt, že se respondenti k výzkumu přihlásili s tím, že splňují popsané parametry věku a typu péče v dětství, jsme nemohli v plné míře prověřit. Jako hlavní pojistka správného sebezpřirazení byla použita otázka na konkrétní instituce, v nichž respondenti žili, což vyvolávalo dojem možné kontroly. Zároveň měli respondenti možnost i v průběhu testování zařadit sebe do kontrolní skupiny, takže navzdory tomu, že se do výzkumu hlásili jako členové výzkumné skupiny, následně dostali možnost vypovědět pravdu a nebyt za to penalizováni odmítnutím účasti (a tedy i finanční odměny). Skutečnost, že za účast ve výzkumu byla nabízena odměna, patří mezi další omezení, jelikož to mohlo vést k navýšení podílu osob ve slabé sociální situaci, které hledají finanční zdroje.

Nutné je také zmínit, že získaná data od respondentů vycházejí z retrospektivních subjektivních výpovědí. Jedná se o vzpomínky, nikoliv fakta a je možné, že u respondentů došlo s odstupem času k úpravě vzpomínek. Za zmínku stojí také skutečnost, že v posledních letech dochází k poměrně velkým změnám v rámci ústavní výchovy a mnohé se již od doby, kdy byli respondenti v zařízeních zajišťujících výkon ústavní výchovy, změnilo nebo se mění.

V samotné formě výzkumných nástrojů (písemné psychologické testy a anamnestický dotazník) spatřujeme další omezení. Nástroje byly poměrně dlouhé, jejich vyplnění trvalo až 2,5 hodiny. To pro některé účastníky bylo náročné, a je proto možné, že jejich pozornost v průběhu testování kolísala. Znehodnocení dat jsme se snažili předcházet přestávkami, podporou a pomocí při zárazech a následným vyřazením těch testů, které vykazovaly vysokou nevyplněnost či jinou chybovost (např. označování více odpovědí).

Na základě porovnání výsledků z výzkumné a kontrolní skupiny můžeme částečně usuzovat na dlouhodobé efekty spojené s náhradními formami péče. Předeseíláme však, že při interpretaci je nezbytná velká obezřetnost, neboť výzkumná data neukazují kauzalitu, nýbrž „pouhé“ souvislosti mezi typy výchovné péče a charakteristikami v dospělosti. Ve většině oblastí nemůžeme z dat vyvodit, že určité charakteristiky dospělých osob byly zapříčiněny dlouhodobým pobytem mimo původní rodinu, a to ani v případech, kdy kontrolní skupina tyto charakteristiky nevykazuje. Důvodem je skutečnost, že neznáme přesné charakteristiky těchto osob před tím, než do náhradních forem péče nastoupily. Je tudíž nutné zvažovat i takovou interpretaci, že náhradní formy péče jsou poskytovány dětem, které se od ostatní dětské populace odlišují, a tudíž jejich další vývoj je již touto odlišností ovlivněn. Možnost podrobněji vysvětlit příčiny eventuálních rozdílů mezi osobami vyrůstajícími v běžných rodinách a v náhradní péči (případně v různých formách náhradní péče), se částečně nabízí pouze v takových oblastech, kde máme současně k dispozici obdobná data z dětské populace, nicméně ani to neodpoví na otázku kauzality, neznáme-li stav dítěte před umístěním do náhradní péče.

Zdůrazňujeme tedy, že je nutné opatrně interpretovat nalezené souvislosti mezi formami péče v dětství a charakteristikami v dospělosti. Na druhou stranu však platí, že ačkoliv tyto souvislosti nemusí svědčit o kauzalitě, jsou důležité pro uvažování o výchovné kvalitě péče o děti. Níže popsané rozdíly mezi výzkumnou a kontrolní skupinou naznačují, že zde existuje velký prostor pro zlepšování náhradních forem péče tak, aby se mladí lidé po vstupu do dospělého života dokázali dobře uplatnit.

## Výsledky

Vzhledem k velkému množství získaných dat je výsledků velmi mnoho a jejich interpretace jsou rozsáhlé. Tento příspěvek vzhledem k omezenému rozsahu

představuje stručně pouze celkové výsledky, ke kterým studie dospěla, detailněji se zabývá životní spokojeností respondentů a hodnocením jednotlivých typů péče. Celková i dílčí zjištění, porovnávání výsledků mezi jednotlivými podskupinami v rámci výzkumné skupiny, interpretace a závěry studie budou obsahem knihy, jejíž vydání je plánováno na polovinu roku 2016.

### ***Baterie psychologických testů***

Výzkum prokázal existenci řady rozdílů mezi osobami, které prošly náhradními formami péče, a osobami vyrůstajícími v běžných rodinách. Z psychologických charakteristik se u výzkumné skupiny signifikantně častěji vyskytují: depresivita, neuroticismus, somatoformní disociace, impulzivita, intuitivnost, sebenejistota, nedůvěřivost a sebestrosazování.

Kombinace těchto atributů jedince vede k prožívání pochybností o sobě samých a k nižší sebeúctě. Okolní svět vnímají jako spíše ohrožující a mají obavy z nových situací, v nichž mohou reagovat zkratkovitě. Ve vztazích jsou nedůvěřiví a obtížněji si uvědomují hranice mezi sebou a druhými, což na jednu stranu vede k nedostatečné blízkosti, na druhou stranu k tendenci s druhými lidmi „splývat“ a eventuálně se stávat na druhých lidech závislími.

Ve stresových situacích respondenti z výzkumné skupiny častěji využívají nefunkční strategie, zejména sebeobviňování, absenci kontroly nad situací, rezignaci a únik. Spolu s výše zmíněnými osobnostními charakteristikami to vede k tzv. naučené bezmocnosti, v důsledku které vzdávají řešení nových úkolů. Preferované copingové strategie indikují slabší zvládnání náročných životních situací souvisejících například s nezaměstnaností, které jsou v případě výzkumné skupiny četnější.

Potenciálním zdrojem těchto osobnostních charakteristik je absence plně podporujících vztahů s pečujícími osobami. Osoby z výzkumné skupiny výrazně častěji zažívaly v průběhu svého dětství zanedbávání a zneužívání. Jejich vztahy s rodiči a obecně s dospělými byly spíše neuspokojivé a častěji jim přinášely traumatické zážitky. Ačkoliv ani kontrolní skupina nebyla tvořena zcela funkčními rodinami (např. rozvodovost byla rovněž vysoká), míra traumatických symptomů je u respondentů z výzkumné skupiny významně vyšší.

### ***Anamnestický dotazník***

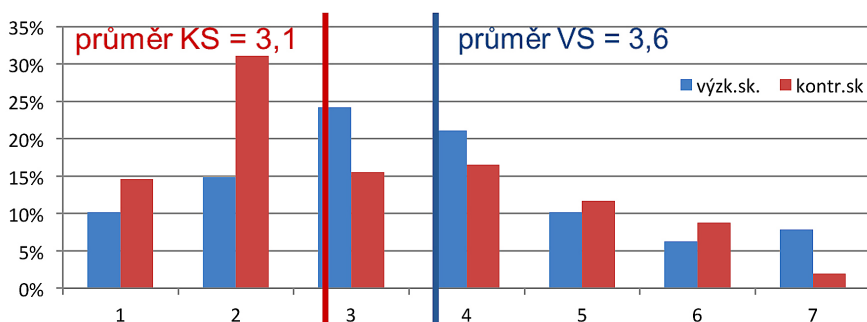
Respondenti, kteří část dětství strávili v původní rodině, referovali ve větší míře o nízké socio-ekonomické úrovni rodiny, nízkém vzdělání rodičů a vyšší míře nezaměstnanosti, závislosti matek na alkoholu a drogách a celkově špatném výchovném stylu. Ve světle těchto zkušeností pak hodnotili relativně pozitivně své zkušenosti s různými formami náhradní výchovné péče (viz Graf č. 2).

Aktuální životní styl respondentů prošlých náhradními formami péče vykazuje nižší vzdělanostní i profesní úroveň a s tím související horší materiální ži-

votní úroveň. Osoby z výzkumné skupiny se častěji potýkají s nezaměstnaností a častěji se dostávají do existenčních potíží. Mají větší počet sociálních vazeb, které jsou však povrchnější a neplní funkci sociální opory ve stejné míře jako u kontrolní skupiny. Navíc se respondenti jeví být náchylní na externí organizaci aktivit, která vyplývá z menší sebejistoty a kontroly nad situací.

### Životní spokojenost

V rámci anamnestického dotazníku hodnotili respondenti svou životní spokojenost. Respondenti svůj pocit vyjadřovali na škále od 1 do 7, kde 1 znamenalo „zcela spokojený/á“ a 7 „zcela nespokojený/á“. Následující graf ukazuje, jaký byl podíl osob v obou skupinách volících jednotlivé body škály.



Graf č. 1: Aktuální životní spokojenost

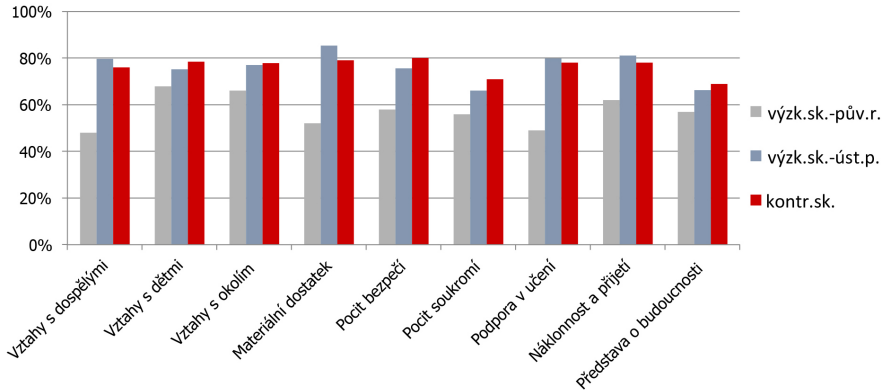
V kontrolní skupině je mírně vyšší podíl osob, které se cítí ve svém životě velmi spokojené. To potvrzuje i průměrná hodnota všech odpovědí, která dosáhla 3,1 v kontrolní skupině a 3,6 ve výzkumné skupině. I přesto, že je tento rozdíl statisticky významný, nejsou respondenti z výzkumné skupiny zásadně nespokojení. Širokou spokojenost (tj. odpověď 1 až 3) zvolilo 61,2 % respondentů z kontrolní skupiny a 54,7 % z výzkumné skupiny.

### Hodnocení různých typů péče

Následující graf zobrazuje míru spokojenosti v jednotlivých oblastech u respondentů z výzkumné skupiny v původních rodinách a následně v některé instituci náhradní výchovné péče (dětský domov, dětský domov se školou) a rovněž respondentů z kontrolní skupiny ve svých rodinách.

Z Grafu č. 2 vyplývá, že osoby z výzkumné skupiny hodnotí všechny zkoumané oblasti lépe v náhradních formách výchovné péče než v původních rodinách. Oblasti *vztahů s dospělými, materiálního dostatku, podpory v učení* a rov-

něž *náklonnost a přijetí* hodnotí lépe než členové kontrolní skupiny, což může být ovlivněno jejich předchozími negativními zkušenostmi v původní rodině a rovněž dobrým naplněním těchto potřeb v jednotlivých institucích ústavní výchovy.



Graf č. 2: Hodnocení různých oblastí dle typu péče

## Rozhovory

Mezi vybraná výzkumná zjištění patří:

- Navzdory tomu, že osoby v souboru byly v mnoha ohledech rozdílné a absolvovaly různé formy náhradní výchovy v odlišných dobách, většina z nich rámcově vyjadřovala spokojenost se svým dětstvím. Všichni informanti vnímali přesun do náhradních forem péče jako nutný a pro jejich život přínosný.
- Informanti péči v kojeneckých ústavech a dětských domovech hodnotili spíše pozitivně, a to jak z materiálního, tak vztahového hlediska.
- Starší informanti upozorňovali na to, že materiální zázemí nebylo příliš kvalitní, naopak mladší informanti hodnotili zázemí jako velmi kvalitní až nadstandardní.
- Trávení času pouze ve dvojici s dospělou osobou bylo hlavním přínosem zdůrazňovaným informanty, kteří přešli z ústavní výchovy do pěstounských nebo adoptivních rodin, eventuálně navštěvovali hostitelské rodiny.
- Vztahy v pěstounských rodinách (jednalo se o pěstounskou péči v rámci širších rodin) popisovali všichni informanti jako dobré. Na pěstounech

viděli řadu nedostatků, které ale považovali za běžně lidské. Referovali o dobrém emocionálním provázání v průběhu dětství. Jako určitou slabinu výchovy v pěstounských nebo adoptivních rodinách hodnotili v časovém odstupu malý prostor věnovaný rozhovorům o původní rodině.

- Informanti se shodli, že náhradní péče je pro ně zátěží při navazování vztahů. V důsledku toho jsou při navazování vztahů opatrní, což v počátečních fázích, než dojde ke sdělení informace o zkušenosti s náhradní péčí, může znamenat nedostatečně autentické projevy. V případě, že se rozhodnou svoji minulost tajit, to vede k izolaci od osob, se kterými strávili dětství, případně k povrchnosti vztahů důsledkem omezeného sdílení silných témat.
- Nepřipravenost na reálný život a omezená sociální opora vedla u podstatné části informantů k určitým životním komplikacím, ať již v oblasti vztahové (např. násilí ve vztazích), tak v oblasti pracovní a obecně materiální.

## Závěr

Studie prokázala, že dospělé osoby, které strávily dětství v původní rodině, a osoby, které naopak žily podstatnou část života mimo původní rodinu, se v mnoha ohledech liší. Osoby z náhradních forem péče vykazují hlubší subjektivní potíže, problematičtější sociální vztahy i slabší životní úroveň. Mechanismy, kterými tyto rozdíly vznikají, však nebyly realizovanou studií odkryty. Při interpretaci výsledků je nutné mít na paměti, že studie měla korelační povahu – tj. sledovala souvislost typu péče v dětství a různých charakteristik v dospělosti, aniž by ale mohla odhalit jejich přímou kauzalitu. Navzdory tomu jsou výsledky nové a mohou inspirovat opatření ke zkvalitnění systému péče o děti bez původní rodiny a mladé dospělé, kteří tento systém opouští. V omezené míře studie také porovnávala osoby, které prošly různým typem náhradní péče, tj. ústavní výchovou a náhradními rodinami. Ačkoliv výsledky nejsou vzhledem k malé velikosti podskupin ve většině případů statisticky významné, naznačují existenci některých odlišností, a to obvykle ve prospěch osob, které žily v pěstounských a adoptivních rodinách.

Z výsledků studie vyplývá několik základních doporučení pro systém náhradních forem péče, které lze dále rozpracovat:

- Podporovat vznik blízkých vztahů mezi dětmi v náhradních formách péče a pečujícími osobami, a to buď zvýšením počtu personálu v ústavní výchově (s aplikací modelu tzv. rodinných buněk), nebo v rámci vhodných pěstounských rodin.



- Klást větší důraz na systematickou a individuální školní přípravu, a to jak ze strany vychovatelů/pěstounů v rámci náhradních forem péče, tak ze strany školy.
- Vytvářet příležitosti k aktivizaci klientů z náhradních forem péče, např. prostřednictvím nabídky brigád či peer programů.
- Posílit nabídku startovacích bytů s nižším nájemným a s podporou sociálních kurátorů.
- Zavést a rozšířit systém rolových vzorů v podobě osob prošliých náhradními formami péče, které se v dospělosti úspěšně začlenily do života a mohou při bližším kontaktu s dětmi v náhradních formách péče být pro ně živým důkazem toho, že to jde.
- Poskytovat dětem a dospívajícím v náhradních formách péče a dospělým prošliým náhradními formami péče systematickou a bezplatnou psychologickou pomoc, která by se zaměřovala na prevenci depresivních stavů, na eliminaci neefektivních strategií zvládání stresu a na budování pozitivní osobní identity.
- Změnit částečně systém dobrovolné finanční podpory dětí v náhradních formách péče ze strany veřejnosti tak, aby namísto okamžité materiální pomoci např. v podobě nákupu vánočních dárků probíhaly sbírky na pomoc při přechodu do dospělého života (např. stavební spoření).

Studie byla realizována za finanční podpory Nadačního fondu J&T.

## Zdroje

- Burda, V., Festová, J., Úlovcová, H., Vojtěch, J. (2003). *Přístup mladých lidí ke vzdělávání a jejich profesní uplatnění*. Praha: NÚOV.
- Craig, T. K. J., Boardman, A. P., Mills, K., Daley-Jones, O., Drake, H. (1993). The South London somatization study: I. Longitudinal course and influence of early experiences. *Br J Psychiatry*, 163, 579–588.
- Hřebíčková, M. (2004). *NEO-PI-R*. Praha: Testcentrum.
- Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál.
- Robbins, L., Rutter, M. (eds). (1990). *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. New York: Cambridge University Press.
- Seligman, M. E. P., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1–9.
- Sigal, J. J., Rossignol, M. D., Perry, J. C. (1999). Some Psychological and Physical Consequences in Middle-Aged Adults of Underfunded Institutional Care in Childhood. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 187(1), 57–59.

Švancara, J. (2002). *PSSI, inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti*. Praha: Testcentrum.

Švancara, J. (2003). *SVF, Strategie zvládnání stresu SVF-78*. Praha: Testcentrum.

Vocilka, M. (1999). *Dětské domovy v České republice*. Praha: AULA.

Walsh, F. (1982). *Normal family processes*. New York: Guilford Press.

# Výzkum jako inspirace pro intervenci v praxi školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Věra Vojtová, Karel Červenka

Masarykova univerzita v Brně

## Anotace

V příspěvku prezentujeme vybraná zjištění z výzkumů etopedického týmu<sup>1</sup> Katedry speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity. Naším cílem je poskytnout odborníkům v praxi školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy obraz specifických potřeb dětí, se kterými pracují. Děti, které do těchto zařízení vstupují nedobrovolně. Děti, které mají problémy/poruchy v chování. Děti, které i přesto rostou k dospělosti. Děti, které na této cestě potřebují odbornou (speciálně)pedagogickou intervenci.

Ačkoli se mnohá zjištění z výzkumů mohou praktikům zdát vytržená z kontextu a zdánlivě zkreslující skutečnost, poskytují jim důležité informace. Evidují a dokládají určité trendy ve výchovně-vzdělávacích procesech ústavní a ochranné výchovy v pozitivním i v kritickém slova smyslu. Kritické konotace vnímáme jako **výzvy pro intervenční praxi**. Současně jsme si vědomi objektivních procesů a podmínek ústavní výchovy a historických přístupů české společnosti i školského systému k dětem s poruchami chování, stejně jako vysokého nasazení kolegů z praxe. Motivací našich výzkumů je, bylo a bude zprostředkovat jim určitou reflexi a inspirovat je pro jejich práci, poskytnout jim zdroje pro cílenou intervenci.

## Uvedení výzkumného rámce

Základní úlohou praxe etopedie v prostředí institucionální výchovy je intervence do situace dětí s poruchou chování a jejich osobnostní rozvoj v kontextu vzdělávání a socializace. I přesto, že efektivitu této intervenční praxe ovlivňuje bezpočet faktorů, **klíčové jsou edukační potřeby dětí**. Na jedné straně jsou tyto potřeby dány vývojovými charakteristikami dítěte, na straně druhé pak speci-

---

1 Jádrem spolupracujícího týmu jsou/byli: Věra Vojtová, Karel Červenka, Leona Běhounková, Jana Presová, Jarmila Matochová, Věra Linhartová, Kateřina Štrausová, Petra Segetová.

fiky poruchy chování. S vývojovými charakteristikami jsou spojeny potřeby dítěte *vymanit se z odkázanosti na dospělém*, dostat prostor ke zdravému *směřování k dospělosti*, dostat příležitost k *naplnění potenciálu* (srov. Helus, 2004). S poruchou chování souvisí *odlišnosti v sociálních, emocionálních a kognitivních* dovednostech a kompetencích dětí, které způsobují *překážky ve vzdělávání, v profesní přípravě a v socializaci* (srov. Vojtová, 2010). Tyto překážky, jejich charakteristika, intenzita a velikost jsou jádrem specifických individuálních edukačních potřeb dítěte s poruchou chování. S vědomím skutečnosti, že mnohé děti stráví v různých zařízeních pro ústavní a ochrannou výchovu 8–9 let, některé i 17 let (MVČR, 2007) a že doba strávená v ústavní (ochranné) výchově činí průměrně desetinu z délky života dětí<sup>2</sup> (Vojtová, 2011), je *odpovědnost* odborníků z praxe za naplnění těchto potřeb cestou cílené intervence logická.

### Výzvy v oblasti emocionální podpory

Jsme zajedno s názorem Zdeňka Heluse (2004), že základním právem každého dítěte je právo na štěstí. Z biografí dětí s poruchami chování zjišťujeme mnohé, ale štěstí je tam pomálu (srov. Procházková, 2011, Vojtová, 2012). Životní situace spojená s ústavní/ochrannou výchovou jim na štěstí také nepřidává.

Z našich výzkumů jsme vybrali data, která konkretizují potřeby dětí v této oblasti a která mohou v kompetentním speciálním pedagogovi probudit kreativní inspiraci k intervenci. Do výchovných ústavů přichází děti se ztrátou důvěry k sobě i k druhým (Červenka, 2014)<sup>3</sup>. Přináší si s sebou *negativní emocionální prožitky ze školy*, v níž nebyvaly šťastné, v níž nedostávaly příležitosti k úspěchu a k posílení vlastního sebehodnocení (Vojtová, 2010)<sup>4</sup>. Normativní forma hodnocení a s ní spojené špatné známky jim naopak sebehodnocení snižovaly (Presová, 2014), stejně jako vnímaný nezáměr a lhostejnost učitelů (Vojtová, 2010, Červenka, 2012, Presová, 2014).

Oslabení dětí s poruchami chování v ústavní a ochranné výchově **po emocionální stránce** vnímali i sami speciální pedagogové a další odborní pracovníci z praxe institucionální výchovy ve výzkumu Leony Běhounkové (2011). Poukazovali na problémy dětí v této oblasti. *Zvládnutí emocí* označili jako jejich nejslabší dovednost. Na druhé místo řadili *zvládnutí stresu*. Vyzdvihovali především neschopnost dětí rozpoznávat své emoce, porozumět emocím druhých, zacházení s hněvem a zlostí druhých, zacházení se strachem.

---

2 Sledovali jsme 296 respondentů ve školských institucích pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

3 Výstupy se opírají o názory samotných pedagogických pracovníků zařízení pro výkon UV, OV.

4 Výstupy se opírají o názory samotných dětí ze zařízení pro výkon UV, OV.

Vedle tohoto výčtu dysfunkčních dovedností/kompetencí dětí s poruchami chování jsme evidovali i dovednosti funkční, které se vážou na *vrstevnickou oporu*, její vyhledávání i percepce (Vojtová, 2010, Matochová, 2014). Kvalita vztahů s vrstevníky byla přímo vázaná na kvalitu *prožívání školy a učení*. Čím lepší vztahy se spolužáky, tím lepší bylo prožívání školy a učení (Presová, 2014).

Pro intervenci v emocionální oblasti je důležité vědět, že cesta pozitivních zážitků je pro děti s poruchou chování cestou k *objektivizaci náhledu na vlastní situaci*. Příkladem jsou výpovědi dětí z výchovného ústavu, které se účastnily výzkumného projektu cílené intervence (Zlatušková, 2014). V té byly jako intervenční faktor využity vrstevnické vztahy mezi skupinou dětí s poruchami v chování a skupinou jejich neslyšících vrstevníků: „... ukázali mi cestu, uvědomil jsem si, že i když mám problémy, tak je to jen na mně a je to opravdu jednoduché se z toho dostat, protože oni neslyší, a už nikdy nebudou slyšet, a kdyby mohli, tak by pro to udělali vše, aby ten sluch měli.“<sup>5</sup> (s. 141). Vrstevnické aktivity a pozitivní zážitky jsou využitelné i pro cílenou intervenci sebevnímání a sebehodnocení. „*Super parta :) a nejvíc úžasný pocit, když mají všichni tričko s mým logem! Děkuji vám za tuhle zkušenost.*“ (s. 103).

## Výzvy v oblasti kognitivní podpory a rozvoje

Bez *orientace dítěte ve vlastní životní situaci a náhledu na své chování* je jen velmi obtížné postavit intervenční most ke změně jeho situace. Kognitivními procesy dítě poznává a zpracovává informace o okolním světě, druhých lidech a koneckonců i o sobě samém<sup>6</sup>. Rozvíjí své znalosti a myšlenkové procesy a současně také získává zkušenosti s vlastním chováním, se vztahy s druhými lidmi. V této oblasti vnímáme na základě našich výzkumů dvě základní výzvy pro intervenci: *posílit přístup cílové skupiny ke vzdělání a vzdělanosti a zprostředkovat jí náhled na vlastní chování*.

Do dětského domova se školou, popř. do výchovného ústavu přichází děti se zkušenostmi se selháváním ve školní práci a s odmítáním. Více než 50 % z těchto dětí má velmi špatné výsledky ve výuce, u 30 % je to ve třech hlavních předmětech (Vojtová, 2010, 2011). Jejich problémy s chováním a učním řeší školy nejčastěji *vyloučením* (srov. OECD, 2009, Vojtová, 2011). Kumuluje se tak široká škála rizik nejen *omezujících přístup dítěte s poruchou chování ke vzdělání*, ale i posilujících jejich *negativní sebeobraz*. Tyto závěry dokládají i mnohé výstupy z našich výzkumů. Silná korelace mezi známkou a sebehodnocením dítěte ukazuje na zvýšené riziko pro nízké sebevědomí (Presová, 2014). Bývají školou opakovaně odmítané (Vojtová, 2011). Tyto negativní zkušenosti nabýv-

5 Přepis je ponechán ve formě, jakou použil sám respondent.

6 Srov. s Vygotského teorií kulturněhistorického vývoje (Janoušek, 2015) nebo s Cooleyho koncepcí zrcadlového já, *looking-glass self* (Cooley, Schubert, 1998).

vají na významu zejména v kontextu zjištění, že vnímají *vůči škole silný závazek* (Presová, 2014) *a školu považují za důležitou pro úspěch v životě* (Vojtová, 2010). Tyto zkušenosti staví účinnou bariéru na jejich cestě ke vzdělání i k rozvoji osobního potenciálu. Ukazují na potřebu posunout pozornost speciálněpedagogické intervence do edukačních procesů běžné školy a zefektivnění výuky a učení dětí v riziku/s problémy v chování. Rozšiřování služeb středisek výchovné péče vnímáme jako první krok k jejímu naplnění.

### **Adaptace na obtížné životní situace**

Úroveň kognitivních dovedností souvisí se schopností adaptace a řešení problematických situací. *Adaptabilita* dětí s poruchou chování je *oslabená*, jak potvrzuje i výzkum L. Běhounkové (2012). Zejména v případě dlouhodobě rozvíjející se obtížné životní situace, která je pro poruchu chování charakteristická, se u těchto dětí rozvíjí negativní chápání své vlastní situace, svých aktuálních možností a budoucích perspektiv, což často vede k odmítání změny. Mívají často *obtíže nejen s vůlí ke změně své problematické situace, ale i s vírou v tuto změnu*. Tyto postoje pak ovlivňují jejich strategie adaptace v obtížných situacích a efektivitu samotné intervence. Spíše ji brzdí a komplikují (Červenka, 2010). Výzkum Leony Běhounkové (2011, 2012) však ukazuje, že i když odborní pracovníci umí oslabené dovednosti v této oblasti vymezit, nepracují s nimi cíleně. Naopak, bývají spíše zaměřeni na ty oblasti sociálních dovedností, které označili za nejméně deficitní.

O povědomí odborné veřejnosti o těchto specifikách a potřebách v intervenční podpoře dětí s problémy/poruchami chování svědčí i standardy školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (Pacnerová, Janský, 2015), které ve vztahu k výše uvedené problematice podtrhují potřebu rozvoje *potenciality* dítěte a *podpory jeho orientace ve svém osobním životním příběhu*.

### **Výzvy v sociální oblasti**

**Obtíže a deficity** v kognitivní či emocionální oblasti, stejně jako problematické zkušenosti s druhými lidmi (nedůvěra vůči okolí, zkušenost s odmítáním či nepřijetím atp.) vstupují do **sociálních interakcí** dítěte a významnou měrou ovlivňují nejen jejich kvantitu, ale i kvalitu. Zkušenost dítěte s poruchou chování je v této oblasti významně zatížena a v sociální úrovni se řada odlišností dítěte projevuje a dostává svůj význam (negativní či pozitivní). Na druhou stranu *je to sociální interakce, v níž především probíhá intervence*. Jde především o sociální interakce s vrstevníky (kolektivní aktivity, skupinová práce) nebo s pedagogy/psychology (facilitace skupinových aktivit, individuální práce). Efektivita intervence s kvalitou vztahů a percepcí jejich aktérů proto velmi úzce souvisí.

### **Vnímání vztahů**

V našich výzkumech se opakovaně objevuje, že percepce vztahů dětí s problémy/poruchami chování s učiteli je negativně zabarvená (Vojtová, 2010, Presová, 2014). Zjištění ukazují na *nedůvěru k učitelům jako skupině*, na vnímaný *nezájem a lhostejnost ze strany učitelů*. Přitom vůči konkrétním osobám učitelů se taková paušalizace neobjevuje. **Až 90 % respondentů** – žáků má ve škole oblíbeného učitele, který je vyslechne, když jej vyhledají. Vztahy však děti nepovažují za příliš důvěrné. Důležitým ukazatelem významu vztahu mezi dítětem s problémy/poruchou chování a učitelem je i **korelace kvality vztahu se záško-*lác*tívím** (-0,263; -0,348; -0,380). Komunikace mezi žáky a učiteli „*se zdá být na jednu stranu otevřená a zároveň konfliktní, zasažená mocenským přístupem učitelů*“, přičemž právě tento přístup je stále více vnímán jako pomyslná „*třecí plocha, na které ony konflikty snadno vznikají*“ (Presová, 2014, s. 117).

### **Rodinné vztahy**

Segregace v institucionální výchově je součástí intervenčních opatření při práci s dětmi s poruchami chování (Kauffman, 2005, Vojtová, 2010). V rámci této formy intervence je však stále potřeba zohledňovat i vývojovou potřebu dítěte *mít s rodinou pevný a pro ně srozumitelný vztah*. Kontakt s rodinou a funkční rodinné vztahy posilují účinnost intervence. Naopak destabilizace těchto vazeb zvyšuje rizika problémového chování. Jak je to v praxi zohledňováno, jsme se zajímali ve výzkumu z roku 2012 (Vojtová, 2012)<sup>7</sup>. Celých 80 % respondentů udržovalo kontakt s domovem příležitostnými návštěvami, nad 15 % jezdilo domů několikrát měsíčně. Zarážející bylo, že téměř polovina dětí měla dojezdovou vzdálenost delší než dvě hodiny cesty od původního domova a 12 % mělo domov vzdálen dokonce nad 5 hodin cesty. Je potřeba také zmínit, že rodiče dětí neměli o spolupráci s pedagogy institucí ÚV/OV moc zájem. Pouze něco málo přes 25 % bylo nějakým způsobem aktivní, 54 % pak spolupracovalo pouze po výzvě či nátlaku ze strany instituce, zbývající nespolupracovali vůbec. V jiném výzkumu jsme došli k závěru, že systém není dostatečně nastaven na posilování vztahu dítěte s rodinou (Segetová, 2015). Pozitivní změny však ukazují kontext zaváděných standardů, v nichž „*podpora udržování navázaných vztahů mezi dítětem a jeho rodinou a blízkými lidmi*“ patří mezi důležité cíle intervence (Pacnerová, Janský, 2015).

### **Sociální opora**

Sociální vztahy se v našich výzkumech ukazují jako důležitá komponenta sociálního života a intervenčních procesů dětí s poruchou chování, a to jak z hlediska dětí samotných, tak z hlediska pedagogů. *Vrstevníci jsou pro děti samotné nejsilněji*

---

7 Celková skupina respondentů tvořilo 269 dětí v ÚV/OV z důvodu poruchy chování.

vnímaným zdrojem sociální opory (Vojtová, 2010, Presová, 2014, Matochová, 2014). Až 3/4 dotazovaných má ve třídě čtyři a více kamarádů, 4/5 se přiklání k názoru, že je spolužáci mají (celkem) rádi, vztahy jsou důvěrné, čím lepší vztahy se spolužáky, tím lepší prožívání školy a učení (Vojtová, 2010, Presová, 2014).

V kontextu s vývojovými potřebami, jde o dobrou zprávu, vezmeme-li v úvahu, že nejvyšší procento dětí je v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy v období puberty či adolescence (Vojtová, 2011). Preference a vnímaná opora ze strany vrstevníků odpovídá obecným vývojovým předpokladům/potřebám dětí v daném věkovém období. Uvedená zjištění výzkumů naznačují, že alespoň část jejich vývojových potřeb má příležitost být naplnována. Je to informace, že se v dané obtížné situaci necítí být zcela opuštěny, samy. Na druhé straně pro pedagogy je to informace jak o možnostech zdrojů využitelných pro edukaci/intervenci (kolektivní aktivity, skupinová práce), tak o možnostech rizik (tendence dítěte být konformní se *sociálně deviantně* zaměřenými skupinami vrstevníků, gangy, party...).

Horší zprávu však dávají jiné výstupy z šetření J. Matochové (2014) o sociální opoře od profesionálů (vychovatelů, etopedů, učitelů), kterou děti nevnímají jako dostačující. V kontextu efektivity intervence není otázka, zda tato opora fakticky je, či není dostačující, ale jak je percipovaná. Podstatné je, že z hlediska dítěte se opora jeví jako nedostatečná, neboť podobně negativně laděné postoje a představy dítěte vůči dospělým (pedagogům) mohou ovlivnit formu jejich adaptační strategie (jejich *vůli ke změně i víru ve změnu* – srov. Červenka, 2010). Na druhou stranu si jsou výchovní profesionálové vědomi enormní důležitosti pozitivních vztahů s dítětem coby podstatné součásti edukace/intervence (Červenka, 2014). Vnímají je jako prostředek edukace/intervence a současně považují kultivaci vztahů dítěte s poruchou chování za její cíl. Stejně tak i standardy (Pacnerová, Janský, 2015) mají „*práci s narušenými vztahy*“ a „*podporu individuálního vztahu dítě – pracovník v zařízení*“ mezi důležitými cíli intervence.

## Výzvy v oblasti profesní přípravy

Jedním z významných aspektů inkluze v dospělosti je pracovní začlenění. Ovlivňuje kvalitu života člověka především v dimenzi spokojenosti s vlastními kompetencemi a v dimenzi ekonomického zajištění a finanční nezávislosti.

V tomto kontextu nemůžeme opominout již výše zmíněný fakt, že nejvyšší procento dětí je v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy v období středoškolského vzdělávání, předprofesní přípravy (Vojtová, 2011). **Podpora, posilování a provázení při překonávání bariér v cestě za profesí** je proto důležitou součástí intervenční praxe v institucionálních podmínkách<sup>8</sup>.

---

8 Středoškolské vzdělání zvyšuje v České republice příjmy člověka až o 20 % OECD (2009).



Pro efektivitu předprofesní přípravy v praxi ústavní a ochranné výchovy jsou důležité především aspekty **aktivní participace** jedince na svém vzdělávání a úroveň jeho kompetencí pro naplnění požadavků oboru. Další, mnohdy opomíjenou dimenzí jsou **zaměstnavatelem očekávané kompetence** uchazeče o práci. Nebývají spojené jen s profesní zdatností budoucího zaměstnance, ale také s jeho osobnostními projevy, jako jsou například způsob komunikace, úroveň tvořivosti, samostatnost v rozhodování, důslednost atd. (srov. Vojtová, 2011, Linhartová, 2015).

**Cílená intervence** v procesech předprofesní přípravy musí proto reagovat na *specifické potřeby* dítěte související s jeho *motivací* k přípravě na povolání a s pokrokem v jeho *dovednostech a kompetencích* stejně jako na požadavky a představy zaměstnavatelů na (nejen profesní) dovednosti a kompetence budoucího zaměstnance.

### **Nabídka**

Škála *oborů* je do velké míry omezená segregacním charakterem intervenční práce s dětmi s poruchami v chování. Segregace (po určitou nutnou dobu) je součástí intervence s jedinci s nejtěžší formou poruchy chování nejen v českém prostředí, ale i v prostředí zemí s kontinuální demokratickou tradicí vzdělávání<sup>9</sup>. Právě segregacní charakter intervence nabídku profesního vzdělávání omezuje. V souvislosti se systémovými změnami v institucionální výchově jsou v praxi zaváděna opatření pro změkčení těchto omezení. Dokládají to *Standards kvality péče...*, které již jasně podporují vzdělávání dětí z institucionálního zařízení v běžných školách. Stejně tak i praxe některých zařízení dává dětem možnost docházet do škol v místě. Přesto musíme počítat s tím, že v ústavní výchově bude stále skupina dětí, která se v souvislosti s potřebami intervence a charakteru poruchy chování bude muset vzdělávat ve škole při zařízení. Potřebu výzkumu oblasti nabídky profesní přípravy posiluje i změna procesu zařazování dětí do institucí ústavní a ochranné výchovy přímo soudem<sup>10</sup> bez zapojení diagnostických ústavů. Prezentace nabídky vzdělávacích možností samotnými zařízeními je velmi významným zdrojem relevantních a hlavně důležitých informací pro rozhodování soudu, rodičů, sociálních pracovníků i dětí samotných o místě výkonu ústavní/ochranné výchovy pro konkrétní dítě.

Věra Linhartová (2013, 2015) proto analyzovala nabídku vzdělávacích možností s cílem zmapovat vzdělávací nabídku předprofesní (sekundární) přípravy v institucích ústavní a ochranné ústavní výchovy. Výzkum probíhal ve dvou fázích a s různou metodologií. Šetření dělily tři roky.

Z analýzy webových stránek všech výchovných ústavů v České republice jako veřejně dostupných informačních zdrojů zjistila, že *prezentace nabídky stu-*

9 Aktuálním tématem je však přechodný charakter této segregace na nezbytně nutnou dobu.

10 Viz zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

*díjných a vzdělávacích možností a činnosti zařízení je ve velké míře podhodnocovaná.* Informace jsou často pouze formální a jejich informační hodnota pro dítě samotné bývá velmi mizivá. Z informací webových stránek vyplývá, že zařízení nabízí převážně učební obory pro studenty s předpoklady k manuální práci. Největší nabídka je ve skupině Gastronomie, hotelnictví a turismus, Zemědělství a lesnictví a Stavebnictví, geodézie a kartografie. Nejčastějšími obory, které mohou děti ve výchovných ústavech studovat, jsou obor Praktická škola dvouletá a Praktická škola jednoletá. Dalšími obory s vyšší četností jsou Stavební práce, Provozní služby a Provoz společného stravování. Podobné informace zjistila Linhartová i ve druhé fázi šetření, která opírala o kvantitativní sběr dat přímo od odborných pracovníků výchovných ústavů. Pouze nabídka praktických škol se snížila.

### **Orientace**

Další důležitou informací pro praxi je zjištění E. Veselé (in: Vojtová, 2012a), které ukazuje na *nepřesnou/zkreslenou představu* zájemců o obsahu oboru a s tím související nepřiměřené atribuční cíle, které si do života nesou. Ilustrací je výpověď respondentky tohoto výzkumu – dívky z výchovného ústavu: „*Budu chodit do práce. (...) Já? Kosmetičku, ale... tak na to asi nebudu mít no. Ale chtěla bych dělat kosmetičku nebo dělat u dětí, strašně mě prostě baví, že bych chtěla dělat u dětí, no. Ve školce nebo tak... s mou školou budu dělat tak uklízečku leda, nebo skladníka nebo něco.*“

Příkladem výzkumu přímo podporujícího intervenci je výzkumný projekt Literacy<sup>11</sup>. Jeho výstupem je webový portál [www.literacyportal.eu](http://www.literacyportal.eu). Podporuje nejen orientaci v profesích, ale i ve strategiích potřebných pro získání práce a pro úspěšné začlenění do pracovního týmu. Přínos dokresluje výpovědi z portálu: „*Práci si člověk hledá celý život a nejenom tu, co nás živí... škoda, že se tento návod již nenabízí ve školách i v rodinách, divili bychom se, jak by pomohl...*“ (Balharová, Vojtová, Presová, 2015, s. 80).

### **Fluktuace a předčasné ukončení studia**

S výše uvedenými fakty souvisí fluktuace a předčasné opouštění studia. V našem šetření (Vojtová, 2011) 55 % z respondentů měnilo školu, popř. studijní program a 7 % ukončilo středoškolskou docházku v 1. ročníku. Ukončení

---

11 Jde o mezinárodní výzkum, v němž se ke spolupráci sešel mezioborově propojený tým z oboru informatiky, medicíny, speciální pedagogiky a psychologie z pěti zemí: Španělska, Izraele, České republiky, Maďarska a Rakouska. Cílem výzkumu bylo vyvinout webový portál pro zlepšení kvality života lidí ohrožených problémy ve čtení a sníženou funkční gramotností. Posílit jejich možnosti k plnému začlenění do společnosti s využitím prostředí internetu a jeho nástrojů. V týmu České republiky byla i spoluautorka textu V. Vojtová.

oboru v prvním ročníku i střídání studijních programů podporuje kritiku nedostatečné nabídky oborů. Ani možnost dobrovolného prodloužení pobytu v zařízení po dobu dalšího studia, která se na první pohled jeví jako lepší řešení, se nezdá být řešením. Dobrou zprávou je, že se zvyšuje počet mladých lidí, kteří tuto možnost využívají. Dlouhodobě je to však pouze malé procento. Například v letech 2012/2013 a 2013/2014 tuto možnost využilo jen kolem tří stovek mladých lidí z celkového počtu kolem tisíce odcházejících z ÚV a OV (ÚIV, 2013).

Na druhou stranu jsme ve výzkumech evidovali i poměrnou úspěšnost mnohých mladých lidí, kteří prošli předprofesní přípravou v podmínkách institucionální výchovy, v pracovním životě. V katamnestických šetřeních 56 respondentů se ukázalo, že většina z nich (30) pracovala a další 2 ženy byly na mateřské dovolené<sup>12</sup>. V práci se vnímala jako kompetentní. V souvislostech s obtížemi tito mladí lidé uváděli, že nejtěžší období pro ně bylo přímo po ukončení ústavní výchovy, kdy nemohli najít práci. Mnozí řešili svou situaci brigádními poměry, někteří rekvalifikací. Respondenti opakovaně zmiňovali potíže s *komunikací a s pomalostí* v pracovním procesu, za které byli kritizováni, popř. propuštěni. *Předsudky* spojené s dřívějším pobytem ve výchovném ústavu respondenti až na jednu dívku v zaměstnání nepocítovali.

## Závěr

Životní výzvy, jimž čelí děti s poruchami chování, jsou v řadě ohledů podobné těm, které řeší ostatní děti v jejich věku. V řadě ohledů se však jejich situace liší charakteristikami souvisejícími jak přímo s poruchou chování jako takovou, tak s důsledky, jež s sebou nese fakt, že pobývají v zařízeních pro výkon ústavní/ochranné výchovy. Nedostatek pozitivních životních zážitků, ať spojených s interakcí s jinými lidmi, nebo s vlastní úspěšností, zvyšuje jejich frustraci a napětí. Blokuje i příležitosti k učení jak v emocionální, tak i v kognitivní a sociální oblasti. Specifické potřeby těchto dětí, na které ukazují výstupy z výzkumů, je potřeba vnímat v kontextu cílů edukačních a intervenčních procesů ve školských institucích pro výkon ústavní a ochranné výchovy. V kontextu cílů individuálního plánu intervence (plánu rozvoje) je to individuální speciálněpedagogická/psychologická diagnostika, která edukační a intervenční cíle specifikuje podle potřeb konkrétních dětí. Pro efektivní nastavení a realizaci intervence jsou konkrétní „*odborní profesionálové*“ nejdůležitějším zdrojem.

---

12 Základní metodou sběru dat byl vedle analýzy dokumentace výchovných ústavů strukturovaný rozhovor. Celkový počet respondentů šetření byl 58, z toho 5 chlapců. Data z dokumentace sloužila jako zdroj informací o potenciálních respondentech výzkumu. Respondentům zanikla ústavní (ochranná) výchova minimálně 5 roků před naším šetřením.

## Zdroje

- Balharová, K., Vojtová, V., Presová, J. (2015). *Žvládání každodenního života dospělých lidí s dyslexií – internet jako cesta k inkluzi*. Brno: COPRINT; PPP Brno.
- Běhounková, L. (2010). *Artefietická facilitace a intervence rizikových žáků na 2. stupni základní školy* (rigorózní práce). Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- Běhounková, L. (2011). *Rozvoj sociálních dovedností ohrožených dětí v institucionální výchově v kontextu přípravy na samostatný život* (disertační práce). Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/40535/pedf\\_d/&gt](http://is.muni.cz/th/40535/pedf_d/&gt).
- Běhounková, L. (2012). *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči*. Praha: NUV.
- Běhounková, L. (2013). Sociální kompetence jako zdroj intervenční potřeby u dětí v riziku poruchy chování. In: Vojtová, V., Pavlovská, M. *Včasná intervence jako zdroj inkluzivních přístupů k dětem v riziku poruch chování*. Brno: Masarykova univerzita.
- Cooley, C. H., Schubert, H. J. (1998). *On self and social organization*. Chicago: University of Chicago Press.
- Červenka, K. (2010). Vůle ke změně a víra ve změnu: Důležitost subjektivního hlediska dítěte s poruchou chování pro pozitivní změnu jeho situace. In: Bartoňová, M., Vítková, M., et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Červenka, K. (2014). *Ždroje a bariéry sociální inkluze dětí s poruchami chování z hlediska výchovných profesionálů*. Brno: Masarykova univerzita.
- Helus, Z. (2004). *Dítě v osobnostním pojetí: Obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele a rodiče*. Praha: Portál.
- Janoušek, J. (2015). *Psychologické základy verbální komunikace*. Praha: Grada.
- Kauffman, J. M. (2005). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth* (8. vyd.). Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Linhartová, V. (2015). *Rozvoj pracovních kompetencí u dětí v institucionální výchově v kontextu přípravy na samostatný život* (disertační práce). Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- Matochová, J. (2014). *Podpůrná dimenze institucionální a preventivně výchovné edukace* (rigorózní práce). Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- Education today: the OECD perspective*. (2009). Paris: OECD.
- Pacnerová, H., Janský, P., et al. (2015). *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče*. Praha: NUV.
- Presová, J. (2014). *Školní vztahová síť jako riziko vývoje poruch chování* (disertační práce). Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- Presová, J. (2014). *Školní vztahová síť jako zdroj resilience dětí v riziku poruch chování*. Brno: Masarykova univerzita.
- Procházková, M. (2011). *Intervence u dětí ve výchovném ústavu* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- Segetová, P. (2015). Zastoupení neziskového sektoru v ČR se zaměřením na rodinu. In: Červenka, K., Vojtová, V., Kachlík, P. *Faktory resilience v interenci 3P jako koncept inkluzivních strategií v etopedii*. Brno: Masarykova univerzita.

- Vojtová, V. (2011). Dilemata podpory a intervence žáků s poruchou chování v období před uložením ústavní výchovy. In: Bartoňová, M., Vítková, M., et al. *Vzdělávání žáků se vzdělávacími potřebami V. Education of Pupils with Special Educational Needs V.* Brno: Paido.
- Vojtová, V. (2010). *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku poruch chování a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti.* Brno: Muni Press.
- Vojtová, V. (2012). Podpora vztahů s rodinou u dětí s poruchami chování v ústavní výchově. In: Bartoňová, M., Vítková, M. *Vzdělávání žáků se vzdělávacími potřebami VI. Education of Pupils with Special Educational Needs VI.* Brno: Masarykova univerzita.
- Vojtová, V. (2012a). Sociální práce jako dimenze speciálněpedagogické intervence. In: Truhlářová, Z., Levická, K. (eds.). *Od teorie k praxi, od praxe k teorii.* Hradec Králové: Gaudeamus.
- Zlatušková, P. (2014). *Projekt „Inspírjens bez bariér aneb my si rozumíme“ z pohledu etopedické praxe* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.



# **Proměny v péči o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče v ČR za uplynulých 10 let**

Lucie Myšková, Roman Petrenko

Národní ústav pro vzdělávání

## **Anotace**

Příspěvek prezentovaný v rámci konference Kvalita péče o děti v ústavní výchově vychází z analýzy trendů a vývoje zařízení pro výkon ústavní výchovy v České republice v letech 2005 až 2014. Věnujeme se v něm vybraným jevům ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče a jejich proměnám v čase. Data, která jsou v příspěvku prezentována, pocházejí z každoročně sbíraných výkazů určených pro školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a střediska výchovné péče. Sběr výkazů a shromažďování dat zajišťuje ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro vzdělávání dalších pedagogických pracovníků je přímo řízená organizace MŠMT a data z výkazů zařízení dostal k dispozici pro analýzu a popis trendů v oblasti ústavní výchovy. Analýzu dat získaných od jednotlivých zařízení pomocí každoročně vyplňovaných výkazů vnímáme jako jednu z možností, jak zachytit trendy a vývoj systému ústavní výchovy v rámci školského resortu v ČR. Zároveň je třeba ale upozornit na to, že systém péče o ohrožené děti je v naší republice rozdělen do několika resortů, příspěvek tedy nereflakuje vývoj péče o ohrožené děti celkově, ale pouze jeho vybranou část v rámci školského resortu.

## **Úvod**

V uplynulých letech se MŠMT a MPSV zabývalo transformačními procesy v oblasti péče o ohrožené děti. V obecných cílech je opakovaně zmiňována tendence ke snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných v zařízeních, posílení prevence a důraz na kvalitu a profesionalitu poskytované péče o děti a jejich rodiny (Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT

na období 2014–2020; č. j. MŠMT – 23522/2014). Vzhledem k tomu, že se zabýváme především tématem ústavní výchovy a preventivně výchovné péče ve školství, nepostihujeme vývoj péče o ohrožené děti v celém rozsahu, ale vybíráme právě tuto část. Zároveň jsme si vědomi toho, že nelze data přímo interpretovat ve vztahu ke kvalitě péče. Přesto vnímáme jako důležité při nastavování dalších kroků směrem ke kvalitě péče o ohrožené děti přinést také informace o tom, kde se na poli ústavní a ochranné výchovy nacházíme, a poohlédnout se za tím, kde jsme byli před 10 lety.

## **Sběr dat**

Níže prezentovaná data byla získána zpracováním informací z výkazů o zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy (dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, diagnostické ústavy) a z výkazů o střediscích výchovné péče. Data, která každý rok zařízení vyplňují do připravených formulářů, eviduje MŠMT od roku 2005.

Výkaz určený zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy má část určenou pouze pro údaje z diagnostických ústavů a část pouze o dětech z dětských domovů a výchovných ústavů. Většinu ukazatelů ale výkaz sleduje shodně od všech zařízení, pro která je určen. Evidují se např. počty přijatých dětí i těch, které odešly, získané vzdělání dětí, jejich struktura ve vztahu ke školní docházce, pohlaví dětí, postižení atp. Dále se ve všech zařízeních sledují počty odborných pracovníků včetně pohlaví zaměstnanců a také prostorové podmínky jednotlivých zařízení.

Podoba výkazu se v průběhu let mírně obměňuje. Několik nových položek bylo do výkazu postupně přidáno (například sledování počtu dětí s poruchami chování), několik ukazatelů se naopak sledovat přestalo (např. dosažené vzdělání u zaměstnanců zařízení). Jednotlivé roky se proto nedají plně srovnat ve všech ukazatelích. Většina položek je však ve stejné podobě monitorována již 10 let, a data tak nabízí příležitost pro analýzu trendů v oblasti ústavní výchovy za delší časový úsek.

Naopak určitým limitujícím faktorem současné podoby výkazů je fakt, že údaje se sbírají souhrnně za celé zařízení. V rámci jednotlivých zařízení se proto již nedá určit bližší složení dětí nebo propojit údaje mezi sebou. Výkaz na mnoha místech není jednoznačný a vyvolává otázky, jeho vyplnění není vždy intuitivní. Ke správnému vyplnění výkazů je často nutné prostudovat doprovodný metodický pokyn s informacemi a vysvětlivkami. Informace ze zařízení jsou omezené.



## **Vybraná data – zařízení pro výkon ÚV/OV**

### ***Počet zařízení a jejich kapacita***

Jedním z cílů transformačních koncepcí v oblasti péče o ohrožené děti je snižování počtu zařízení pro dlouhodobý pobyt dětí (rámcová koncepce MŠMT, 2009). V rámci školského resortu jde o zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, tedy dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy a řadíme sem i diagnostické ústavy. Počty těchto zařízení se v průběhu uplynulých deseti let měnily pozvolna. Mezi lety 2005 až 2008 zařízení nepatrně přibývalo, od té doby jejich počet postupně mírně klesá. V roce 2008 bylo v České republice celkem 232 zařízení, v roce 2014 jich bylo 218. Nejvíce je dětských domovů, jejich počet ale také nejvíce klesá, a to z počtu 154 v roce 2008 na počet 145 v roce 2014. Dětských domovů se školou bylo v uplynulých 10 letech stále přibližně 30, stejně tak výchovných ústavů bylo po dlouhou dobu 33, roku 2012 poklesl jejich počet na 29. Diagnostických ústavů bylo konstantně 14, v posledním sledovaném roce jeden ubyl.

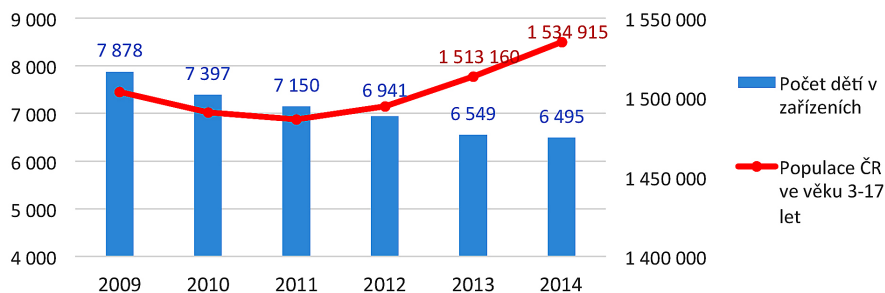
V uplynulých dekadách byla zařízení často kritizována za velký počet dětí na pokojích a různá doporučení směřovala k redukci 3- a vícelůžkových pokojů. Cílem je přiblížení rodinnému prostředí z hlediska zachování určité míry soukromí (Usnesení rady pro lidská práva, 2001). Proto nás ve výkazu zajímala také položka, ve které mohou jednotlivá zařízení označit, zda mají lůžka v ložnicích nebo v bytech a kolik lůžek na pokojích je. Podíl lůžek v bytech neustále narůstá, z původních 17 % v roce 2005 na 30 % v roce 2014. V průběhu měřeno období je také patrný trend směrem ke zmenšování počtu lůžek na jeden pokoj. Pokoje se čtyřmi a více lůžky postupně ubývají (z 262 v roce 2007/2008 na 116 v roce 2014/2015), a naopak postupně přibývají ložnice jednolůžkové (ze 162 v roce 2007/2008 na 215 v roce 2014/2015). Klesá tak průměrná kapacita ložnic i celkový počet lůžek v zařízeních.

### ***Děti***

#### ***Počet dětí v zařízeních***

Jak naznačuje předchozí sledování počtu zařízení a lůžek, je patrné, že také počet dětí v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy od roku 2009 pozvolna klesá. V průběhu sledovaného období klesl celkový počet dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy z počtu 7621 v roce 2005/2006 na 6495 v roce 2014/2015. Došlo tak k 15% poklesu počtu dětí v ústavní výchově za posledních 10 let. Ke klesání počtu dětí docházelo pozvolna ve všech sledovaných letech, vyjma let 2007/2008 až 2009/2010, ve kterých byl zaznamenán nepatrný nárůst, a to především ve výchovných a diagnostických ústavech (v dětských domovech ani dětských domovech se školou větší navýšení v těchto letech ne-

pozorujeme). Ke klesání počtu dětí v zařízeních dochází i přesto, že v populaci počet dětí, které jsou ve stejném věku jako děti umístěné, stoupá.



Graf č. 1: Počet dětí v zařízeních ÚV/OV a v populaci

Nejvíce dětí se dlouhodobě nachází v dětských domovech, kterých je v poměru k dalším typům zařízení nejvíce, v průměru za sledované období je to 63 % dětí umístěných v zařízeních pro výkon ÚV/OV. Jejich počet zaznamenává ve sledovaném období pokles ze 4889 dětí v roce 2005 na 4314 dětí v roce 2014, což je 12% rozdíl oproti stavu před devíti lety. Stejný trend úbytku počtu dětí je patrný i u dětských domovů se školou, a to z 827 dětí v roce 2005 na 679 dětí v roce 2014, což je pokles o 18 %. Výchovné ústavy zaznamenávaly do roku 2009 nárůst celkového počtu dětí, poté ale přišel konstantní pokles z 1534 v roce 2009 na 1081 v roce 2014, což činí 30% pokles za 5 let. Ve všech typech zařízení tedy počty dětí celkově klesají. V obecném povědomí, ale i v českých médiích (např. Týden, 2012) byla představa, že jde stále o zařízení pro více než 60 dětí, jak tomu bylo v druhé polovině 20. století. Z uvedených počtů vyplývá, že průměrně mají zařízení přibližně 30 dětí (méně dětí je v průměrném DDS, více ve výchovném ústavu).

Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy tvoří jen část celkového systému péče o ohrožené děti v České republice. Ačkoli jsme data z dalších resortů podrobně neanalyzovali, podle údajů z ročních výkazů o výkonu sociálněprávní ochrany dětí vyplývá (data sbírá ministerstvo práce a sociálních věcí), že např. dlouhodobě roste počet dětí umístěných v pěstounské péči. V roce 2005 to bylo 4529 dětí, na konci roku 2014 už 9771. Nejvýraznější skok přitom přišel v posledních dvou letech. Značně taky vzrostl počet dětí umístěných v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), ale v absolutních číslech je proti pěstounské péči nebo dětským domovům o řád níže. Počet dětí, které aktuálně pobývají v těchto zařízeních, se počítá na stovky.

### *Složení dětí z hlediska věku a povinné školní docházky*

Obecně se dá říci, že složení dětí v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy se v průběhu let mírně posunuje ke starším dětem. Děti ve věku povinné školní docházky do patnácti let představují dlouhodobě nejsilnější věkovou skupinu mezi klienty sledovaných zařízení (v roce 2014 bylo těchto dětí v zařízeních 40 %, za uplynulých 9 let poměr poklesl o přibližně 4 %). Nárůst za uplynulé roky představuje skupina klientů starších 18 let, kteří již ukončili povinnou školní docházku, ale soustavně se připravují na povolání, tedy dále se vzdělávají, což je podmínka k tomu, aby mohli být v zařízeních i po zletilosti (zákon č. 109/2002 Sb.). V procentuálním zastoupení se velikost této skupiny za sledované období prakticky zdvojnásobila z 5,4 % na 11,2 %.

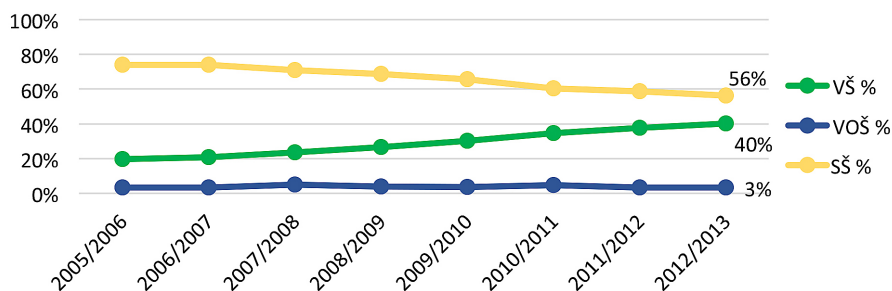
### *Vzdělání dětí*

Získané vzdělání ovlivňuje do určité míry uplatnění na trhu práce v dospělosti a tím i kvalitu dalšího života dětí umístěných v zařízeních (Burda a kol., 2003). Proto jsme vybrali ještě krátce informace týkající se získaného vzdělání dětí z dětských domovů a výchovných ústavů. Zastoupení dětí, které v daném školním roce dokončí středoškolské vzdělání, se dlouhodobě zvyšuje. V roce 2014/15 to bylo 352 dětí, což představuje 6,5 % ze všech dětí umístěných v těchto zařízeních. Necelá 2 % dětí studovala v roce 2014 na vysoké nebo vyšší odborné škole a i počet těchto studentů se zvyšuje. Naopak procento těch, kteří získají výuční list, za poslední roky mírně klesá. Ve vztahu k dosaženému vzdělání dětí je třeba ještě podotknout, že v zařízeních je několik let konstantně přibližně 35 % dětí s postižením, a to nejčastěji s mentálním.

### ***Pracovníci zařízení ústavní výchovy***

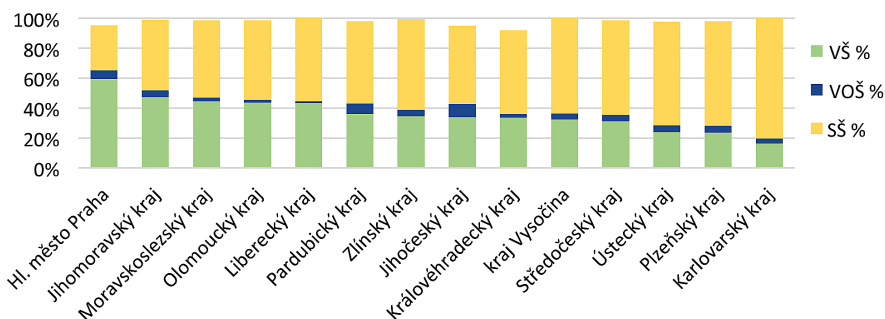
#### *Vzdělání pracovníků*

Mezi nejčastější důvody příchodu dětí do zařízení bývají uváděny výchovné problémy a záškoláctví (Veřejný ochránce práv, 2011). Do zařízení přicházejí děti často s náročnou životní zkušeností, které potřebují odbornou péči. Vychovatelé v zařízeních musejí splňovat kvalifikaci speciálního pedagoga (zákon č. 563/2004 Sb.). Počet vysokoškolsky vzdělaných vychovatelů se za 8 let (od roku 2005 do roku 2012) více než zdvojnásobil. I přes tento trend však tvořili v roce 2012 většinu vychovatelů stále lidé s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským, a to 56 %. Podíl vysokoškolsky vzdělaných vychovatelů stoupl ve stejném roce na 40 %. Bohužel údaje o dosaženém vzdělání pracovníků v zařízeních přestal výkaz od roku 2012/2013 sledovat.



Graf č. 2: Vzdělání vychovatelů v zařízeních

Pokud se podíváme na rozdíly ve vzdělání odborných pracovníků za rok 2012 podle krajů, zjistíme značné rozdíly. Největší počet vysokoškolsky vzdělaných pracovníků měla zařízení v Praze. Více než 40 % vysokoškoláků z celkového počtu zaměstnanců měla zařízení v Jihomoravském, Moravskoslezském, Olomouckém a Libereckém kraji. Dalších šest krajů se pak pohybovalo mezi 30–40% zastoupením vysokoškoláků. Nejnižší podíl vysokoškolsky vzdělaných vychovatelů byl v Karlovarském kraji, a to 16 %.



Graf č. 3: Poměr vzdělání pracovníků v zařízeních podle krajů

### Počet dětí na odborného pracovníka

Kvalitu péče zprostředkovávají velkou měrou odborní pracovníci, kteří pracují přímo v kontaktu s dětmi. Odbornými pracovníky výkazy o zařízeních rozumí především vychovatele včetně vedoucích vychovatelů, dále speciální pedagogy, psychology, asistenty pedagogů a sociální pracovníky. Za rok 2014 připadalo na 1 odborného pracovníka v zařízení přibližně 1,5 dítěte. Nejvíce dětí připadá na pracovníka v dětském domově, za rok 2014 to bylo 1,8 dítěte, přičemž

oproti situaci před pár lety je stav o něco lepší. Ve výchovných ústavech došlo k výraznějšímu zlepšení a na jednoho pracovníka tam v roce 2014 připadalo 1,3 dítěte, zatímco v roce 2008 to bylo 1,6 dítěte. U dětských domovů se školou se situace prakticky nemění a v průměru tam připadá 1 dítě na 1 odborného pracovníka. U diagnostických ústavů je to aktuálně také tak, což je výsledkem skokového zlepšení.

Z výše prezentovaných dat jednoznačně vyplývají dva závěry. V uplynulých letech docházelo ke zvyšování vzdělání odborných pracovníků v zařízeních a zároveň mírnému posílení možností individuální péče s klientem díky snížení průměrného množství dětí vzhledem k počtu odborných pracovníků.

## **Vybraná data – střediska výchovné péče**

### ***Počet zařízení***

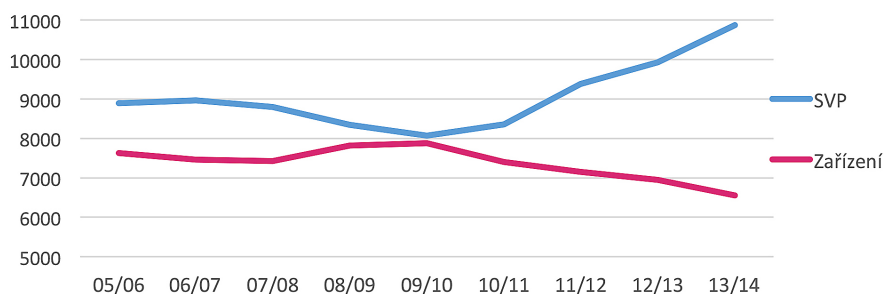
V letech 2005–2011 vyplňovalo evidenční výkazy 17 středisek výchovné péče. V roce 2012/2013 přibyl jedno zařízení, v roce 2013/2014 pak další čtyři. Poslední analyzovaná a představovaná data tak shromažďují údaje celkem od 22 středisek. Od té doby sledujeme ale výrazný nárůst počtu těchto zařízení, který zatím tato analýza nereflktuje. Současná rámcová koncepce MŠMT podporuje rozvoj dalších zařízení a posílení prevence v této oblasti. Zároveň začala vznikat zařízení také po uvedení platnosti nového občanského zákoníku, který významně ovlivňuje činnost diagnostických ústavů. V současné době MŠMT udává na svých webových stránkách 43 zařízení pro preventivně výchovnou péči.

### ***Klienti***

#### ***Počet***

Zatímco ve školním roce 2004/2005 vyhledalo službu středisek výchovné péče 9454 klientů, v roce 2009/2010 to bylo pouze 8064 klientů, což je nejnižší počet za celé sledované období. Od roku 2009/2010 počet klientů SVP každoročně roste, a to v průměru přibližně o 700 klientů ročně, což představuje každoroční nárůst o necelých 9 %. Za školní rok 2013/2014 vykázala střediska výchovné péče rekordní počet 10874 klientů, přičemž 90 % klientů využívalo ambulantních služeb středisek.

V letech, kdy byl počet klientů SVP nejnižší, byl naopak nejvyšší počet dětí umístěných v zařízení ústavní výchovy. Od roku 2009 pak neustále stoupá počet klientů SVP, zatímco klesá počet dětí umístěných v dětských domovech a dalších typech zařízení ústavní výchovy.



Graf č. 4: Počet klientů v zařízeních pro výkon ÚV/OV a v SVP

### Struktura klientů

Z hlediska struktury klientů vidíme, že největší část představovaly děti z druhého stupně základní školy. Tvořily více než polovinu všech klientů, v roce 2009/2010 vystoupal jejich podíl až na 57 %, za rok 2013/2014 byl 52,4 %. Čtvrtinu dětí představují žáci prvního stupně základní školy. Jejich podíl ve sledovaném období mírně narostl z 22,2 % v roce 2004/2005 na rovných 25 % v roce 2013/2014. Třetí největší skupinu představují žáci ze středních škol. Jejich podíl s různými výkyvy spíše klesá. V roce 2013/2014 představovali necelých 14 % z celkového počtu klientů středisek výchovné péče (v roce 2006/2007 to bylo 22 %).

### Pracovníci středisek výchovné péče

Ve střediscích výchovné péče bylo v roce 2014/2015 v rámci odborných pracovníků (tj. pedagogických a sociálních pracovníků) vykázáno nejvíce speciálních pedagogů a vychovatelů, dohromady tvořili více než 60 % sledovaných zaměstnanců. Dále bylo uvedeno 16 % psychologů a 13 % asistentů pedagoga. Pouze 9 % tvořili sociální pracovníci. Počet pracovníků ve střediscích výchovné péče nejprve v letech 2007 až 2010 trvale klesal, od té doby ale opětovně rostl (s výjimkou roku 2012). V roce 2014 vykázala zařízení celkem 384 pracovníků zaměstnaných na 335,1 úvazku. Vývoj počtu odborných zaměstnanců kopíruje vývoj počtu dětí.

### Závěr

Z uvedených vybraných jevů a sledování jejich vývoje nelze hovořit o trendu celkové péče o ohrožené děti v ČR ani nelze říct, zda se kvalita péče v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za uplynulých 10 let významně mění. Můžeme ale konstatovat, že se snižuje počet dlouhodobě pobytových

zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a snižuje se také počet dětí v těchto zařízeních. Děti, které v zařízeních žijí, jsou stále častěji ubytovány v bytech a zvyšuje se počet jednolůžkových pokojů. V zařízeních je stále více odborných pracovníků s vysokoškolským vzděláním. Také děti v zařízeních dosahují postupně stále vyššího vzdělání, ačkoli téměř 35 % dětí je s postižením, nejčastěji mentálním.

Při sledování dat získaných z výkazů středisek výchovné péče je zřejmý nárůst počtu středisek a jejich klientů. Největší část klientů představují děti z druhého stupně základní školy, ale mírně se zvyšuje i podíl mladších dětí.

Přestože celkově vnímáme, že uvedené vybrané jevy mohou směřovat k dobré praxi, je zřejmé, že kvalita poskytované péče o děti v zařízeních je zajišťována každým konkrétním pracovníkem v interakci s dítětem.

## Zdroje

Burda, V., Festová, J., Úlovcová, H., Vojtěch, J. (2003). *Přístup mladých lidí ke vzdělávání a jejich profesní uplatnění*. Praha: NÚOV. Dostupné z: [www.nuov.cz](http://www.nuov.cz).

ČTK (2015). Ombudsman kritizoval umístování dětí do ústavu z bytových důvodů. In: *Týden*. Dostupné z: [www.tyden.cz](http://www.tyden.cz).

*Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011*. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7710/Narodni\\_akcni\\_plan.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7710/Narodni_akcni_plan.pdf).

*Rámcová koncepce MŠMT v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy*. Dostupné z: [www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/transformace-institucionalni-vychovy-1](http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/transformace-institucionalni-vychovy-1).

Veřejný ochránce práv (2011). *Žpráva ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy*. Dostupné z: [www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2012/2012\\_skolska-zarizeni.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skolska-zarizeni.pdf).

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících.

Zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník.





# Detské domovy na Slovensku v sociálnom rezorte – zisky a straty

Albín Škoviera

Katolícka univerzita v Ružomberku a Filozofická fakulta Pardubickej univerzity

## Anotácia

System náhradnej výchovy v bývalom Československu vychádzal z dobrej rakúsko-uhorskej tradície, ktorú venovali opusteným deťom i ohrozenej mládeži jej vcelku osvietení vládcovia, ale aj ich nasledovníci. Riaditelia zariadení boli spravidla nadšení odborníci, ktorí reflektovali aktuálne prúdy pedagogického myslenia, problematike rozumeli a predovšetkým s deťmi s poruchami správania pracovali veľmi kvalitne. Od Kostomlat pod Milešovskou až po košický Komenského ústav.

Napriek všetkým negatívam, ktoré boli spojené s budovaním socializmu, oblasti inštitucionálnej náhradnej výchovy sa dotkli relatívne málo. V Československu neboli (ako napr. v bývalých NDR či Sovietskom zväze) až na 3-4 výnimky „mamutie“ zariadenia. V rámci profilujúcej sa špeciálnej pedagogiky bola tejto skupine venovaná aj značná teoretická pozornosť. Je možno paradoxné, že dnes viacerí renomovaní odborníci istý čas v „ideologickom závetrí“, ale i za trest, v prevýchovných zariadeniach veľmi úspešne pôsobili. Či už išlo o Z. Matějčka, M. Nakonečného alebo na Slovensku Š. Tatranského.

## Historické minimum

Nový spoločenský systém, ktorý sa etabloval po roku 1989, preberal teda funkčný logicky vybudovaný systém náhradnej výchovy, ktorý bol schopný reflektovať nové spoločenské podmienky i moderné vedecké poznatky a mal reálne potenciál plniť všetky svoje úlohy. Stotožňujeme sa s Labáthom (2015, s. 6), že *„je zbytočné hľadať nové cesty, pokiaľ existuje funkčný systém. Ten možno vždy skvalitňovať, nie je však potrebné ho odstraňovať a nahrádzať niečím neovereným a cudzím v našich podmienkach“*.

Samozrejme, jeho funkčnosť bolo potrebné posilňovať minimálne tromi cestami:

- ďalším vzdelávaním pracovníkov (od psychoterapeutických výcvikov po supervíziu),

- organizačnými zmenami (napr. znížením počtu detí vo výchovnej skupine, špecializáciou zariadení, väčšou otvorenosťou zariadení),
- prepojením preventívnej práce, rezidenciálnej starostlivosti a následných postredukčných a resocializačných služieb.

Relatívne málo investícií do dnes existujúceho systému môže teda viesť k jeho výraznému zefektívneniu. Ani z hľadiska manažérskeho, ani z hľadiska špeciálno-pedagogického nie je potrebné zásadne meniť celý systém. Ak je tu však politický záujem na zmene, pýtame sa, aké záujmy a pohnútky sú za takouto požiadavkou.

Začiatky fungovania československého „socialistického“ systému možno datovať do roku 1945, keď dochádza k „poštátneniu“ cirkevných a neštátnych detských domovov. Jeho skôr teoretickým koncom bol 31. december 1993. Prvé zmeny vychádzali zo zákona 273/1993 Z.z. a boli platné od 1. januára 1994. V kontexte osamostatnenia sa Slovenska plnili azda trochu aj funkciu posilnenia vlastnej štátnej identity. Zo zmien vyberáme aspoň tieto:

- menili sa názvy diagnostických ústavov na diagnostické centrá, výchovných ústavov na reedukačné domovy a ústavov s liečebno-výchovným režimom na liečebno-výchovné sanatóriá,
- vznikli centrá výchovnej a psychologickkej prevencie (vzdialene pripomínajú české strediska výchovnej péče),
- vytvoril sa legislatívny rámec pre profesionálnu náhradnú výchovu v rodine,
- vytvoril sa právny rámec pre samostatné výchovné skupiny,
- znížili sa počty detí vo výchovných a samostatných výchovných skupinách.

Skutočná zmena systému začala až rok 1996, keď na základe dohody medzi vtedy vládnymi politikmi (Mečiar a Slota), a to napriek absolútnemu nesúhlasu riaditeľov detských domovov, došlo od 1. januára 1997 k ich presunu z rezortu zdravotníctva a rezortu školstva pod sociálny rezort.

Zákon 195/1998 Z.z., o sociálnej pomoci vymedzil niektoré čiastkové zmeny, ale zásadné zmeny určoval až zákon 305/2005 Z.z. o sociálnej pomoci a sociálnej kuratele. Nielenže „de-pedagizoval“ detské domovy (zmenil ústavnú výchovu na ústavnú starostlivosť, výchovné skupiny na samostatné skupiny, profesionálnu výchovu v rodine na profesionálnu rodinu atď.), ale určil aj rok „zjednotenia“ ústavnej starostlivosti pod jeden rezort. V roku 2009 mali byť diagnostické centrá a reedukačné domovy súčasťou sociálneho rezortu. Anga-

žovanosť a silný odporu „terénu“, ale i priaznivejšej politickej konštelácii tento prechod zastavili a dodnes sa nerealizoval.<sup>1</sup>

### **Iný rezort, iná filozofia, iná kultúra**

Východiskovou tézou bolo, že „zjednotenie“ náhradnej inštitucionálnej a náhradnej rodinnej starostlivosti pod jedným rezortom (rezortom sociálnym) umožní to, že celý systém bude lepšie fungovať<sup>2</sup>. Túto tézu vnímame na jednej strane ako nepodloženú a dokonca aj nereálnu, na druhej strane ako nebezpečnú, pretože:

- náhradná výchova je zložitý systém, kde je logické, že nemalú časť tejto problematiky riešia rezorty vnútra (polícia), spravodlivosti (súdy), ale aj zdravotníctva<sup>3</sup> (najčastejšie zrejme psychiatria, ale aj iné),
- „zjednocovanie“ je veľmi často najmä mocenskou ašpiráciou, snahou o monopol, naopak kompatibilita systémov reálne umožňuje vzájomnú kontrolu, optimalizáciu riešení i prevenciu pred zneužívaním moci. (Ukázkovým príkladom je situácia v Českej republike, kde sa O „pole, lúky, lesy a vodu“ svojím dielom starajú ministerstvá zemедělství, životního prostředí i místního rozvoje, pretože práve to sa ukazuje ako funkčné.)

Formálne vzaté by zrejme vôbec nemal existovať spor o tom, pokiaľ tu nejde len o moc a peniaze, ktorý rezort bude detské domovy a prevýchovné zariadenia riadiť či zastrešovať. Ak by to bol skutočný problém, rezort školstva by na základe serióznej analýzy našli kompromisnú dohodu. Faktom ale je, že medzi rezortmi školstva a „sociálnymi“ existuje jednak dlhodobá nedôvera, jednak zásadne odlišné videnie problému.

---

1 To ale neznamená, že sa jej sociálny rezort vzdal. Zúčastnili sme sa v roku 2011 za školský rezort dvakrát rokovania na Ústredí práce sociálnych vecí a rodiny s generálnym riaditeľom MUDr. Ivanom Jurášom, ktorý tento zámer obhajoval. Nami požadovanú odbornú analýzu pred prijatím rozhodnutia, odmietol. Keďže vláda „padla“, v tomto bode sa vtedajší vládny program nenaplnil.

2 Argument, že to tak „vo vyspelých krajinách funguje“ nie je celkom pravdivý. V niektorých štátoch má sociálny rezort „dominanciu“, v iných nie. Je to dané skôr tradíciou i rozdelením moci a kompetencií medzi štátnou správou a samosprávou.

3 Minimálne jedna tretina detí vyrastajúcich mimo biologickú rodinu vyžaduje zvýšenú zdravotnú starostlivosť.

Tabuľka č. 1: Vybrané priority v rezortnej filozofii a kultúre

<i>Sociálny rezort</i>	<i>Školstvo</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Riadiace funkcie – často ľudia bez reálnej praxe v odbore</li> <li>· Riaditeľ-manažér nemusí byť odborník v odbore</li> <li>· Centralizácia so snahou o uniformitu (množstvo usmernení, frekvencia porád ap.)</li> <li>· Vzťah poskytovateľ – užívateľ sociálnych služieb – klient</li> <li>· Klient – „obet“ nevhodného sociálneho prostredia, ktorá potrebuje ochranu a návody</li> <li>· Vytváranie „bezpečného“ prostredia</li> <li>· Viac orientácia na „tu a teraz“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Zväčša ľudia, ktorí boli v pedagogickej a poradenskej praxi</li> <li>· Riaditeľ-manažér musí byť aj odborníkom v odbore</li> <li>· stá miera autonómie (zameranie škôl, rady školy atď.)</li> <li>· Vzťah tútor, pedagóg – dieťa, žiak, študent</li> <li>· Žiak – jedinec s negatívnymi životnými skúsenosťami, ktorý má potenciál a potrebuje podporu</li> <li>· Posilňovanie reziliencie, rozvoj možných copingových stratégií</li> <li>· Zameranie na perspektívy</li> </ul>

- V sociálnom rezorte sa prijalo riešenie bez skutočnej širokej diskusie. „Odborný priestor“ dostali najmä neziskové organizácie, ale bola prakticky (okrem „sociálneho školstva“) vylúčená ostatná akademická sféra. Neuskutočnila sa žiadna analýza funkčnosti systému.
- Centralizácia a „uzurpovanie“ moci sa prejavila v tom, že zanikli samosprávne orgány, ktorými boli rady školy (školských zariadení). Menovanie riaditeľov prešlo do výhradnej kompetencie najprv „krajského“, neskôr ústredného zriaďovateľa<sup>4</sup>. Prejavilo sa to najmä v štyroch rovinách:
  - v celkove väčšej obmene riaditeľov detských domovov; riaditelia cítia zvýšenú personálnu neistotu<sup>5</sup>, to ich následne vedie, v snahe „udržať si miesto“, k tomu, že oficiálne súhlasia s tým, čo prichádza z Ústredia práce sociálnych vecí a rodiny<sup>6</sup>,
  - v tom, že sa pod rúškou „manažérskej funkcie“ riaditeľmi stávali „politickí nominanti“, ktorí pred tým pracovali úplne v iných oblastiach (bankovníctvo, veterinárstvo, zahraničná vojenská misia apod.), výkon funkcie tu už nie je viazaný na pedagogická spôsobilosť,

4 „Kultúra“ Ústredia práce sociálnych vecí a rodiny pri odvolávaní riaditeľov detských domovov na Slovensku by si zaslúžila samostatnú štúdiu.

5 Zrejme nie je náhoda, že sa priemerná dĺžka pôsobenia riaditeľov v detských domovoch a prevýchovných zariadení v SR veľmi výrazne líši.

6 Viacero riaditeľov detských domovoch sa v osobných rozhovoroch vyjadruje veľmi kriticky k aktuálnej koncepcii na Slovensku, ale prakticky nikto sa ju neopoväží kritizovať.

- že sa oslabovala podrobnými vyhláškami a predpismi „zhora“, ktoré hraničili až s pracovným poriadkom (Blaho, 2013), právna subjektivita detských domovov, zvýšil sa rozsah administratívneho zaťaženie detských domovov i priamo administratíva vychovávateľov,
  - frekvencie regionálnych i celoslovenských porád riaditeľov detských domovov, na ktorých sú „usmerňovaní“ Ústredím, je viacnásobne vyššia, ako porád prevýchovných zariadení.
- Centralizácia sa prejavila aj v regionálnom spájaní pomerne vzdialených pred tým samostatných detských domovov pod jedno vedenie (Bytča, Semeteš, Kelčov, či Dunajská Streda, Šamorín a Veľký Meder atď.). Toto „potláčanie identity“ jednotlivých detských domovov sa negatívne premietlo vo vzťahu sídelnej obce k detskému domovu, ale aj vo vzťahu spolupatričnosti detí a dospelých so „svojim“ zariadením.
  - Výrazne sa znížila kvalita i rozsah diagnostiky detí. Od roku 2005 sa začali umiestňovať deti do zariadení bez toho, aby diagnostikovalo ich potenciál i limity diagnostické centrum (ústav). Úplne vypadla „školská“ diagnostika, pri tom temer všetky deti 11 ročné a staršie, a to je dnes v detských domovoch hlavná veková skupina, mali problémy so školskou dochádzkou. Na nedostatočnú diagnostiku detí upozorňuje už aj slovenská ombudsmanka.
  - Došlo k deštrukcii výchovného systému v detských domovoch. Formálne i obsahovo.
  - Za nesystémový prvok a anachronizmus sa považujú pedagogické porady a metodické združenia.
  - Zrušil sa určený rozsah priamej výchovnej činnosti vychovávateľa, vychovávateľa preberali postupne viac a viac činností, ktoré súviseli s výchovou iba volne a nepriamo (napr. úprava odevov na nočnej službe), skutočný obsah ich činnosti zodpovedá skôr profesii opatrovateľky ako profesii vychovávateľa. Opakované výskumy (Škoviera, 2011; Škoviera, Bohunická, 2013) ukázali, že servisné činnosti (nákup, varenie ap.) + administratíva (vykazovanie a „nahadzovanie“ do počítača) zaberajú temer všetok pracovný čas vychovávateľa, že vychovávateľ nemá dost času, ani síl na rozvíjajúce a tvorivé činnosti.
  - Vychovávateľ je menej považovaný za odborníka v „prvej línii“ a viac za realizátora pokynov odborného tímu zariadenia (sociálny pracovník, psychológ, špeciálny pedagóg), teda tých, ktorí priamo s dieťaťom netrávia väčšinu pracovného času. Na jednu z vecí, ktorú západní od-

borníci na našem systéme oceňovali – vysokoškolsky skutočne erudovaného vychovávateľa -sme rezignovali.

- Upustilo sa od požiadavky, aby riaditeľ mal špeciálno-pedagogické, resp. pedagogické vzdelanie, v súčasnosti je vnímaný predovšetkým ako manažér, nie však ako odborná výchovná autorita.
- Výchovu ako hodnotové formovanie a sprevádzanie nahradila temer v celom rozsahu „starostlivosť“ (od upratovania, nákupov až po varenie), ktorá pod rúškom ochrany práv detí, posilňovala ich individualizmus a ich konzumný spôsob života. To sa premietlo jednak do skladby personálu, kde je dnes, vzhľadom na výrazne zmenený obsah práce vychovávateľa so zameraním na opatrovatelstvo, minimálne zastúpenie mužov vychovávateľov (približne 9 vychovávateľiek na 1 vychovávateľa), jednak do spôsobu „vedenia“ detí, preferovaním ochránárskeho pedocentrizmu pred výchovou postavenou na logických dôsledkoch.
- Viac mocenských ambícií „vlastniť“ detské domovy ako ujasnenej koncepcie sociálneho rezortu o smerovaní práce v detských domovoch sa premietlo najmä do dvoch oblastí:
- čiastočne špecializované detské domovy (Detské mestečko v Zlatovciach pre dlhodobé pobyty v rodinnom prostredí<sup>7</sup>, Detský domov v Liptovskom Hrádku pre deti staršieho školského veku a stredoškóľakov s potrebou zvýšenej výchovnej starostlivosti apod.) sa stali zariadeniami „univerzálnymi“ pre deti od 0 do 25 rokov; táto univerzálnosť sa ukázala ako problematická a následne sa nanovo „špecializovali“ tri zariadenia pre deti do 3 rokov, ktoré vyžadujú zvýšenú zdravotnícku starostlivosť, po roku 2005 sa začali „príkazom“ vytvárať v ďalších detských domovoch špecializované skupiny často bez ohľadu na to, či tu boli vhodné personálne i priestorové podmienky,
- sociálny rezort od roku 1997 minimálne do roku 2005 nemal jasno v tom, či chce skôr „revitalizovať“ detské domovy v novej organizačnej štruktúre, či chce čo najviac detí vrátiť do biologických rodín, alebo chce ústavnú starostlivosť „deinštitucionalizovať“ formou profesionálnych rodín. Kým ešte v roku 2000 sa považovali profesionálne rodiny za prvok „nesystémový“, v roku 2005 sa stali zo zákona už uprednostňovanou formou ústavnej starostlivosti.

---

7 Systém práce založený na manželskom páre sa po roku 2005 zrušil.

Tabuľka č. 2: Starostlivosť versus výchova

Starostlivosť (péče)	Výchova
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Prevažne jednosmerný vzťah</li> <li>· Vzťah nezávislého a závislého jednotlivca. Vedenie.</li> <li>· Nemá rozmer osobnostného rastu.</li> <li>· Naplňa najmä biologické potreby</li> <li>· V popredí sú materiálne hodnoty a materiálna podpora</li> <li>· Ochránárstvo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Obojsmerná a obojstranná aktivita</li> <li>· Výchova bez značnej miery nezávislosti – nemožná</li> <li>· Výchova je zameraná na osobnostný rast</li> <li>· Najmä napĺňanie emocionálnych a sociálnych potrieb</li> <li>· V popredí sú etické hodnoty, sloboda rozhodovania</li> <li>· Zodpovednosť, logické dôsledky</li> </ul>

- Tri hlavné prísluby transformácie detských domovov, ktorými boli rodinná forma starostlivosti, stabilita prostredia a väčšia samostatnosť detí sa nenaplnili.
- Neexistuje dostatočná stabilita personálu v skupinách. V oblastiach s nízkou mierou nezamestnanosti je veľká fluktuácia pracovníkov. Navyše dochádza k častým personálnym zmenám a presunom i z dôvodov „prevádzkových“, či manažérskych. Nízka stabilita je i v skladbe detí.
- Ak v minulosti boli pri skupine detí 2 vychovávatelia a 1 pomocný vychovávateľ, dnes sa strieda priamo pri skupine 6-7 pracovníkov. Nájst spoločnú „filozofiu“ práce v skupine je v takejto situácii oveľa náročnejšie, ako to bolo pred tým. Aj dieťa to má ťažšie. Adaptovať sa na toľkých dospelých (v relatívne intímnom priestore), nájst medzi nimi skutočne vzťažnú osobu, „morálnu autoritu“ je komplikované, oveľa jednoduchším riešením v stále meniacom sa vzťahovom prostredí sú pre neho povrchné vzťahy.
- Ani pokiaľ ide o zvýšenie samostatnosti detí v detských domovoch, nedošlo k nijakému prelomu. Skôr naopak. V súčasnosti nie je ambíciou dospievajúcich čím skôr detský domov opustiť, ale byť v ňom (a najmä prijímať servis) čo najdlhšie. Je otázka, či to už od začiatku nebola vedome len nerealistická proklamácia, keďže už viac ako 20 rokov aj pre štandardné rodiny je charakteristický „predĺžený“ pobyt adolescentov.

Nepopierame, že prechod detských domovov pod sociálny rezort mal aj svoje pozitíva. Sme však presvedčení o tom, že boli viac výsledkom jeho politickej sily<sup>8</sup>, ako ujasnenou koncepciou.

- detské domovy boli v sociálnom rezorte zbavené dlhov, začínali finančne nezatažené, dokonca s výrazným zvýšením finančných prostriedkov;
- ak v školstve a zdravotníctve boli detské domovy na okraji záujmu, sociálny rezort ich zaradil medzi svoje priority;
- legislatíva pripravovaná sociálnym rezortom bola oveľa pružnejšia, zákonné normy sa prijímali oveľa rýchlejšie<sup>9</sup>;
- pod rezortným „tlakom“ nastal výraznejší posun v myslení vedúcich pracovníkov detských domovov, ktorí boli viac naklonení náhradnej starostlivosti v rodinách;
- dva detské domovy (Necpaly a Istebné) sa reorganizovali s presunom detí do profesionálnej náhradnej rodiny;
- vznikli krízové strediská, ktoré boli určené pre krátkodobé pobyty detí (v niektorých zariadeniach aj s rodičom) ako súčasť krízovej intervencie.

## Záver

Oblasť náhradnej výchovy a jej optimálne fungovanie je vážnym odborným i spoločenským problémom. Pokiaľ ide o sociálny rezort, sme presvedčení o tom, že aj bez detských domovov v nej má v súčasnosti dostatočný priestor, ale i priestor, ktorý mu patrí a stále ostáva temer nepokrytý – podpora stability rodín. Veď práve stabilita rodín je najlepšou cestou k minimalizácii potreby náhradnej výchovy.

Niet pochýb o tom, že je potrebné reflektovať aj v sociálnej práci aj v pedagogike spoločenské zmeny a nové poznatky a premietnuť ich do praxe náhradnej výchovy. Avšak akákoľvek zásadná zmena systému by mala byť najprv predmetom širokej diskusie tých, ktorých sa priamo profesne týka a majú s ňou skúsenosť, akademickej obce i politikov. Nestačí, ak získa politik podporu niekoľkých občianskych združení, či spolkov alebo časti médií. Pri zmenách,

---

8 Spomíname si na stretnutie s českým ombudsmanom O. Motejlom, ktorý nám v Brne povedal: „Keď sa stretne minister sociálnych vecí a minister vnútra s ministrom školstva, nemajú si čo povedať. Oni majú peniaze, on ich nemá.“

9 Vnímame ako charakteristické to, že pripravovanú vyhlášku MŠ SR o realizácii ústavnej a ochrannej výchovy najprv sociálny rezort blokoval, ale potom si ju ako svoj produkt v hlavných myšlienkach osvojil.



ktoré vychádzajú z politických želaní je totiž veľké riziko, že sú viac spojené s ašpiráciami dospelých, ako skutočnými potrebami dieťaťa.

Príspevok vznikol v rámci projektu „Príprava mladých ľudí v detských domovoch a reedukačných centrách – analýza a inovácia“ vďaka podpore Agentúry na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy č. APVV-0368-12.

## Zdroje

- Blaho, V. (2013). Nešťátne detské domovy na začiatku a dnes – spolupráca nešťátnych zariadení náhradnej starostlivosti navzájom, spolupráca s MPSVaR SR a s ÚPSVaR. In: *Sociálna inklúzia – Skúsme spolu dosiahnuť viac. Zborník z konferencie v Bratislave – 1. október 2013.*
- Kovács, K. (2006). Transformačný proces detských domovov na Slovensku. *Sociálna politika a zamestnanosť*, 10, 13–14.
- Marošiová, L. (ed.). (2012). *Transformácia náhradnej starostlivosti o deti na Slovensku po roku 1989.* Bratislava: Návrat.
- Labáth, V. (2015). Stanovisko k diskusii o Memorande MPSV ČR, MŠMT ČR a MZdr ČR. Stanovisko vydané na žiadosť Rady Asociace náhradní výchovy. Bratislava 19. 8. 2015. Nepochikovaný text.
- Škoviera, A., Bohunická, M. (2013). Profesiogram vychovávateľa v detskom domove. *Vychovávateľ*, 1–2, 53–55.
- Škoviera, A. (2014). Možnosti a meze ústavní péče aneb sedm hříčů slovenského modelu. In: A. Sychrová (ed.). *Ústavní péče v resocializačním kontextu.* 93–110. Pardubice: Univerzita Pardubice.
- Zákon 94/1963 Zb., o rodine.
- Zákon 279/1993 Z.z., o školských zariadeniach.
- Zákon 195/1998 Z.z., o sociálnej pomoci.
- Zákon 305/2005 Z.z., o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.



## O autorech

### **Mgr. et Mgr. Karel Červenka, Ph.D.**

Je od roku 2010 odborným asistentem na Masarykově univerzitě, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vystudoval sociologii (FSS MU), speciální pedagogiku (PedF MU). Absolvoval sebezkušenostní výcvik systému SUR. Řadu let působil na různých pozicích ve středisku výchovné péče (vychovatel, učitel, speciální pedagog – etoped). Ve výzkumu se zaměřuje zejména na hlediště aktérů (děti, výchovní profesionálové) účastnících se edukačních/intervenčních procesů v rámci preventivně výchovné péče a oblasti institucionální výchovy. Ve výuce i výzkumu se opírá o dynamické a interakční pojetí poruchy chování a o koncepty zaměřené na budoucí perspektivy dítěte.

### **prof. PhDr. Ivan Lukšík, CSc.**

Sociální a pedagogický psycholog a pedagog působící na Trnavskej univerzite a na Ústave výskumu sociálnej komunikácie SAV. Zaoberá sa výskumom kultúry školy a detí v ťažkých životných situáciách a tiež sociálnymi a pedagogickými otázkami sexuality, rodu a reprodukcie. Je spoluautorom publikácií: Sexualita a rodovosť v sociálnych a výchovných súvislostiach, Sociálne otázky HIV/AIDS, Kultúra školy a výchovných zariadení, Deti v ťažkých životných situáciách a ďalších. Je členom redakčnej rady časopisu Human Affairs. Podieľal sa na realizácii výskumných a aplikačných projektov zameraných na sexuálne a reprodukčné zdravie v spolupráci s WHO, IOM a ďalšími organizáciami.

### **Mgr. Ľubica Lukšíková**

Poradenská psychologička, ktorá sa venuje prevencii sociálno-patologických javov, realizácii skupinových preventívnych programov a individuálnemu psychologickému poradenstvu. V súčasnosti pracuje ako psychologička v Detstvom domove Harmónia v Bratislave, v Centre podpory profesionálnych rodín. Pôsobí v občianskom združení Prevencia AD, v rámci ktorého realizuje projekty zamerané na: prevenciu šikanovania, výchovu k manželstvu a rodičovstvu, riešenie konfliktov, obchodovanie s ľuďmi, podporu marginalizovaných rodín a detí a prípravu mladých ľudí na odchod z ústavnej starostlivosti.

### **PhDr. Lucie Myšková, Ph.D.**

Působí v Národním ústavu pro vzdělávání jako psycholog a odborný pracovník. Vystudovala psychologii a speciální pedagogiku na PedF UK v Praze a absolvovala výcvik rodinné a systemické terapie a kognitivně behaviorální terapie. Řadu let pracovala jako psycholog v diagnostickém ústavu a dětském domově se školou s výchovně léčebným režimem. Problematikou ústavní a ochranné výchovy se zabývá i nadále v oddělení ústavní výchovy a prevence rizikového chování v NÚV. Působí také jako supervizor a lektor ve školství.

### **Mgr. Hana Novotná**

Absolventka jednooborového studia Psychologie na PedF UK, nyní studentkou doktorského studia oboru Pedagogická psychologie tamtéž. Mezi její hlavní odborné zájmy se řadí problematika náhradních forem péče a možnosti jejich zkvalitňování. Od roku 2011 je zaměstnána na částečný úvazek na ambulantním oddělení Střediska výchovné péče Klíčov (Praha 5) a od roku 2012 pracuje jako psychologka v Diagnostickém ústavu pro mládež (Praha 2, Lublaňská 33).

### **PhDr. Helena Pacnerová**

Působí v Národním ústavu pro vzdělávání jako psycholog a vedoucí oddělení ústavní výchovy a prevence rizikového chování. Vystudovala psychologii a speciální pedagogiku na PedF UK a v návazném ročním studiu na University of Glamorgan v Cardiffu ve Velké Británii se zabývala problematikou attachmentu u dětí v náhradních formách péče. Absolvovala sebezkušenostní výcvik v logoterapii a existenciální analýze. V předchozí praxi působila jako psycholog pro rodiny dětí s kombinovaným postižením, pracovala jako rodinný konzultant v náhradní rodinné péči a také jako školní psycholog. Ve své práci se zabývá realizací výzkumů, vytvářením metodické podpory a koncepčních materiálů v oblasti ústavní výchovy a primární prevence rizikového chování.

### **Bc. Roman Petrenko**

Absolvent dvouoborového studia sociologie a sociální politiky na FSV UK. Od roku 2011 působí v Národním ústavu pro vzdělávání, aktuálně v oddělení pro ústavní výchovu a prevenci rizikového chování na pozici výzkumného pracovníka. Věnuje se zejména statistické analýze dat a organizaci výzkumných šetření, ale také přípravě metodických materiálů a procesu sledování kvality v oblasti ústavní výchovy a primární prevence rizikového chování. V rámci dalších činností mimo NÚV se věnuje vedení kurzů pro úpravy sociální dynamiky třídních kolektivů a problematice vzdělávání sociokulturně znevýhodněných dětí.

### **doc. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA**

Má bohatou klinickou, vědeckou a pedagogickou praxi, působí jako psycholog na klinice dětského a dorostového lékařství VFN v Praze, přednáší na Katedře psychologie FF UK, na Institutu postgraduálního vzdělávání lékařů, pro Katedru psychiatrie, dětské psychiatrie a soudní psychiatrie a psychologie. Působí také na psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN, je členem mnoha odborných společností a redakčních rad a byl oceněn jako autor nejlepší zdravotnické publikace (*Euthanasie – pro a proti*) za rok 2013 (Grada), získal ocenění za nejlepší poster na 53. ČS psychofarmakologické konferenci 5.–9. ledna (3. místo) a získal Cenu děkana Lékařské fakulty J. A. K. v Bratislavě za dlouhodobou spolupráci v oblasti vzdělávání.

### **doc. PhDr. Albín Škoviera, Ph.D.**

Študoval speciální a léčebnou pedagogiku na Filozofickej fakulte v Bratislave. V r. 1972 nastúpil do DDÚ v Košiciach. Tu sa prvýkrát stretol s problematikou „problémových“ dospievajúcich detí nielen z biologických, ale i náhradných rodín. Od r. 1978 pracoval v DDÚ Bratislava, kde sa podieľal na priekopníckej práci pri zavádzaní terapeutického komunitného systému, dobrovoľných diagnostických pobytov i postredukačnej pomoci deťom s problémami v správaní a ich rodičom. Od roku 1990 sa ako riaditeľ zariadenia orientoval na terapeutickú prácu s rodičmi umiestnených detí a na ich možný návrat do pôvodnej rodiny i na možnosť umiestnenia detí v náhradných rodinách (spolupracoval s OZ Návrat). Participoval na tvorbe zákona 279/1993, Zákon o školských zariadeniach, v roku 1994 zriadil druhú profesionálnu náhradnú rodinu v SR. Je spoluzakladateľom Linky detskej istoty. V roku 2002 odišiel pracovať na Univerzitu Komenského. Od roku 2013 pracuje na Katolíckej univerzite v Ružomberku a Filozofickej fakulte Pardubickej univerzity. Z jeho monografií sú najznámejšie *Dilemata náhradní výchovy* (Portál, 2007) a *Prevýchova* (FICE, NS SR, 2005). Je absolventom psychoterapeutického výcviku SUR, trénerskeho kurzu PRIDE i ďalších vzdelávaní.

### **doc. PhDr. Věra Vojtová, Ph.D.**

Působí od roku 2002 na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity, kam přišla s praxí z učitelství, vychovatelské, poradenské a inspektorské práce. V současné době je docentem, garantuje výuku etopedie na Katedře speciální pedagogiky. Ve výzkumu usiluje její tým o systematickou evidenci praxe z perspektivy samotných participantů edukačních procesů institucionální výchovy a preventivně výchovné péče s cílem poskytnout nejen speciálním pedagogům z praxe relevantní podklady pro hledání nových cest pro edukaci a intervenci dětí s problémy/poruchami chování. Ve výuce etopedie i v publikovaných textech zastává koncept perspektivy s orientací na kvalitu života v dospělosti.

„Variabilita obsahu příspěvků je podnětná pro řadu odborníků z praxe i akademické obce humanitních oborů, zejména z oblasti školství, sociální práce. Sborník bude užitečný pro studenty a výzkumné pracovníky. V textech se autoři zabývají zaměřením na kvalitu péče z různých pohledů. (...) Z obsahu příspěvků vyvstává mnoho podnětů pro praxi i výzkum a otázkou je, jak budou dále tyto poznatky systémově a efektivně zpracovány a zda se odrazí v koncepčních změnách. (...) Poznatky z výzkumů uvedených ve sborníku mohou přispět ke krátkodobým, střednědobým a dlouhodobým cílům zohledněným například ve Strategii kvality péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, s koordinovanými úkoly a zodpovědností dalších klíčových hráčů.“

*PhDr. Pavla Doležalová  
Národní ústav duševního zdraví, Klinika adiktologie, Praha*

„Na problematiku je nahlíženo reálně, se znalostí praxe. Oceňuji, že ústavní výchova a její změny v rámci procesu deinstitucionalizace jsou v textu chápány jako interdisciplinární téma s výrazným zastoupením pedagogického pohledu, který se dnes poněkud ztrácí pod vlivem hledisek sociálních, ekonomických či právních. (...) Za důležité a přínosné považuji to, že většina příspěvků přináší zpracování původních autorských výzkumů zabývajících se ústavní péčí o dítě a osvětluje problematiku z jiné perspektivy, než jsme zvyklí z textů zaměřených pouze na praxi. V dobré míře nutí čtenáře přemýšlet o pozitivích a negativích dvou základních složek ústavního prostředí. (...) Úroveň sborníku koresponduje s vynikajícím výběrem autorského kolektivu, který je složen z výrazných českých i slovenských odborníků, kteří již delší či kratší dobu zasahují do dění na poli náhradní péče o dítě.“

Celkově mohu říci, že autoři zvolili velice vhodnou formu hledání odpovědí na otázky, které dnes ústavní výchovu doprovázejí. Sborník je určen všem, kteří se chtějí seznámit s fungováním a pojetím kvality ústavní výchovy u nás, dále zaměstnancům ústavů, odborníkům v systému i studentům pedagogických, psychologických nebo sociálních oborů. V neposlední řadě jej doporučuji k přečtení i tvůrcům politických opatření, kteří by měli mít na paměti blaho dětí.“

*Mgr. Adriana Sychrová, Ph.D.  
Univerzita Pardubice, Filozofická fakulta*

