

Názory studentů pomáhajících profesí na zrušení kojeneckých ústavů

Bc. Dana Musilová

Diplomová práce
2013

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Dana Musilová**
Osobní číslo: **H11367**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Názory studentů pomáhajících profesí na zrušení kojeneckých ústavů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti náhradní péče o dítě, rodinné péče, ústavní péče a kojeneckých ústavů.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu se zaměřením na zjištění postojů studentů pomáhajících profesí na zrušení kojeneckých ústavů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ARCHEROVÁ, Caroline. Dítě v náhradní rodině. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4.

MATOUŠEK, Oldřich. Ústavní péče. Praha: Slon, 1995. ISBN 80-85850-08-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

ZEZULOVÁ, Dagmar. Pěstounská péče a adopce. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-20-262-0065-9.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **26. dubna 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 15.4.2013

Rana Musilová

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměřuje na smýšlení studentů pomáhajících profesí o návrhu Ministerstva práce a sociálních České republiky zrušit kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku a děti umístit do pěstounských rodin. Cílem práce je zjistit názory studentů k této problematice, názory generace, která zanedlouho sama může ovlivňovat pravidla výchovy a umísťování dětí do náhradní péče.

Klíčová slova: kojenecký ústav, dětský domov, náhradní péče, profesionální pěstounská péče

ABSTRACT

The Diploma Thesis is focused on opinions of helping profession students about a proposal of the Ministry of Labour and Social Affairs of the Czech Republic to abolish infant institutes and children's homes for children to three years of age and their placement in foster families. The aim of the thesis is to find out students' opinions of these problems, opinions of the generation which will soon influence rules for upbringing and placement of children of foster care.

Keywords: infant institutes, children's homes, foster care, professional foster care

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Soni Vávrové, Ph.D., za její vstřícný přístup, náměty a odborné rady, které mi poskytla při vedení této diplomové práce.

„Děti mají dostat takové bohatství, o které by nepřišly, ani kdyby se při ztroskotání zachránily nahé.“

Fernández de Lizardi

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DÍTĚ V RODINĚ A INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI	13
1.1 DÍTĚ V PŘIROZENÉM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ.....	13
1.2 DÍTĚ V INSTITUCIONÁLNÍM PROSTŘEDÍ	14
1.3 VÝVOJ DÍTĚTE V KOJENECKÉM A BATOLECÍM OBDOBÍ	15
2 NÁHRADNÍ PÉČE O DÍTĚ	18
2.1 ÚSTAVNÍ PÉČE JAKO JEDNA Z FOREM NÁHRADNÍ PÉČE O DÍTĚ.....	19
2.1.1 Kojenecké ústavy a dětské domovy	20
2.1.2 Statistické údaje o počtu dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku.....	22
2.1.3 Důvody umístování dětí do ústavní péče.....	25
2.2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE.....	26
2.2.1 Osvojení	27
2.2.2 Pěstounská péče.....	28
2.3 PORUČENSKÁ PÉČE A OPATROVNICTVÍ	30
3 KOJENECKÉ ÚSTAVY A JEJICH PERSPEKTIVY	31
3.1 HISTORIE A POSLÁNÍ KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ.....	31
3.2 KOJENECKÝ ÚSTAV LUHAČOVICE.....	33
3.3 NÁVRH MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY NA ZRUŠENÍ KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ	35
3.3.1 Zrušení kojeneckých ústavů v návaznosti na deinstitutionalizaci	38
3.4 NÁZORY NA ZRUŠENÍ KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ	39
3.4.1 Názory podporující zrušení kojeneckých ústavů.....	40
3.4.2 Názory obhajující funkci kojeneckých ústavů	41
3.5 ZAHRANIČNÍ ZKUŠENOSTI S DEINSTITUCIONALIZACÍ KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ A PROFESIONÁLNÍ PĚSTOUNSKOU PÉČÍ	44
II PRAKTICKÁ ČÁST	48
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	49

4.1	CÍL VÝZKUMU	49
4.2	VÝZKUMNÁ STRATEGIE A TECHNIKA SBĚRU DAT	49
4.3	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	50
4.4	STANOVENÍ VĚCNÝCH HYPOTÉZ	51
4.5	VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU	53
4.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	54
5	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	55
5.1	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	94
	ZÁVĚR	98
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	100
	SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK	106
	SEZNAM TABULEK.....	107
	SEZNAM GRAFŮ	112
	SEZNAM OBRÁZKŮ	114
	SEZNAM PŘÍLOH.....	115

ÚVOD

Již několik let je v České republice diskutována otázka vysokého počtu dětí v kojeneckých ústavech, dětských domovech pro děti do tří let věku a dalších ústavních zařízeních. Skutečnost, že děti se zdravotním postižením a děti, o které se jejich rodiče nedokázali postarat, se automaticky umísťovaly do ústavní výchovy, by se nyní měla změnit. Předpokládá se, že některé ústavy by se eventuálně mohly upravit v menší zařízení, centra s daleko menší kapacitou, než jaká je dosud běžná. Podstatou návrhu Ministerstva práce a sociálních věcí rozhodně zůstává účel umístit děti do náhradní pěstounské péče, ideálně zpět do původních rodin a poskytnout jim rodinné vztahy. Opravdové, hluboké a především trvalé vztahy, zajistit dětem život v prostředí, které se co nejvíce přibližuje zdravé, běžně fungující rodině.

Diplomová práce je zaměřena na aktuální problematiku týkající se návrhu Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále MPSV ČR) zrušit kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku a vytvořit síť pěstounských rodin, které by tyto instituce nahradily. V podmínkách České republiky jde o významný krok přiklánějící se k trendu deinstitucionalizace.

Společnost neustále dává důraz na materiální potřeby dítěte, ale ty pro něj nejsou prioritní. Dítě může vyrůst i ve velmi chudé rodině a s šancí na zdravý vývoj a dobrou perspektivu do budoucna. Předně potřebuje rozvoj citů a vzory pro svá chování v budoucnu, potřebuje mít zázemí a možnost vracet se do rodiny, ze které vyšel. Vše ostatní je druhořadé.

U nás už existuje řada pěstounských rodin, které zvládají péči i o více dětí, třeba se zdravotním postižením, což se pro někoho může zdát nepochopitelné, avšak pro tyto rodiče jde o naprostou samozřejmost. Jejich odpověď na otázku, jak je možné zvládnout tak velkou domácnost, je jednoduchá - vařit, vychovávat a starat se o tři nebo o šest dětí, v tom žádný rozdíl není. Velké pěstounské rodiny jsou připomínkou rodin, které byly běžné na venkově v 19. století a dříve, nezřídka v nich vyrůstalo 6 až 10 dětí s fungujícími mateřskými a rodičovskými vztahy.

Cílem této diplomové práce je zjistit názory studentů pomáhajících profesí na problematiku zrušení kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let věku. Pro další účely bude v práci používáno zkrácené označení *kojenecké ústavy*. Po nabytí účinnosti § 124 záko-

na č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, se od 1. 4. 2012 kojenecké ústavy podle dosavadních právních předpisů považují za dětské domovy pro děti do 3 let věku.¹

Jaké povědomí má současná dospívající generace o výchově dětí v kojeneckých ústavech? Je podle nich pro dítě ústavní výchova adekvátní rodinné? Jaká stanoviska k návrhu zrušení kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let věku zastávají? Práce se pokouší najít odpovědi na některé z těchto otázek ve vybraném vzorku studentů škol ve Zlíně zaměřených na zdravotní a pomáhající profese ve věku 19 až 27 let.

V teoretické části je shrnuta historie kojeneckých ústavů i pěstounské péče, kladné i záporné aspekty (především z hlediska jejich působení na rozvoj osobnosti dítěte) plánovaného řešení umístování dětí od narození do tří let do pěstounské péče a také názory kompetentních osobností k tématu.

Praktická část řeší názory studentů Vyšší odborné zdravotnické školy ve Zlíně a studentů FHS UTB ve Zlíně, Institutu zdravotnických studií (obor Všeobecná sestra a Porodní asistence) a Ústavu pedagogických věd (obor Sociální pedagogika), kteří budou v době realizace rušení kojeneckých ústavů přicházet do věku vhodného pro plánování a zakládání vlastní rodiny. Možná se sami stanou osobami, které budou určovat pravidla umístování dětí do pěstounské péče. Z jejich názorů lze pak částečně dedukovat, jak naše společnost bude za nedlouho nahlížet na umístování a výchovu dětí, o které se jejich biologičtí rodiče nebudou moci postarat.

¹ ČESKO. Zákon č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Portal.gov.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-11-21]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=1&idBiblio=75500&recShow=123&nr=372~2F2011&rpp=100>

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DÍTĚ V RODINĚ A INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI

Přirozeným prostředím pro výchovu dítěte se rozumí funkční rodina. Působí na vytváření představ dítěte o sobě samém, vybavuje ho určitým sociálním statutem, předává kulturní hodnoty, tradice a především je podstatným činitelem při utváření osobnosti dítěte. Funkční rodina naplňuje v dostatečné míře potřeby dítěte, vykonává svoji úlohu v oblasti výchovné, socializační, emocionální, biologické a v neposlední řadě i ekonomické. Naproti tomu následkem ústavní péče dochází k vytržení dítěte z přirozených podmínek, může dojít k citové deprivaci, ke strádání ve všech směrech vývoje, jejichž následky se projeví často až v mladistvém a dospělém věku. Proto by pobyt dítěte v ústavní péči měl být časově minimalizován, aby bylo ochráněno od častých traumat, provázejících institucionální výchovu. Naprosto ideálním řešením je ústavní péči maximálně eliminovat.

1.1 Dítě v přirozeném sociálním prostředí

Jak zmiňuje Zdeněk Matějček², vyslovením slova domov a rodina se nám evokuje celá řada většinou příjemných vzpomínek, myšlenek, pocitů. Slovo domov je nositelem silného emocionálního náboje. Doma chceme být při významných životních událostech, domů k rodičům přijíždíme o Vánocích, doma hledáme azyl a útočiště v náročných životních situacích.

„Psychologické výzkumy ukázaly, že vědomí vlastního já, vlastní osoby, svébytnosti se u dítěte dříve a pevněji vytváří tehdy, když tu není jenom jeden vztah, tj. já a ty, například jenom matka a dítě, ale když fungují vztahy nejméně tři, tj. já, ty a on či ona, tj. například matka – dítě – otec, či kdokoliv jiný další. Dítě tak poznává nejen vztah a chování své matky k sobě, ale i chování otce k sobě a navíc ještě chování matky k otci a otce k matce. To už se vytváří bohaté předivo vztahů, do něhož je dítě organicky zapojeno. To už je domov, v němž má dvouleté, tříleté dítě své určité a přirozené místo.“³

² MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6. s. 9.

³ MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6. s. 13.

„Aby dítě mohlo v klidu vyrůst,“ uvádí dále Matoušek⁴, „potřebuje mít uzavřené, stálé prostředí, které ho ochrání před vnějším chaotickým světem. Dítěti se daří dobře v prostředí omezeném několika málo pečujícími osobami.“

Rodina pro dítě znamená přirozené prostředí pro získávání prvních, úzkých citových vazeb. Výchova dítěte v harmonickém rodinném prostředí, v důvěrném a známém rodinném kruhu, který skýtá bezpečí, teplo, blízkost a útěchu v porovnání s neosobním prostředím kojeneckých ústavů a dětských domovů je nenahraditelnou devizou každého jedince. Přední investicí je láska a péče, kterou věnují milující rodiče svým dětem.

1.2 Dítě v institucionálním prostředí

„Institucionálním prostředím se rozumí specifické místo, léčebna, ústav charakterizované svou specifickou atmosférou, do které je vsazen jedinec, odloučený nebo odtržený z přirozených podmínek. Místu, kam je ‚odloučený‘ zařazen, se říká instituce.“⁵

Odloučení od rodiny neznamená jen separaci jejího člena, ale potřebu zajistit mu opatrování, péči, ochranu, pomoc, což je u každého dítěte individuální. Výchova dětí v ústavních podmínkách je nepřirozená, přinejmenším už jen proto, že neposkytuje dětem vzorec partnerských vztahů, vztahů mezi rodiči a dětmi, nenabízí sdílení soukromí. Při tom se předpokládá, že se z nich kdysi stanou vzorní rodiče a tolerantní partneři, dobří kolegové v zaměstnání apod. Kdo je tomu naučí? Výchova v ústavech se snaží podle dostupných možností poskytovat komplexní zdravotní, sociální a výchovnou péči dětem, poskytuje jim bohaté materiální zajištění po dobu v něm strávenou. Do běžného, samostatného života pak ale odchází jedinec duševně nedostatečně vybavený, s malými pracovními návyky, neznalý běžných problémů a možnosti jejich řešení.

„Když si navíc uvědomíme, že velká většina lidského vývoje se odehrává během dětství a že vzájemná organizace smyslů, nervového systému a mozku je přímým výsledkem toho,

⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1995. ISBN 80-85850-08-7. s. 20.

⁵ RIEGER, Zdeněk. *Návrat k rodině a domů*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-5448. s. 22.

co člověk prožívá, pochopíme, že nejmenší děti jsou vystaveny obrovskému riziku narušení procesu vývoje. Dřívější tvrzení, že malé dítě ještě neumí o událostech přemýšlet a mluvit, a proto neprožívá žádná traumata, již vyvrátili mnozí pediatři a další specialisté.“⁶

1.3 Vývoj dítěte v kojeneckém a batolecím období

Podle Vágnerové rané zkušenosti v dětství významně ovlivňují rozvoj člověka. Pokud dítě co nejdříve nezíská potřebnou pozitivní zkušenost s mateřskou osobou, lze předpokládat, že se mu bude později těžce navazovat a opětovat citové vztahy. Vnímavost a vstřebávání těchto podnětů jsou typické právě pro období raného dětství. Citové vztahy k lidem, i k sobě samému, by mohly zůstat povrchními a mohlo by dojít k absenci schopnosti navazovat hlubší emoční vazby.⁷

Každé dítě prochází obdobím tzv. separační úzkosti, a jak roste, učí se postupně zůstat bez matky delší a delší dobu, aby se nakonec stalo zdravě nezávislým. Pokud k odlučování dojde příliš brzy a jestliže období matčiny nepřítomnosti je příliš dlouhé, dítě se k mateřské osobě příliš upne nebo se naopak stáhne. Dítě si pak ve světě, které je obklopuje, připadá příliš bezmocné.⁸ Děti v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku si většinou nevytvoří žádný vztah, cítí se bezmocné, nenaučí se jiné důvěře než k sobě samému, nemají možnost projít tímto vývojovým obdobím tak, jak by bylo žádoucí.

„Způsob prožití prvního roku života ovlivňuje základní postoj k sobě samému, stejně tak i ke světu a k životu obecně. Na základě této zkušenosti se vytvářejí tzv. základní životní strategie. Základní životní strategie se vytvářejí jednak pod vlivem dispozic a možností, které jedinec má, ale i na základě jeho reálných zkušeností, zejména s rodičovským chováním. Strategie pasivity, rezignace či aktivity a sebeprosazování mohou být posilovány určitým typem rodičovského chování. Mechanismy přístupu k problémům a jejich řešení, to

⁶ ARCHEROVÁ, Caroline. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4. s. 40.

⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0. s. 24.

⁸ ARCHEROVÁ, Caroline. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4. s. 88.

znamená i základy obranných tendencí, se mohou již v tomto období zafixovat do té míry, že se stávají individuálně typickým základem adaptačního chování.⁹

Jak dále zmiňuje Vágnerová, není nic přirozenějšího, než od prvopočátku vznikající komunikace mezi rodiči a kojencem. Matka napodobuje projevy dítěte, především mimické a hlasové, pro dítě tvoří důležitou zpětnou a srozumitelnou zrcadlovou vazbu. Tím si dítě fixuje důležité dovednosti k dalšímu zdokonalování, učí se pozorovat a opakovat projevy chování matky, čímž se vytváří základ pro učení nápodobou jako jednoho z nejvýznamnějších mechanismů socializace.¹⁰

První rok života je nabitý množstvím vývojových událostí a změn, dítě se má naučit upravit a stabilizovat životní rytmy, vytvořit základy pro uvědomění sebe jako osoby i osobnosti s tím, že kolem sedmého měsíce života naváže specifický vztah k mateřské osobě. Období mezi prvním a třetím rokem je charakteristické prudkým nárůstem motoriky, pohyblivosti a řeči. Pro duševní vývoj je důležitá hra, rozvíjení schopností, dovedností, učení návykům. Matějček k této etapě uvádí: „Batolivý věk je obdobím, v němž se do značné míry rozhoduje o poměru lásky a nenávisti, svobody a jejího potlačení. Pocit jistoty, že rodiče své dítě milují, rozhodné a citlivé jednání je dítěti zárukou, že v dalším vývoji osobnosti dítěte převládou pozitivní složky.“¹¹ Vliv rodiny, rodičů nebo blízké osoby nelze v tomto ani jiném věku nahradit sebelepší ústavní výchovou.

Matka se v denním kontaktu pro dítě stává nejdůležitějším sociálním objektem, zdrojem komplexního uspokojování potřeb, je dítětem akceptována jako významná a nepostradatelná součást jeho vlastní bytosti. Symbiotická vazba matky a dítěte v prvopočátečním období usnadňuje jeho adaptaci na svět a představuje základ budoucího pocitu jistoty, který je předpokladem osamostatňování.

Podle Archerové se nutně nemusí jednat pouze o matku, o biologickou matku, o ženu. Nezáleží na pohlaví, může jít i o jinou osobu opačného pohlaví, která se o dítě stará a vycho-

⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0. s. 65, 66.

¹⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0. s. 60.

¹¹ KOVAŘÍK, Jiří. In MATĚJČEK, Z. (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3. s. 68, 69.

vává, byť je pro dítě nejpřirozenější získávat prvotní zkušenosti s matkou. Ve své knize *Dítě v náhradní rodinné péči* uvádí, že perspektivu dítěte přirozeně utváří velmi vyhraněná a jednoznačně prenatální zkušenost – s matkou či jinou blízkou konkrétní osobou.¹²

Vytvořením a navázáním citových vazeb mezi dítětem a rodičem se tvoří pevná síť blízkých osob, o které se lze opřít a spolehnout se na ně. Tím se předchází traumatům v podobě psychického strádání, posiluje se obranyschopnost dítěte vůči dopadu nepříznivých budoucích událostí a po odchodu z prvotního domova dochází k založení vlastní rodiny a vytvoření podobného ideálního zázemí pro své děti. Domova, který je synonymem pro přítomnost matky a otce.

Vágnerová také vyzdvihuje pro zdárný psychický vývoj jako mezní právě první rok života dítěte. Psychický vývoj vychází především ze základních psychických potřeb: potřeby jistoty, stability a proměnlivosti. Potřeba stability a bezpečí převažuje především v kojeneckém období, jež je základním úkolem tohoto období a ke konci prvního roku života dosahuje dítě v přirozeném rodinném prostředí těchto mezníků: pochopení existence vlastní bytosti, odlišení se od okolního prostředí, poznání stability vnějšího světa, orientace v nejbližším okolí, rozlišování některých sociálních vazeb a posilování pocitu vlastní stability a jistoty.¹³

¹² ARCHEROVÁ, Caroline. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4. s. 16.

¹³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0. s. 71.

2 NÁHRADNÍ PÉČE O DÍTĚ

Výchova ve vlastní rodině je ze všech hledisek nejideálnější. Mohou ale nastat situace, kdy o něj rodiče z různých důvodů nemohou pečovat, pak je dítě biologickým rodičům odebráno. Náhradní péče tedy znamená péči o dítě, které je rozhodnutím soudu svěřeno do výchovy jiné osobě či instituci.

Úmluva o právech dítěte přijatá Valným shromážděním OSN v roce 1989 apeluje na hodnotu lidské osobnosti, lidskost, na přirozené harmonické prostředí v rodině a situace dítěte mimo rodinu. Jakékoliv jednání ve vztahu k dítěti by mělo být podřízeno jeho nejlepším zájmům. Zájem dítěte musí být zohledňován při jakékoliv činnosti, která se děti týká, uskutečňovanou veřejným či soukromým zařízením. Rodiče nebo osoby nebo ústavní zařízení, která se o dítě starají, nesou v rámci svých schopností a finančních možností prvotní odpovědnost za zabezpečení životních podmínek nezbytných pro rozvoj dítěte.¹⁴

- „Dítě má právo žít s oběma rodiči a udržovat s nimi styk, není-li to v rozporu s jeho zájmy.
- Oddělení dítěte od rodičů proti jejich vůli je možné jen v případě, že je to v zájmu dítěte, a může se uskutečnit jen soudním rozhodnutím.
- Dítě, které je dočasně nebo trvale zbaveno svého rodinného prostředí, nebo dítě, které ve vlastním zájmu nemůže být ponecháno v rodinném prostředí, má právo na pomoc a ochranu poskytovanou státem. Takovému dítěti se v souladu s vnitrostátním zákonodárstvím zabezpečí náhradní péče, přičemž je třeba brát zřetel na jeho etnický, náboženský a kulturní a jazykový původ.
- Pokud je dítě svěřeno příslušnými orgány do péče, ochrany nebo léčení tělesného či duševního zdraví náhradnímu zařízení, má právo na pravidelné hodnocení toho, jak

¹⁴ ČESKO. Zákon č. 104/1991 Sb., o Úmluvě a právech dítěte. *Portal.gov.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-09-20]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=39097&recShow=0&nr=104~2F1991&rpp=50#parCnt>

je s ním zacházeno, stejně jako všech dalších okolností souvisejících se jeho umístěním.“¹⁵

2.1 Ústavní péče jako jedna z forem náhradní péče o dítě

„Ústavní pobyt, zvláště dlouhodobý, je vždy vážným zásahem do klientova osudu, někdy trvale ovlivňujícím jeho další život. Jednotlivé životní etapy mají svá specifika, jimž by měly být ústavní režimy přizpůsobeny. Ústavní péče má nezanedbatelná rizika pro klienty; tato rizika se také liší podle toho, v kterém věku a v jaké životní situaci se klient do ústavní péče dostal. Pro některé děti je pobyt v porodnici začátkem série ústavních pobytů, pokračující kojeneckým ústavem a dětským domovem, která končí až v dospělosti.“¹⁶

Podle Miloslava Macely z Ministerstva práce a sociálních věcí je řada dětí, kterým se nedostane náležité rodinné péče ve vlastní rodině. Jsou to děti nechtěné, odložené, nemocné, s postižením, děti rodičů, kteří se o ně nechtějí nebo neumí postarat, a jedinou pomocí je odebrání dítěte. Na řadu přichází ústavní péče. V naší republice je systém doposud nastavený tak, aby v ní děti končily. Důvodem je i to, že zatím není rozvinutý systém náhradní péče, tedy profesionálních pěstounů, a podpora rodinného prostředí.¹⁷ Potřeby dítěte jsou v průběhu vývoje variabilní, přesto existují základní trvalé potřeby, které vyžadují pro jeho plynulý vývoj plné uspokojení. Ústavy zaopatří dítě po stránce primárních biologických potřeb, poskytnou jídlo, ošacení, ubytování, azyl a další atributy nutné k přežití a nestrádání, ale nemohou poskytnout dostatečně duševní potřeby. Přestože se kojenecké ústavy a dětské domovy snaží maximálně vynahradit dětem vlastní rodinu, není v jejich možnostech a silách toho dosáhnout, rodinu plně nahradit nikdy nemohou.

¹⁵ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ROZUM A CIT. Pěstouni mají právo na služby. Současná legislativní situace v oblasti náhradní rodinné péče v ČR. *Pestounskapece.cz*. [online]. 2012 [cit. 20.9.2012]. Dostupné z: http://www.pestounskapece.cz/legislativa.php#nahradni_pece

¹⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha:Slon, 1995. ISBN 80-7178-578-4. s. 62.

¹⁷ PCL. Třetina dětí končí v kojeneckých ústavech ze sociálních důvodů. *Tyden.cz* [online]. 18.10.2012, ©2006-2012. [cit. 2013-01-09]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/tretina-deti-konci-v-kojeneckych-ustavech-ze-socialnich-duvodu_249326.html

2.1.1 Kojenecké ústavy a dětské domovy

Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku jsou zvláštní zdravotnická zařízení spadající pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZ ČR), veškerá péče je garantována státem. Začlenění do resortu ministerstva zdravotnictví vzniká z předpokladu, že děti v kojeneckém a batolecím věku potřebují především zdravotní péči. O děti se stará odborný personál - dětské lékaři, zdravotní sestry, psychologové, ošetřovatelky.

Podle odstavce 1, § 20, vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi, „kojenecké ústavy poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím.“¹⁸

Podle téže vyhlášky, odstavce 2 a 3, „dětské domovy poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, o něž nemá kdo pečovat nebo jimž nelze ze sociálních důvodů zajistit péči ve vlastní rodině, popřípadě náhradní péči a to ve věku od jednoho do tří let, pokud ze zdravotních nebo sociálních důvodů ji není nutné poskytovat starším dětem. Kojenecký ústav a dětský domov se podle místních podmínek spojují ve společné zařízení. Nové kojenecké ústavy se nezřizují.“¹⁹

Ústavy ze širšího pohledu vymezuje Matoušek takto: „Ústav je do jisté míry světem pro sebe, ostrovem soběstačného řádu, v němž je život omezenější a předvídatelnější než v okolním sociálním prostředí.“²⁰ Dále Matoušek dodává, že „ústav je pouze pokusem o umělý domov. Následky citové deprivace dětí, které byly vychovávány v nestabilním prostředí (např. předávané z ústavu do ústavu), jsou dostatečně známé. Dítě má v ústavu vše, co potřebuje k základním životním funkcím, citová stránka ale uspokojená není.“

¹⁸ PRAVNIPREDPISY. Právní zákon verze 4.0. *Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi.* [online]. ©2006, poslední aktualizace 3. 1. 2013 [cit. 2013-01-05]. Dostupné z:

http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1991/242991/Sb_242991_-----_.php

¹⁹ PRAVNIPREDPISY. Právní zákon verze 4.0. *Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi.* [online]. ©2006, poslední aktualizace 3. 1. 2013 [cit. 2013-01-05]. Dostupné z:

http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1991/242991/Sb_242991_-----_.php

²⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče.* Praha: Slon, 1995. ISBN 80-85850-08-7. s. 19, 20.

Za typický problém dětí vychovávaných v ústavní péči, považuje Pavel Říčan absenci specifického pouta a rozvažuje, jak pomoci dětem, které v prvních měsících života vyrůstali v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku a které neměly nikoho, kdo by je přijal, s kým by navázaly pouto. Zdůrazňuje, že specifické připoutání ke konkrétní blízké osobě nastává právě v počátečním období života a z toho plyne potřeba včasného nalezení vhodné osoby, např. adoptivní matka, pěstounka apod. Děti v kojeneckých ústavech přijímají změnu pečovatelky snadno a bez protestů, což autor považuje za známku defektního citového vývoje. A do kdy je možno pomoci? Podle autora příhodné období trvá asi do dvou let, po třetím roce je pomoc obtížná a náročná, i když ne nemožná. Následkem bývá ochuzení citového života, zhoršená schopnost navazovat citové vztahy, včetně vztahů ke svým dětem, a setrvávat v nich.²¹

Hlavní vývojový úkol prvních let života – vytvořit, rozvinout a upevnit základní důvěru k blízké osobě tudíž nemůže být v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku splněn. Zkušenosti odborníků říkají, že děti, které se nedočkají reakce na svůj pláč, utichají, přestanou se dožadovat kontaktu a vytváří si generalizovanou nedůvěru na svět.

„Psychologický význam prvního roku života je vědecky prokázán, ale plně ho doceníme jen tehdy, když se opřeme i o odborné přesvědčení těch, kteří se prakticky angažují v úsilí o zlepšení péče v ústavech i v rodinách a kteří se snaží odstranit nebo aspoň zmírnit následky raného poškození.“²²

²¹ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5. s. 84, 85, 99.

²² ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5. s. 100.

Obrázek č. 1



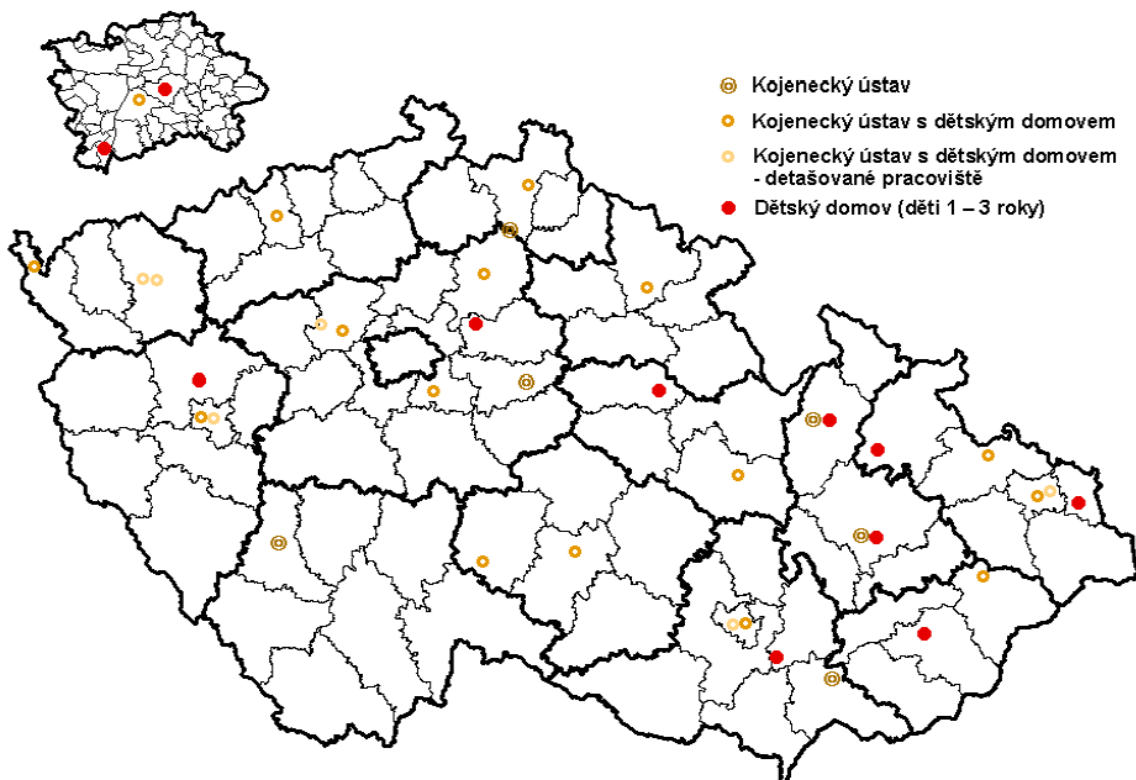
Zdroj: <http://www.dd-karlovarsky.cz>

2.1.2 Statistické údaje o počtu dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku

V roce 2011 zveřejnil Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky aktuální informace k počtu kojeneckých ústavů a dětských domovů. Rozmístění na území České republiky znázorňuje Tabulka č. 1. V roce 2011 bylo registrováno 34 kojeneckých ústavů a dětských domovů stejně jako v roce 2010, ke konci roku 2011 v nich pobývalo 1 428 dětí, nejčastěji z důvodů sociálních 40 %, z důvodů zdravotních 37 % a ze zdravotních důvodů to bylo 24 %. V průběhu roku bylo přijato 2 131 dětí, což je o 54 více než v roce předchozím a nejvíce od roku 1998. Vzhledem k roku 2010 došlo v roce 2011 ke změně důvodů přijetí dětí do ústavní péče, nejvyšší procento umístění dětí do ústavů představují zdravotní důvody (45 %), následují sociální důvody (34 %) a důvody zdravotně sociální, kdy děti kvůli svému postižení nevyrostají v původní rodině, ačkoli nevyžadují trvalou a dlouhodobou ošetrovatelskou péči, tvoří 21 %. Celkový počet míst se snížil na 1 783 (v roce 2011 to bylo 1 963 a v 2009 1 818 dětí). V souvislosti s tím došlo také ke snížení

celkové skutečné kapacity těchto zařízení.²³ Počet přijatých dětí do kojeneckých ústavů a dětských domovů v roce 2011 ukazuje Tabulka č. 2.

Tabulka č. 1 Rozmístění kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let v ČR v roce 2011



Zdroj: <http://uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskyh-domovu-pro-deti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2011>

²³ Činnost kojeneckých ústavů pro děti do tří let a další zařízení pro děti v roce 2011. In *ÚZIS. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky*. Aktuální informace č. 50/2012 [online]. 12. 10. 2012, [cit. 2012-10-30]. Dostupné z: <http://uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskyh-domovu-pro-deti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2011>

Tabulka č. 2 Kojenecké ústavy a dětské domovy – počet přijatých dětí, rok 2011

Území, kraj	Počet dětí přijatých během roku				Z celkového počtu přijatých dětí		
	celkem	v tom			se speciálními potřebami	romských	týraných
		ze zdravotních důvodů	ze sociálně-zdravotních důvodů	ze sociálních důvodů			
Hl. m. Praha	192	36	114	42	95	34	8
Středočeský	226	77	71	78	141	47	15
Jihočeský	33	20	2	11	1	4	-
Plzeňský	106	47	22	37	32	24	7
Karlovarský	62	42	1	19	7	16	3
Ústecký	158	3	2	153	59	58	6
Liberecký	56	33	15	8	6	21	1
Královéhradecký	28	1	27	-	3	12	1
Pardubický	139	67	35	37	68	20	10
Vysočina	77	44	4	29	16	11	1
Jihomoravský	321	166	59	96	134	42	5
Olomoucký	381	274	29	78	41	37	4
Zlínský	55	14	13	28	7	2	-
Moravskoslezský	297	134	46	117	100	75	17
ČR	2 131	958	440	733	710	403	78

Zdroj: <http://uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskyh-domovu-pro-deti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2011>

Během roku 2011 (viz Tabulka č. 2) bylo propuštěno celkem 2 195 dětí (v roce 2010 to bylo 2 085), z nichž 58 % se vrátilo do původní vlastní rodiny (v předešlém roce 54 %), 20 % bylo osvojeno a 9 % bylo umístěno do některé z dalších forem náhradní rodinné péče (v roce 2010 odešlo do náhradní rodinné péče 13 % propuštěných dětí). Do dětských domovů pro starší děti bylo umístěno 6 %, 3 % dětí byla předána do ústavu sociální péče a 5 % propuštěných dětí bylo předáno jinam, např. do Klokánku. Za pozitivní lze považovat zjištění, že nejkratší dobu zde strávily děti propuštěné zpět do péče vlastní rodiny. Naпротив tomu dlouhou dobu pobývaly děti, u nichž se čekalo, než budou právně volné, tedy děti osvojované pro nezáměr rodičů či pro zbavení jejich rodičovských práv.²⁴

²⁴ Činnost kojeneckých ústavů pro děti do tří let a další zařízení pro děti v roce 2011. In *ÚZIS. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky*. Aktuální informace č. 50/2012 [online]. 12. 10. 2012, [cit. 2012-10-30]. Dostupné z: <http://uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskyh-domovu-pro-deti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2011>

Tabulka č. 3 Kojenecké ústavy a dětské domovy – počet propuštěných dětí, rok 2011

Území, kraj	Počet propuštěných dětí během roku									Z celkového počtu propuštěných			Zemřelí
	celkem	v tom								se speciálními potřebami	romských	týraných	
		do vlastní rodiny	do osvojení			do jiné formy náhradní rod. péče	do dětského domova pro děti starší 3 let (resort školství)	do ústavu sociální péče	jinam				
		pro nezám	se souhlasem rodičů	na základě zbavení rodič. práv									
Hl. m. Praha	238	145	13	30	2	25	10	1	12	42	20	6	-
Středočeský	232	101	18	39	3	34	15	15	7	102	50	10	2
Jihočeský	32	13	5	8	-	3	2	-	1	-	6	-	-
Plzeňský	118	36	11	22	-	19	15	6	9	37	35	7	-
Karlovarský	61	20	10	17	2	5	5	-	2	2	14	1	-
Ústecký	150	51	32	41	-	12	3	2	9	67	56	4	1
Liberecký	51	9	12	17	-	-	10	3	-	15	17	-	-
Královéhradecký	27	12	1	10	-	4	-	-	-	-	12	-	-
Pardubický	134	79	11	22	-	11	4	5	2	60	15	12	-
Vysočina	75	49	7	5	1	4	5	2	2	12	15	1	-
Jihomoravský	343	236	6	18	2	20	46	12	3	125	54	5	3
Olomoucký	389	324	6	24	2	10	8	4	11	25	31	3	-
Zlínský	46	36	2	-	-	5	2	-	1	18	3	1	-
Moravskoslezský	299	153	10	32	1	45	12	6	40	74	84	13	2
ČR	2 195	1 264	144	285	13	197	137	56	99	579	412	63	8

Zdroj: <http://uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2011>

2.1.3 Důvody umíst'ování dětí do ústavní péče

Podle statistik MPSV ČR se při přijímání dítěte do ústavní výchovy sdružuje několik problémů, nejčastěji je to nepříznivá sociální situace, bytové a finanční problémy v rodině. U kojeneckých ústavů jsou jako nejčastější důvody uváděny tyto:²⁵

nepříznivá sociální situace - 75 %

bytové problémy rodiny - 65 %

finanční potíže rodiny - 60 %

dítě opuštěno rodiči - 30 %

²⁵ ŠTASTNÝ, Jiří. Chudoba nesmí být jediným důvodem pro odebrání dítěte, rozhodl soud. *iDNES.cz* [online]. 14. 1. 2011, ©1999-2012 [cit. 2013-30-11]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/chudoba-nesmi-byt-jediny-duvodem-pro-odebrani-ditete-rozhodl-soud-1dx-/domaci.aspx?c=A110114_105113_domaci_js

Nepříznivou sociální situací se podle § 3, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.²⁶

Při rozhodování o umístění dětí musí soudy zvážit všechny skutečnosti, které vedou k rozdělení rodiny. Takovou skutečností nemůže například být sama o sobě jen majetková nedostatečnost. Odborníci na práva dětí tvrdí, že zhruba třetina se jich v ústavní péči ocitá zbytečně a další třetina v nich stráví příliš dlouhou dobu. V Evropské unii se Česká republika řadí mezi země s nejvyšším počtem dětí v ústavní péči.²⁷

2.2 Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná péče je formou péče, kdy dítě nevychovávali biologičtí rodiče, ale „náhradní rodiče“ a to v prostředí maximálně podobnému životu v obvyklé přirozené rodině.

Po institucionální stránce patří náhradní rodinná péče pod kompetenci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, na nižším stupni ji zajišťují krajské úřady, pověřené obce a obce s rozšířenou i samostatnou působností. Právní úpravu všech forem náhradní rodinné péče nalezneme v zákoně č. 94/1963 Sb., zákon o rodině.²⁸

V České republice rozlišujeme *formy náhradní rodinné péče* (svěření dítěte do péče osobám jiným, než biologickým rodičům):

- osvojení (adopce)
- pěstounská péče

²⁶ ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2006&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=16>

²⁷ ŠTASTNÝ, Jiří. Chudoba nesmí být jediným důvodem pro odebrání dítěte, rozhodl soud. *iDNES.cz* [online]. 14. 1. 2011, ©1999-2012 [cit. 2012-11-01]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/chudoba-nesmi-byt-jediny-duvodem-pro-odebrani-ditete-rozhodl-soud-1dx-/domaci.aspx?c=A110114_105113_domaci_js

²⁸ ČESKO. Zákon č. 94/1963 Sb., ze dne 4. prosince 1963, o rodině. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1963, částka 53. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=1232>

2.2.1 Osvojení

Osvojení můžeme dále podle Matějčka²⁹ členit na:

- zrušitelné – lze zrušit na návrh osvojitele, osvojence nebo soudu
- nezrušitelné – lze osvojit jen dítě starší jednoho roku
- mezinárodní – pouze v případech, kdy se nedaří najít pro dítě náhradní rodinu v zemi jeho původu

Při *osvojení* (adopci) vznikají mezi dítětem a osvojitelem vztahy jako mezi rodiči a dětmi a mezi osvojencem a příbuznými osvojiteli vztahy příbuzenské. Na osvojitele přechází plná rodičovská odpovědnost a zanikají vzájemná práva a povinnosti mezi dítětem a jeho biologickými rodiči. O osvojení rozhoduje soud a před rozhodnutím musí zájemce nejméně tři měsíce o dítě pečovat. Osvojitelem se může stát pouze fyzická osoba, která svým způsobem života zaručuje, že osvojení bude prospívat dítěti i společnosti. Je možné osvojit pouze nezletilé dítě, musí mezi nimi být přiměřený věkový rozdíl.

Často dochází k záměně osvojení (adopce) a pěstounské péče. Osvojit si lze dítě, u něhož se biologičtí rodiče vzdali práv na výchovu a po uplynutí ochranné lhůty stvrdili svoje definitivní rozhodnutí podpisem. Tím je dítě po právní stránce volné. Po proběhnutí soudního rozhodnutí dojde k výmazu biologických rodičů z rodného listu, dítě dostane nový rodný list s uvedením jmen a údajů adoptivních rodičů. „Tento postup se však týká téměř výhradně novorozenců a dětí v kojeneckém věku. U starších dětí se i tehdy, kdy je splněn kvalifikovaný nezájem, velmi často stává, že nikdo nepodá podnět k právnímu uvolnění dítěte, a toto dítě tedy adoptováno být nemůže.“³⁰

²⁹ BUBLEOVÁ, Věduna. In MATĚJČEK, Z. (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3. s. 13.

³⁰ ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-20-262-0065-9. s. 16

2.2.2 Pěstounská péče

Pěstounská péče je dočasnou, různě dlouhou dobu trvající péče a výchova o dítě v rodinném prostředí pěstounů. Podle Matějčka může jít o formu:³¹

- individuální – pěstouny jsou příbuzní nebo cizí osoby
- skupinová – pěstounské páry, zařízení pro výkon pěstounské péče, SOS dětské vesničky, apod.

Pěstounskou péčí se rozumí výchova dítěte u náhradních rodičů, dítě má své biologické rodiče, jsou jeho zákonnými zástupci, pokud nebyli v právech a odpovědnosti omezeni, a mohou být s dítětem v kontaktu. Pěstouni dítě vychovávají a pečují o něj, nemají k němu vyživovací povinnost a dostávají finanční pomoc od státu. Pěstounská péče může na rozdíl od osvojení trvat nejdéle do dosažení zletilosti, v případě studenta maximálně do 26 let. Do rodin dochází sociální pracovník a dohlíží, zda jsou splněny základní podmínky. Jestliže jsou shledány závažné nedostatky, je dítě pěstounům odebráno.³²

Podle znění § 45a zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, „může soud svěřit dítě do pěstounské péče fyzické osobě (dále jen pěstoun), jestliže zájem dítěte vyžaduje svěřeni dítěte takové péče a osoba pěstouna poskytuje záruku řádné výchovy dítěte.“ Dále tento zákon stanoví, že pěstounská péče může být zrušena rozhodnutím soudu. Soud může zrušit pěstounskou péči jen z důležitých důvodů. Učiní tak vždy, jestliže o to požádá pěstoun. Vzniká na základě rozhodnutí soudu, který je oprávněn stanovit pěstounovi povinnost podávat pravidelné informace. Pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovaná forma náhradní rodinné péče, které poskytuje zabezpečení dítěte i hmotnou odměnu těm, kteří o něj pečují.

³¹ BUBLEOVÁ, Věduna. In MATĚJČEK, Z. (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3. s. 13.

³² ČESKO. Zákon č. 91 ze dne 3. dubna 1998, kterým se mění a doplňuje zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, a o změně a doplnění dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 34, s. 5279. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1998&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=9>

O dítě může pečovat jednotlivec i manželé. Pěstounská péče zaniká na rozdíl od osvojení dosažením dítěte zletilosti.³³

„Pěstounská péče je cílená na zájem dítěte a záruku jeho řádné výchovy, je jakousi smlouvou uzavřenou mezi státem, který dohlíží na výchovu dítěte, a rodinou, která dítě do výchovy přijala. Nemusí se nutně jednat o individuální výchovu v rodině, ale o formu skupinovou v SOS vesničkách a podobných zařízeních. V současné době sílí tlak na změnu legislativy, která by umožnila větší volnost při využívání forem pěstounské péče,“ podotýká Dagmar Zezulová.³⁴

Pěstounská péče se vztahuje obvykle na děti, o které se jejich rodiče zajímají jen sporadicky, nemají podmínky pro jejich výchovu, o děti, které nejsou zcela zdravé nebo pocházejí z etnických menšin apod. Často se objevují otázky, proč se lidé pěstouny stávají. Nedělají to především pro peníze, z potřeby stát se zaměstnanými, co je pro ně prvotní pohnutkou?

„Mluvíme-li o motivaci, nemohu opomenout častou představu, že pěstounství se lidé věnují pro peníze. To je samozřejmě nesmysl. Je pravda, že pěstounská péče je finančně ohodnocena – odměna pěstounů se odvíjí od výše životního minima, na jedno dítě v pěstounské péči činí 3 126 Kč – rozhodně se ale nejedná o částku, která by vedla k rychlému a pohodlnému zbohatnutí. V současné době se připravuje novela zákona o sociálně-právní ochraně, která by měla uzákonit i navýšení odměny pěstouna. Ani podle nové úpravy však nebude reálné být ‚pěstounem pro peníze‘. Pěstouni dostávají odměnu proto, že výchovou dítěte se složitou minulostí prokazují státu a celé společnosti nedocenitelnou službu,“³⁵ vysvětluje Dagmar Zezulová.

A jak je to s dočasnou pěstounskou péčí, nemůže pro dítě znamenat větší citovou deprivaci, než pobyt v ústavu? Dagmar Zezulová dále k pěstounské péči dodává:

³³ ČESKO. Zákon č. 91 ze dne 3. dubna 1998, kterým se mění a doplňuje zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, a o změně a doplnění dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 34, s. 5279. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1998&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=9>

³⁴ ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-20-262-0065-9. s. 16

³⁵ ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-20-262-0065-9. s. 20

„Mám obavy týkající se střídání pěstounských rodin, které je běžné v některých zemích, tzv. „batůžkaření“. Absolvovala jsem několik školení ke změně systému, a vyslechla jsem opakovaná ujišťování, že nic takového se nestane. Nevím, jak to chtějí zařídit. Vždyť už teď se to děje! Dítě neví, že každé přemístění je jeho ztráta.“³⁶

2.3 Poručenská péče a opatrovnictví

Poručnictví a opatrovnictví se uplatňují v případě naléhavé ochrany zájmů nezletilých dětí jinými subjekty než rodiči.

Poručenská péče není formou náhradní rodinné péče a stanoví se v případech, kdy se dítě ocitne právně volné (např. rodiče zemřeli, byli zbaveni soudem právní zodpovědnosti nebo tato byla pozastavena, nejsou způsobilí k právním úkonům v plném rozsahu). Poručník je zákonným zástupcem dítěte, ale není mezi nimi takový poměr jako mezi rodičem a dítětem.³⁷

Výběr poručníka probíhá velmi citlivě, aby zůstaly zachovány rodinné vazby, mohou ho doporučit sami rodiče. Pokud se nejedná o vhodnou osobu, vybírá poručníka soud z osob příbuzných a blízkých dítěti nebo jinou fyzickou osobu, u které lze předpokládat, že bude mít citový vztah k dítěti.

Opatrovnictví - opatrovník není zákonným zástupcem a je dítěti soudem ustanoven ve výjimečných případech, např. při řízení osvojení. Ve srovnání s poručníkem nahrazuje rodiče jen v malém rozsahu, částečně vykonává pouze některá práva a povinnosti rodičů.³⁸

Opatrovník je ustanoven k zastupování nezletilého při určitém řízení nebo jednání, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů rodičů a dětí, soud opatrovníkovi určí rozsah práv a povinností.

³⁶ ZEZULOVÁ, Dagmar. Fakta a mýty kolem plánovaného rušení kojeneckých ústavů. *blog.aktualne.cz* [online]. 31. 8. 2011, ©1999-2012 [cit. 2012-04-30]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/dagmar-zezulova.php?itemid=14105>

³⁷ BUBLEOVÁ, Věduna. In MATĚJČEK, Z. (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3. s. 16, 17.

³⁸ BUBLEOVÁ, Věduna. In MATĚJČEK, Z. (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3. s. 18.

3 KOJENECKÉ ÚSTAVY A JEJICH PERSPEKTIVY

Nejen v naší společnosti, ale i v okolních státech, stoupá v posledních letech tendence minimalizovat výchovu dětí v kojeneckých ústavech a ústavní péči. Do ústavů se donedávna běžně „odkládaly“ jak děti s postižením, tak děti zdravé, narozené jako nechtěné a opuštěné. Nyní se zpochybňuje dostatek a kvalita péče, upouští se od pojetí „když se nemůže postarat rodina, postará se stát“, a důraz se klade na rodinné prostředí, ať ve vlastní rodině či náhradní.

3.1 Historie a poslání kojeneckých ústavů

Za předchůdce kojeneckých ústavů je u nás považován nalezinec pro novorozence a kojence do jednoho roku Vlašský špitál pod Jánským vrškem v Praze, který vznikl počátkem 16. století a je jedním z nejstarších v Evropě. Byly v něm děti odložené, tajně porozené a sirotci. V posledních desetiletích, před svým zrušením v roce 1789, plnil funkci zdravotnického, sociálního a výchovného zařízení. Provoz nalezince byl později přemístěn do budovy při kostele sv. Apolináře, kapacita ale nestačila, podmínky byly nevyhovující. Novorozenci zůstávali v nalezinci několik týdnů, za úplatu pak byli dávání do pěstounské péče na venkov, nejdéle na 6 let. Koncem 19. století se nalezinec stal díky jeho primáři MUDr. A. Epsteinovi známým po celém světě.³⁹

Obrázek č. 2



³⁹ FAKULTNÍ NEMOCNICE MOTOL. Nalezinec Vlašský špitál. *fnmotol.cz* [online]. ©2013 [cit. 2013-01-11]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/nalezinec-vlassky-spital/>

Zdroj: <http://www.pestouni.cz/pestouni/clanky/cz/21/vy/>

K dětem bez vlastního rodinného zázemí se v českých zemích váže dlouholetá tradice. „Již Zákon o zemské péči o mládež z roku 1920 dával v této oblasti mnoho povinností státu a obcím. Rozvinuly se různé formy obdobné dnešní pěstounské péči a také tehdy pokrokové formy péče o opuštěné děti v různých zařízeních. V roce 1922 vznikl první kojenecký ústav v Praze – Krči, o něco později další v Ostravě. Děti byly přijímány nejen z důvodů osiřeni, ale také z důvodů zdravotních“, uvádí MUDr. František Schneiberg.⁴⁰

„V duchu komunistické ideologie byla počátkem 50. let 20. století snaha o potlačení úlohy rodiny v péči o dítě, rodina byla považována za pracovní nástroj státu“, zmiňuje dále dr. Schneiberg. „Byla zrušena pěstounská péče, tisíce dětí ztratilo rodinu a byly umístěny do rychle zřizovaných kojeneckých ústavů a dětských domovů, které si nadále zachovávaly zdravotnický charakter. Počátkem 60. let přichází ve známost vzniklé psychické deprivace dětí vyrůstajících mimo rodinné prostředí. K odstranění či minimalizaci tohoto nebezpečí pro dítě hledali cesty Zdeněk Matějček a Josef Langmeier. Postupně docházelo i ke změně struktury důvodů pro přijetí dítěte do kojeneckých ústavů, zdravotní důvody ustupovaly před sociálními. Mezníkem byl rok 1989, kdy v důsledku snížené porodnosti klesá i počet přijímaných dětí do uvedených zařízení. Alarmující je skutečnost, že díky drogově závislých matek přibývá počet přijatých dětí do ústavů s touto problematikou v anamnéze. Tím stoupá náročnost na ošetrovatelský personál, je vyžadována speciální odborná péče, omezení finančních zdrojů vede k redukci zaměstnanců. Ve společnosti stoupá tendence zpochybňovat kvalitu péče o děti v zařízeních a objevují se názory, že by zařízení měla být zrušena a nahrazena jinou formou péče.“⁴¹ Tyto a řada dalších skutečností vyvolaly silné tlaky směřující proti výchově dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech.

⁴⁰ BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku. s. 9. In *VUPSV* [online]. ©2005 [cit. 2012-10-14]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf

⁴¹ BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku. s. 10. In *VUPSV* [online]. ©2005 [cit. 2012-10-14]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf

3.2 Kojenecký ústav Luhačovice

K zlínskému regionu se nesmazatelně váže jméno prim. MUDr. Marie Damborské, která působila ve Zlíně jako lékařka od roku 1938. Jedna z prvních prováděla zdravotní prohlídky žáků na školách, věnovala se dětské psychologii, neurologii a sociologii.⁴² V roce 1953 prosadila vybudování Kojeneckého ústavu v Luhačovicích (vznikl přestavbou původního učitelského domu), jehož se stala první ředitelkou.

„Ústav v Luhačovicích je stará budova, provoz v ní má své výhody i nevýhody. Vybavení hračkami je celkem slušné. Počet pracovníků nepřesahuje normy, šedesát dětí je umístěno na dvou poschodích ve dvou samostatných jednotkách. Ve druhém poschodí jsou novorozenci a děti do 2-3 měsíců, v prvním poschodí děti od 3 měsíců do konce jednoho roku. Každé poschodí má krytou terasu, kam se pravidelně ukládají děti k dennímu spánku. Počet dětí na sestru u lůžka bývá obvykle 9 – 10.“⁴³

Z hlediska historického vývoje tehdejší gottwaldovské pediatrie zaujímá primářka Damborská zcela mimořádné postavení. Kojenecký ústav v Luhačovicích fungoval do roku 1993, po té byl rekonstruován na Domov důchodců.⁴⁴

Obrázek č. 3



Obrázek č. 4



Zdroj: <http://www.dsluhacovice.cz/historie/historie.php> (30. léta 19. stol. a 90. léta 20. století)

⁴² KRAJSKÁ KNIHOVNA FRANTIŠKA BARTOŠE. *Kalendárium* [online]. ©2013. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: http://www.kfbz.cz/kalendarium_2013.htm

⁴³ DAMBORSKÁ, Marie. *Vývoj a výchova kojence v ústavním prostředí*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967. s. 17

⁴⁴ DOMOV PRO SENIORY LUHAČOVICE. *Historie* [online]. ©2013. [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: <http://www.dsluhacovice.cz/historie/historie.php>

Po dobu deseti let Marie Damborská pečlivě sledovala vývoj dětí v prostředí tohoto kojeneckého ústavu a závěry pak publikovala v příručce pro pracovníky dětských zdravotně výchovných zařízení *Vývoj a výchova kojence v ústavním prostředí*. Kojenci byli rozděleni podle stáří a každá skupinka měla svůj rozvrh. Rozvrh dětí do tří měsíců věku se řídil především jejich biologickými potřebami. Skupinka dětí od tří do šesti měsíců se začínala stabilizovat a přizpůsobovat rytmu spánku a bdění. Byla vyčleněna doba věnovaná výchově, tj. pedagogické práci s dětmi, sestra se starala o celou skupinku bdících dětí. Od šesti do dvanácti měsíců se děti nebudily, braly se ke krmení tak, jak se samy probouzely. Vedle organizačního řádu se v kojeneckém ústavu zaměstnanci snažili přizpůsobovat i citovému životu dítěte, byla zohledňována skutečnost, že každý novorozenec je individualita.⁴⁵

Dále primářka Damborská ve své knize popisuje vývoj sociálních vztahů kojenců k dospělým a k ostatním dětem navzájem. Ty primární se začínají utvářet po prvních osmi týdnech života, vzrůstá význam hlasu a tváře dospělého člověka, dítě se stává aktivnějším, jeho pozornost upoutávají další a další věci, ke konci prvního roku se objevuje potřeba společné činnosti s dospělými. „Je zřejmé, že intenzivní sociální styk dítěte s dospělým je hlavní podmínkou jeho normálně probíhajícího procesu osamostatňování. Není-li v kojeneckém věku dětská potřeba sociálního styku s dospělým saturována, nevyvíjí se, zůstává na infantilní úrovni. Výsledkem bývá celkové zaostání dítěte.“ Vznik sociálních vztahů mezi dětmi primářka Damborská zaznamenává po 3. měsíci věku dítěte, kdy se zvyšuje pohyblivost, roste pozornost o hračku u jiného dítěte a snaha o její odejmutí. „Mezi 9. – 12. měsícem se začínají děti mezi sebou diferencovat a svým chováním dávají přednost určitému dítěti před ostatními.“⁴⁶

Marie Damborská se stala významnou osobností v oboru péče o děti v kojeneckých ústavech, vydala celou řadu publikací, které pojednávají o tom, jak minimalizovat deprivaci dětí a jejich poškození institucionální péčí. Výsledky její práce se odrážejí v aplikaci ústavní péče o děti dodnes.

⁴⁵ DAMBORSKÁ, Marie. *Vývoj a výchova kojence v ústavním prostředí*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967. s. 17-19.

⁴⁶ DAMBORSKÁ, Marie. *Vývoj a výchova kojence v ústavním prostředí*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967. s. 135 – 149.

„Nálezy MUDr. Damborské nás nemohou nechat v klidu. Poznatky autorky knihy z oblasti citového a sociálního života dítěte v kojeneckém věku ústí v řadu výchovných zásad a pokynů. Pro takové studium citů dítěte v průběhu celého prvního roku bychom jen těžko hledali obdobu ve světové literatuře.“⁴⁷

3.3 Návrh ministerstva práce a sociálních věcí České republiky na zrušení kojeneckých ústavů

Plánem MPSV ČR je zrušit všechny kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku v České republice. Děti by se měly vrátit do svých původních rodin, tedy rodin, které se o ně z vážných důvodů nemohly starat, a pokud taková možnost neexistuje, nahradí ji alternativa v podobě pěstounské péče. Ukončit praxi umístování nejmenších dětí do ústavních zařízení chce MPSV do konce roku 2013, o dva roky později by měly z ústavu odejít i děti do 12 let. Totéž má platit i pro děti se zdravotním postižením.

Bývalý ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek podotýká:⁴⁸ „To, že se dítě narodí s vážným handicapem, a je třeba závislé na přístrojích, přece nesmí znamenat, že stráví celý svůj život za zdmi ústavů. I tyto děti nebo právě tyto děti, potřebují citové vazby, které jim žádné kolektivní zařízení nikdy nedokáže vytvořit.“

Záměrem ministerstva je do konce roku 2013 dosáhnout toho, aby děti nebyly umístovány do ústavní péče, pouze do péče individuální. K 1. 1. 2014 nebude umístění dětí do tří let možné, do roku 2016 bude toto omezení rozšířeno až na děti do sedmi let věku, uvedl Drábek.⁴⁹

Že si za svým názorem stojí, dokazují i jeho další slova: „Nejdřív se domnívám, že by mělo být dostatek pěstounů, vědět, kam půjdou tyto zdravotně postižené děti, které se krmí son-

⁴⁷ MATĚJČEK, Zdeněk In DAMBORSKÁ, Marie. *Vývoj a výchova kojence v ústavním prostředí*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967. s. 9.

⁴⁸ ČESKÁ MÉDIA. *Politika: První zprávy: Odborníci čelili útokům na kojenecké ústavy* [online]. 4.10.2011 [cit. 2012-10-01]. ISSN 1214-1062. Dostupné z: <http://www.ceskamedia.cz/politika/405518/politika-prvni-zpravy-odbornici-celili-utokum-na-kojenecke-ustavy>

⁴⁹ ČTK. *Kojenecké ústavy budou zrušeny. Individuální péče bude levnější, míní Drábek*. *Ihned.cz* [online]. 25. 8. 2011, ©1996-2012 [cit. 2012-12-10]. Dostupné z: <http://zpravy.ihned.cz/c1-52668220-kojenecke-ustavy-budou-zruseny-individualni-pece-bude-levnejsi-mini-drabek>

dou a které skutečně musí být v rukou zdravotně zdatných osob, a pak pozvolna, podle toho, jak budou počty zájemců a počty pěstounů, tak přistoupit k likvidaci kojeneckých ústavů.“⁵⁰

„Zrušit kojenecké ústavy není možné bez vytvoření alternativ. Prvním krokem je tedy tyto alternativy vytvořit. Polovina dětí je v kojeneckých ústavech ze sociálních důvodů, proto se ministerstvo zaměří na pečlivou sociální práci s rodinami, aby děti mohly zůstat v původním prostředí. Pokud to bude možné, půjdou do pěstounské péče anebo dočasné pěstounské péče. Ministerstvo chce rozšířit řady pěstounů, sjednotit systém jejich přípravy a v cílených kampaních získávat pěstouny nové. Pěstouni by za svoji péči o děti měli pravidelný příjem s ohledem na počet vychovávaných dětí,“ zdůraznil i ředitel odboru rodiny a dávkových systémů MPSV Miloslav Macela.⁵¹

Jejich mzda by se měla podle bývalého ministra práce a sociálních věcí Jaroslava Drábka skládat z „paušální odměny za to, že pěstoun je připraven poskytovat tuto službu a potom z částky, která se odvíjí od počtu dětí, které jsou svěřené do pěstounské péče. Pokud se nějaký občan rozhodne nabídnout tyto služby a věnovat se pěstounské péči, tak v běžném případě, kdy má do pěstounské péče svěřené dvě nebo tři děti, pak odměna včetně všech příspěvků na potřeby dítěte, rozhodně přesahuje průměrnou mzdu.“⁵² Předpokládanou výši odměn pro pěstouny naznačuje Tabulka č. 4.

⁵⁰ SEDLÁČKOVÁ, Veronika. Kojenecké ústavy se prý nebudou rušit direktivně, mají být jednoduše nepotřebné. *Rozhlas.cz* [online]. 23. 11. 2011, ©1997-2012 [cit. 2012-11-10]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/980134

⁵¹ LIDOVKY, ČTK. *Kojenecké ústavy budou v roce 2013 zrušeny* [online]. 25. 8. 2011, ©2012 [cit. 2011-08-10]. ISSN 1213-1385. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/kojenecke-ustavy-budou-v-roce-2013-zruseny-ffw-/ln_domov.asp?c=A110825_123027_ln_domov_ape

⁵² KUČHYŇOVÁ, Zdenka. Česko chce do konce roku 2013 zrušit kojenecké ústavy. *Radio.cz* [online]. 26. 8. 2011, ©1996-2012 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.radio.cz/cz/rubrika/udalosti/cesko-chce-do-konce-roku-2013-zrusit-kojenecke-ustavy>

Tabulka č. 4 Předpokládaná výše odměn pěstounů

Předpokládaná výše odměn pěstounů			
Počet dětí v péči	Četnost v %	Současnost	Návrh
1 dítě	74.5	3 126	8 000
2. děti	15.9	6 252	12 000
3. děti	0.6	9 378	20 000
4. děti	0.2	12 504	24 000
1 – 3 děti zvláštní odměna*	3.9	17 193	20 000
4 děti zvláštní odměna	0.1	18 756	24 000
1 zdravotně postižené dítě	2.0	17 193	20 000
2 zdravotně postižené děti	0.3	19 538	24 000
4 děti, z toho jedno se ZP	0.1	21 882	32 000
Ostatní kombinace	2.4	od 17 193	od 24 000

Zdroj: <http://zpravy.ihned.cz/cesko/c1-52949020-stat-chce-zrusit-kojenecke-ustavy-odmenu-pestounu-zvysi-z-3-126-na-8-tis-korun>

K tomu Drábek sděluje, že „v Česku bylo v roce 2011 34 kojeneckých ústavů, v roce 2010 jimi prošlo více než 2 000 dětí. Náklady na jedno dítě jsou přes 37 tisíc korun měsíčně, v pěstounské péči činí necelých 10 tisíc měsíčně. Připomíná, že prioritně jde o pomoc dětem a efektivní využívání peněz v této oblasti než o úspory.“⁵³

„Je nutné si uvědomit, že každé dítě potřebuje pevné sociální vazby. Především přítomnost matky je pro jeho správný vývoj zcela zásadní. V období po narození je pro dítě zcela přirozenou tendencí přijímat veškerou mateřskou péči jako pokračování biologické vazby. Postupně se zde vytváří základ pro rozvoj vztahu na jiné, vyšší úrovni.“⁵⁴

Cílem je, aby děti byly vychovávány v náhradním rodinném kruhu. Jen čas ale ukáže, zda tato koncepce je reálná a zda se podaří zajistit všem dětem péči, jakou si zaslouží.

⁵³ KUCHYŇOVÁ, Zdenka. Česko chce do konce roku 2013 zrušit kojenecké ústavy. *Radio.cz* [online]. 26. 8. 2011, ©1996-2012 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.radio.cz/cz/rubrika/udalosti/cesko-chce-do-konce-roku-2013-zrusit-kojenecke-ustavy>

⁵⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0. s. 61

3.3.1 Zrušení kojeneckých ústavů v návaznosti na deinstitucionalizaci

Zrušení kojeneckých ústavů navazuje a vychází z původního procesu transformace sociálních služeb, která byla v České republice odstartována po roce 1989, na rozdíl od západní Evropy, kde proces deinstitucionalizace probíhal již od šedesátých let minulého století. Myšlenka nastavení změny celého systému se v bývalém Československu mezi odborníky objevila již v osmdesátých letech, ale tehdy se jí nepodařilo zrealizovat. Stěžejním dokumentem je v této oblasti v České republice považována Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, která byla schválena usnesením vlády ČR č. 127 ze dne 21. února 2007.⁵⁵

Cílem transformace je vytvoření řízené sítě potřebných služeb pro osoby se zdravotním postižením, jejich začlenění do přirozeného prostředí mimo ústavní zařízení a podpora jejich potřeb s ohledem na individualitu jedince. Dotační politika by měla odklonit tok investic od ústavní péče do rozvoje terénních a ambulantních služeb, investice vkládané do ústavní péče přeměrovat do přirozené komunitní péče a do regionálních plánů rozvoje sociálních služeb.⁵⁶

Milan Cháb vidí ústavy jako místo, kam se odkládají nepotřební, neproduktivní, nechtění, problémoví jedinci a ve své knize *Náš svět bez ústavů* vyzývá ke zrušení ústavní péče. „Když se řekne deinstitucionalizace, tak většinou se to přeloží jako zavření nebo zrušení instituce. Problém není v tom, že existuje instituce, ale v tom, že se v ní míchají sociologicky různé funkce a něco se zaměňuje něčím jiným. Zdá se mi docela trefný příklad holičství nebo kadeřnictví. Jestliže vytvoříme ústav kadeřnických služeb a budeme stříhat dohola svěcence a budeme dostatečně nahlas říkat, jak dobře ho stříháme, nepustíme ho ven a budeme zdůrazňovat, že to je nejlepší, co můžeme udělat, tak to je přesně institucionalizaci“

⁵⁵ SOCIÁLNÍ POLITIKA. Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. *Euractiv.cz* [online]. 29. 5. 2012, ©2003-2012 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.euractiv.cz/print-version/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084>

⁵⁶ Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb. In: *MPSV: Přílohy dokumentace programu 113310* [online]. ©2012 [cit. 28. 8. 2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf

zovaná služba, která se stává tím ústavem kadeřnických služeb. A ústav sociálních služeb je v podstatě totéž, jen s jiným a širším záběrem.⁵⁷

Pojem deinstitutionalizace neznamena okamžité, paušální rušení kojeneckých ústavů, ale systematickou, promyšlenou přeměnu způsobu a podmínek poskytování péče dětem z ústavů do běžných bytů, rodinných domů či komunit s menší kapacitou, než jakou ústavy dnes běžně disponují. Stává se, že situace někdy vyžaduje separaci dítěte od rodiny, na což by mělo navazovat kvalifikované zhodnocení celé situace a návrat dítěte do rodiny, nejlépe do biologické.

„Transformace kojeneckých ústavů by podle Jaromíra Drábka měla spočívat v tom, že budou nejprve posíleny možnosti pěstounské péče, čímž se sníží poptávka po umístění do kojeneckých ústavů. Dojde k rozšíření náhradní rodinné péče natolik, že kojeneckých ústavů nebude potřeba.“⁵⁸

3.4 Názory na zrušení kojeneckých ústavů

Záměr ministerstva umístit děti zpět do původních rodin či náhradní rodinné péče má i nejasná místa. U dětí, u kterých je reálná perspektiva umístění do náhradních rodin nebo u těch, o které se jejich původní bude schopna se postarat, je tato představa celkem jasná. Kde ale skončí děti s nízkou šancí na náhradní rodinnou péči a současně bez perspektivy návratu do své výchozí rodiny?

Jak vlastně kojenecké ústavy v naší republice fungují, lze jejich úlohu nahradit levnější, ale stejně kvalitní alternativou a to všem dětem bez rozdílu? Ve spojitosti návrhem MPSV vyvstává řada podobných otázek i mezi odborníky. V níže uvedeném textu je zmíněno několik rozdílných názorů osobností, které pracují v souvisejících resortech a oborech.

⁵⁷ CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů*. Olomouc: QUIP, 2004. s. 28. ISBN 80-239-4772-9.

⁵⁸ SEDLÁČKOVÁ, Veronika. Kojenecké ústavy se prý nebudou rušit direktivně, mají být jednoduše nepotřebné. *Rozhlas.cz* [online]. 23. 11. 2011, ©1997-2012 [cit. 2012-11-10]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/980134

3.4.1 Názory podporující zrušení kojeneckých ústavů

Pro zrušení kojeneckých ústavů je Zuzana Baudyšová, ředitelka Nadace Naše dítě. Podle ní to má být proces velmi pozvolný. V ústavech jsou i děti s těžkým handicapem, které nejsou určeny přímo do rodin, protože vyžadují odbornou zdravotní pomoc. Stínová ministryně pro lidská práva a rovné příležitosti za ČSSD (Česká strana sociálně demokratická) Michaela Marksová Tominová se záměrem MPSV ČR souhlasí. Připomíná, že je důležitá dlouhodobější příprava k vytvoření fungujícího systému. Je nereálné vybudovat v Česku za dva roky propracovaný systém podpory sociálně slabých rodin a najít dostatečné množství pěstounů speciálně vyškolených pro péči o nejmenší děti. Ministerstvo by se proto mělo zaměřit spíše na podporu chudých, rozvoj sociálního bydlení a posílení počtu terénních sociálních pracovníků. Polovina dětí je totiž v kojeneckých ústavech ze sociálních důvodů.⁵⁹

Psycholožka Věra Doušová potvrzuje, že zrušení kojeneckých ústavů je krok správným směrem, v Česku je umístěn v ústavech příliš velký počet dětí, což ostatně dlouho kritizuje Evropská unie. Podobně se zachovaly i jiné země, například Anglie či Bulharsko - rozpustily kojenecké ústavy a děti z nich přešly do profesionálních pěstounských rodin, které za péči o dítě dostávají plat.⁶⁰

Pro výchovu a budoucí život dítěte je to pochopitelně mnohem lepší model než ústav, ve kterém je dítě nepozná citovou blízkost rodičů a může trpět nedostatkem podnětů. Dítě zkrátka má právo na život v rodině, byť náhradní.

Dle sdělení pro ČTK od Táni Švrčkové z MPSV ČR „nechce ministerstvo tímto krokem ušetřit jedinou korunu. Změny podle ní nastanou hlavně proto, že institucionální péče se negativně podepisuje na vývoji dětí. Ušetřené peníze mají jít na podporu rodiny a předchá-

⁵⁹ KUCHYŇOVÁ, Zdenka. Česko chce do konce roku 2013 zrušit kojenecké ústavy. *Radio.cz* [online]. 26. 8. 2011, ©1996-2012 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.radio.cz/cz/rubrika/udalosti/cesko-chce-do-konce-roku-2013-zrusit-kojenecke-ustavy>

⁶⁰ JEN PRO ŽENY. Co se stane, až kojenecké ústavy skončí. *Jenprozeny.cz* [online]. ©2012, [cit. 2012-04-10]. Dostupné z: <http://www.jenprozeny.cz/deti/29310-co-stane-az-kojenecke-ustavy-skonci?page=0,1>

zení sociálním problémům, ale také na náhradní rodinnou péči a specializované služby pro nejvíce ohrožené.“⁶¹

3.4.2 Názory obhajující funkci kojeneckých ústavů

Stejně jako má návrh své příznivce, má řadu kritiků a odpůrců. Odmítá ho například ředitelka Kojeneckých ústavů Ústeckého kraje Milada Šilhová. „Základní myšlenka zrušení kojeneckých ústavů je krásná, ale ne ideální. K nám se dostane dítě, které nikdo nechce, ale je tak malé, že nikdo jiný než zdravotnické zařízení se o něj postarat nemůže, odmítla návrh třeba ředitelka Kojeneckých ústavů Ústeckého kraje Milada Šilhová. Kritiku si novinka vysloužila také od místopředsedkyně Senátu Aleny Gajdůškové (ČSSD). Podle ní byly podobně v minulosti zrušeny jesle, nyní je po nich opět poptávka.“⁶²

„Ústavy jsou výsledkem špatného stavu české rodiny, řešením však není jejich zrušení. Když jsem nastupoval do dětského centra, říkal jsem si, že mým cílem je do budoucna ústav zavřít. Bohužel to ale nejde, jsem dnes daleko pokornější. Je potřeba především řešit práci s rodinou. Je to běh tak na tři sta let. V současné době je to tak, že když se rodiče o dítě nestarají nebo ho týrají, je ústavní péče nejlepší. Jinak samozřejmě nepopírám, že nejlepší je, aby dítě vyrůstalo v rodině,“⁶³ uvedl na sněmovním semináři 4. 10. 2011 ředitel opavského centra Čtyřlístek Petr Fabián.

Nad otázkou, zda je možno definitivně kojenecké ústavy zrušit, se zamýšlí i lékařka a pěstounka Dagmar Zezulová, která společně s manželem vychovává šest dětí, z toho čtyři mají v pěstounské péči. Vede sdružení *Děti patří domů*, které podporuje pěstounskou a hostitelskou péči, organizuje respitní péči pro matky-pěstounky.

⁶¹ PASTOR, Jan. Kvůli rušení kojeneckých ústavů bude potřeba až 500 nových pěstounů. *Zprávy.tiscali.cz* [online]. ©1996-2012, [cit. 2012-10-04]. Dostupné z: <http://zpravy.tiscali.cz/kvuli-ruseni-kojeneckych-ustavu-bude-treba-az-500-novych-pestounu-97210>

⁶² PASTOR, Jan. Kvůli rušení kojeneckých ústavů bude potřeba až 500 nových pěstounů. *Zprávy.tiscali.cz* [online]. ©1996-2012, [cit. 2012-10-04]. Dostupné z: <http://zpravy.tiscali.cz/kvuli-ruseni-kojeneckych-ustavu-bude-treba-az-500-novych-pestounu-97210>

⁶³ FABIÁN, Petr. Dětské centrum čtyřlístek v Opavě. Rodina ohrožující dítě. *Dcctyrlistek.cz* [online]. 21. 5. 2012. [cit. 2012-09-13]. Dostupné z: <http://www.dcctyrlistek.cz/rodina-ohrozujici-dite>

„Osobně se domnívám, že zaniknou-li kojenecké ústavy, budou se prostě jmenovat jinak. Optimální by bylo, kdyby se jednalo o centra resocializační pomoci, zařízení pro krizovou pomoc, apod., aby byla vyplněna „díra“ v systému. Nevěřím tomu, že se podaří vyškolit dostatek profesionálních pěstounských rodin v tak krátké době.“⁶⁴

Plán zrušit a nahradit kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku pěstounskou péčí vyvolávají v Česku řadu obav a otázek. Polemiky vyvstávají především nad otázkou, kam umístit děti s těžkým zdravotním postižením. „Péči tohoto typu ale pěstounská rodina nezvládne, protože to je dvacet čtyři hodin odborné péče často včetně použití přístrojů,“ argumentuje ředitelka Dětského centra Veská v Pardubicích Drahomíra Peřinová. Pardubický kraj je pilotním regionem v České republice pro hledání pěstounů a hledá zároveň i řešení, jak péči o tyto děti alespoň v nějaké podobě udržet. „Snažíme se prověřit varianty, protože toto zařízení má bohatou historii a bylo by škoda, aby fungující zařízení zaniklo,“ říká radní Pardubického kraje pro oblast zdravotnictví Martin Netolický.⁶⁵

Kritici namítají, že právě tyto děti se budou do rodin umísťovat dosti těžko. „Takové rodiny navíc potřebují odbornou péči, a bude pro ně proto muset být vytvořeno zvláštní zařízení. Nebude se to jmenovat kojenecký ústav, bude se to jmenovat třeba centrum pro děti,“⁶⁶ domnívá se dětská psycholožka Václava Masáková. Podle ministerstva se ale bude u postižených postupovat obdobně jako u zdravých dětí, tedy podpoří se raná péče, osobní asistence a další služby tak, aby se nepřerušil kontakt s rodiči.

Dětská lékařka požádala bývalého ministra práce a sociálních věcí Jaromíra Drábka a ministra zdravotnictví ČR Leoše Hegera, aby zvážili zrušení kojeneckých ústavů. Domnívají se, že jde o unáhlený, předčasný a nepřipravený krok, který s nimi nikdo předem neprojed-

⁶⁴ ZEZULOVÁ, Dagmar. Fakta a mýty kolem plánovaného rušení kojeneckých ústavů. *Blog.aktualne.cz* [online]. 31. 8. 2011, ©1999-2012 [cit. 2012-04-30]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/dagmar-zezulova.php?itemid=14105>

⁶⁵ VK. Kraj se obává rušení kojeneckých ústavů. *Ceskatelevize.cz* [online]. 10. 05. 2012, ©1996-2012, [cit. 2012-08-19]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/175905-kraj-se-obava-ruseni-kojeneckych-ustavu/?mobileRedirect=off>

⁶⁶ ČTK. Kvůli rušení kojeneckých ústavů bude třeba až 500 nových pěstounů. *CESKENOVINY.cz* [online]. 21. 11. 2011, ©2011, [cit. 2012-06-21]. Dostupné z: <http://www.ceskenoviny.cz/domov/zpravy/kvuli-ruseni-kojeneckych-ustavu-bude-treba-az-500-novych-pestounu/679637>

nal. Rozhořčení jsou představitelé pediatrie, neonatologie, dětské praktici i sociální pediatrie. Odborníci prohlašují, že nezavrhují náhradní rodinnou péči, pouze důrazně nesouhlasí s nelogickým postupem, aby se ústavy rušily dříve, než se vytvoří nový fungující systém. Jinak může dojít k tomu, že po zrušení ústavů budou děti trávit daleko delší dobu na novorozeneckých a dětských odděleních nemocnic. A dále, že děti těžce postižené a neumístitelné budou blokovat drahá nemocniční lůžka, kterých se nebude dostávat ostatním.⁶⁷

Ani Zdeněk Mrozek, předseda Vědecké rady České lékařské komory, nesouhlasí s unáhleným postupem rušení kojeneckých ústavů. Ve stanovisku Rady uvádí: „Celý projekt, zvaný transformace péče, není dosud vůbec připraven, a je tudíž v nejbližších měsících a letech nereálný.“ Lékaři z odborných pediatrických společností se obávají, že se na ulici ocitnou děti s vážným postižením. A to je druhý zásadní problém! V ústavech jsou totiž dnes umístěny děti s různými druhy postižení, které vyžadují stálou lékařskou péči, a není jednoduché a často ani možné kvůli nezbytným napojením na lékařské přístroje pro ně najít novou rodinu. „Kojenecké ústavy jsou zdravotnická zařízení, a jsou tudíž vybavena lékaři, klinickými psychology, fyzioterapeuty a dalšími odborníky z řad ošetrovatelského personálu. Budou tyto děti pak hospitalizovány na dětských odděleních nemocnic?“ popisují lékaři ve svém prohlášení své obavy. A dodávají, že rušení ústavů mělo přijít až po vybudování nového systému a ne předtím, protože takto hrozí, že část dětí zůstane bez odborné péče.⁶⁸

Nepříznivou zkušenost z blízkého Slovenska oznamuje ředitelka jihlavského kojeneckého ústavu Ivana Ryglová takto: „Byla jsem na Slovensku, viděla jsem, že profesionální rodiče se rekrutují z nezaměstnaných. Bude tam vždy převažovat motiv finanční. Pak teprve jde o dítě. Samozřejmě ústav nikdy nenahradí rodinu, ale pokud dítě v té rodině strádá, je nějakým způsobem týráno, tak si myslím, že tady se jim poskytne odborná péče.“⁶⁹

⁶⁷ VK. Kraj se obává rušení kojeneckých ústavů. *Ceskatelevize.cz* [online]. 10. 05. 2012, ©1996-2012, [cit. 2012-08-19]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/arena/monitor/Neruste-kojenecke-ustavy-zadaji-detsti-lekari-ministry-209733>

⁶⁸ JEN PRO ŽENY. Co se stane, až kojenecké ústavy skončí. *Jenprozeny.cz* [online]. ©2012, [cit. 2012-04-10]. Dostupné z: <http://www.jenprozeny.cz/deti/29310-co-stane-az-kojenecke-ustavy-skonci?page=0,1>

⁶⁹ KUCHYŇOVÁ, Zdenka. Česko chce do konce roku 2013 zrušit kojenecké ústavy. *Radio.cz* [online]. 26. 8. 2011, ©1996-2012 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.radio.cz/cz/rubrika/udalosti/cesko-chce-do-konce-roku-2013-zrusit-kojenecke-ustavy>

3.5 Zahraniční zkušenosti s deinstitucionalizací kojeneckých ústavů a profesionální pěstounskou péčí

Problém deinstitucionalizace netrápí pouze naši republiku. Tento proces probíhá v druhých zemích Evropské unie či v zámořských zemích, např. v USA a na Novém Zélandu, již od 70. let minulého století s rozdílným přístupem v návaznosti na národní zvyklosti, ekonomickou situaci, společenské a kulturní zákonitosti. Právě v USA a ve Švédsku, díky politickým rozhodnutím, byla transformace ústavním nařízením zanesena do příslušných zákonů. V Německu a Chorvatsku rozpouštění a transformace residenčních ústavů také probíhá, byť alternativní služby nejsou podpořeny politickým rozhodnutím zcela jednoznačně.⁷⁰

Ústavní péči ruší i další evropské země tím, že mění věkovou hranici pro umístění dětí. Například v Polsku v roce 2015 bude tato hranice stanovena na sedm let a od roku 2019 se plánuje zvýšit ji dokonce na deset let. Španělsko zveřejnilo, že ustoupí od umísťování dětí do šesti let věku do ústavu - srovnává situaci u nás a v zahraničí Jaromír Drábek.⁷¹

Věduna Bubleová, ředitelka Střediska náhradní rodinné péče, souhlasí se záměrem MPSV ČR a připomíná pozitivní vývoj na Slovensku: „Máme i mezinárodní zkušenosti, například naše blízké Slovensko zrušilo přijímání dětí již před lety a dokonce v červnu 2012 ještě přidalo zákaz pobývání dětí od 0 do 6 let. Víme, co způsobuje pobyt dětí v ústavu v takto raném věku s jejich psychikou a jaký má vliv na jejich vývoj.“⁷²

Profesionální rodiče nejsou na Slovensku totéž co pěstouni, dostávají za péči plat, je odborně připravováni a informováni. Některé dětské domovy vypadají díky profesionálním

⁷⁰ Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb. In: *MPSV: Přílohy dokumentace programu 113310* [online]. ©2012 [cit. 28. 8. 2012]. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf

⁷¹ ČTK. Kojenecké ústavy budou zrušeny. Individuální péče bude levnější, míní Drábek. *IHNED.cz* [online]. 25. 8. 2011, ©1996-2012 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://zpravy.ihned.cz/c1-52668220-kojenecke-ustavy-budou-zruseny-individualni-pece-bude-levnejsi-mini-drabek>

⁷² KUCHYŇOVÁ, Zdenka. Česko chce do konce roku 2013 zrušit kojenecké ústavy. *Radio.cz* [online]. 26. 8. 2011, ©1996-2012 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.radio.cz/cz/rubrika/udalosti/cesko-chce-do-konce-roku-2013-zrusit-kojenecke-ustavy>

rodinám úplně jinak, než je tomu v České republice, mají pouze ředitele, centrálu a tým odborníků. A profesionální rodiny, ve kterých je umístěna asi čtvrtina dětí v ústavní péči.⁷³

Pěstounská péče zaujímá klíčovou roli v sociálním systému většiny států a pojednává o ní mnoho studií. V roce 2010 bylo v USA 423 773 dětí v pěstounské péči a 72% z nich žilo v pěstounských rodinách.⁷⁴ S tím souvisí kvalitativní výzkum Rosenwalda z Barry University a Bronsteinové z Binghamton University v USA, který přinesl výsledky vhodné pro plánování další strategie. Zaměřili se pomocí metody ohniskových skupin na pěstouny a děti jim svěřené do péče, aby poskytli ucelený pohled na typy dětí a pěstounů, na jejich motivaci k výkonu pěstounské role a primárně zkoumali, zda některé ze svěřených dětí nejsou upřednostňovány. Pěstouni vyjádřili potřebu sdělovat někomu své zkušenosti, promluvit si o své práci, cítit podporu své práce ze strany státu a sociálních pracovníků. Pěstouni pocíťovali deficit v připravenosti na jejich práci a shledávali celý systém jako špatně fungující jak z pohledu dětí, tak pěstounů. Navíc se cítili frustrováni, protože je sociální systém nebral jako rovnocenné k sociálním pracovníkům, i když dané děti znali mnohem lépe než oni.⁷⁵

Zmapovat zkušenosti a výsledky s odklonem od ústavní péče do pěstounské péče v mezinárodním srovnání bylo i záměrem projektu autorského kolektivu Věduna Bubleová, Jiří Kovařík, Hana Pazlarová a Renata Janíčková. Ten se nepodařilo zrealizovat až dokonce podle původního záměru, ale určitě lze využít získané informace od spolupracujících institucí a aplikovat je do praxe v České republice. Výsledky byly zveřejněny již v roce 2002, přesto za zmínku stojí závěry z některých států, např. Norsko, Belgie, Dánsko.⁷⁶

⁷³ BERGER, Vojtěch. Slovensko nemá kojenecké ústavy už 15 let. *Zpravy.rozhlas.cz* [online]. 6. 6. 2012, ©1997-2013 [cit. 25.1.2013]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/evropa/_zprava/1069795

⁷⁴ COOLEY E. Morgan a Raymond E. Petren. Foster parent perceptions of competency: Implications for foster parent training. *Children and Youth Services Review* 33. s. 1968. In *Elsevier: Children and Youth Services Review* [online]. ©2011 [cit. 28. 2.2013]. Dostupné z: <http://elsevier.com/locate/childyouth>

⁷⁵ ROSENWALD, Mitchell a Laura BRONSTEIN. Foster Parents Speak: Preferred Characteristics of Foster Children and Experiences in the Role of Foster Parent. *Journal of Family Social Work*. Vol. 11(3) 2008. ISSN 1540-4072. s. 293.

⁷⁶ BUBLEOVÁ, Věduna a Jiří KOVAŘÍK. Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a reintegrace rodiny. s. 8, 9, 14, 25. In *Okna-nrp* [online]. 29. 5. 2010. [cit. 2012-11-09]. Dostupné z: http://okna-nrp.cz/wp-content/uploads/Bubleova_Kovarik_Mezinar_srov_pestoun_pece.pdf

V *Norsku* systém pěstounské péče na rozdíl od České republiky funguje již několik let. Základní charakteristikou pěstounských rodin je vysoká motivovanost, porozumění a otevřenost vůči přijímaným dětem. Převážně se jedná o děti se zvláštními potřebami, s postižením. Rodiče pečují o dítě na plný úvazek a úzce spolupracují s odborníky. Mimo rodinu žije v opatrovnictví státu asi 6 000 dětí, rodičovská práva zůstávají zachována, děti, které by byly právně volné, jsou naprostou výjimkou. 80 % z nich je umístěno v některé z forem pěstounské péče, kterou garantuje a superviduje stát. V současné době jsou tam ústavy posledním pozůstatkem kolektivních ideologií minulosti, které dávaly společnosti právo a moc oddělovat některé jedince od zbytku komunity a omezovat jejich svobodu, vliv a podmínky pro život. Je dokázáno, že lidé nemusí žít v ústavech, ať už je důvod k jejich umístění jakýkoliv.

V *Belgii* stát v oblasti pěstounské péče úzce spolupracuje s neziskovým sektorem, stát určí základní rámec, ve kterém se činnost organizací realizuje. V Belgii žije mimo rodinu téměř 15 000 dětí, z toho 50 % je v profesionální pěstounské rodině. Existuje propracovaný systém práce s rodinou, pracuje se s ní od okamžiku, kdy projeví zájem o pěstounskou péči, pořádají se „rodinné konference“, vede se rodinná kronika či deník.

V *Dánsku* profesionální pěstounská péče vzrůstá plynule od roku 1993 a je určena především dětem s postižením, sociálními a výchovnými problémy. Naprostá většina dětí je do péče umístěna na základě dohody mezi biologickými rodiči a sociálními úřady. Mimo vlastní rodinu žije asi 14 000 dětí, z toho téměř polovina v profesionální pěstounské péči.

V *Kanadě (Britská Kolumbie)* jsou pěstouni součástí velkého týmu, který zahrnuje dítě, pěstouny, rodiče dítěte, sociální pracovníky a ostatní poskytovatele služeb v péči o dítě, kteří spolu úzce spolupracují. Povinností pěstounů je poskytnout dítěti bezpečný domov, jídlo, oblečení, výchovné prostředí, reagovat na individuální potřeby dítěte, zachovávat jeho etnické a kulturní dědictví.⁷⁷

⁷⁷ BRITISH COLUMBIA. Becoming a Foster Parent. *Gov.bc.ca* [online]. ©2013 [cit. 21. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.mcf.gov.bc.ca/foster/responsibilities.htm>

Podobně tomu tak je i v Austrálii, komunikace mezi pěstouny, sociálními pracovníky a rodinou dítěte je velice důležitá. Pěstounská péče dětem umožní poznat rodinné prostředí, mít blízkou rodinu, mít přátele. Někdy projdou několika pěstounskými rodinami až do své vlastní dospělosti.⁷⁸

Na *Slovensku* profesionální pěstounská péče již aktivně probíhá. O umístění dítěte do rodiny rozhoduje ředitel příslušného domova, kterému zůstávají i pravomoce, opatrovníkem zůstává sociální pracovník. Starost o dítě je započítáváno jako 1/2 pracovního úvazku, o dítě s postižením jako celý. Dítě není svěřeno konkrétní osobě, jak je to obvyklé v jiných státech, ale zůstává v kompetenci ústavního zařízení, profesionální pěstouni jsou zaměstnanci dětského domova.

Zahraniční modely a trendy pěstounské péče by mohly v mnohém napovědět a pomoci při tvorbě koncepce a legislativy profesionální pěstounské péče u nás.

„Konečné zhodnocení pěstounské péče umožní teprve dospělý věk přijatého dítěte. Stručně řečeno, zda se z něho stal ‚slušný člověk‘. Někdy je ovšem nutno překonat různé nástrahy a trpká zklamání, ale při tom všem vytrvat, najít tu pravou míru trpělivosti a důslednosti. Úspěchem i radostí pro všechny je, když dospělé pěstounské dítě založí rodinu a je dobrým rodičem. Tak se podaří přetnout ten bludný kruh špatného rodičovství. Dospěli jsme tedy k názoru, že pěstounská rodina má pro přijaté dítě velký význam. Nemusí se to povést vždy a v každé pěstounské rodině, i když pěstouni mají nejlepší snahu pomoci dítěti. A samozřejmě se to ani nemůže podařit tam, kde nebyla pro přijetí dítěte dobrá motivace. Musí to být rodina vhodná právě pro daný typ dítěte. Platí tu již před mnoha lety formulovaná zásada ‚vhodné dítě do vhodné rodiny‘.“⁷⁹

⁷⁸ KIDS' HEALTH. Foster Families. *Cyh.com* [online]. ©2004 [cit. 21. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicDetailsKids.aspx?p=335&np=282&id=2332#3>

⁷⁹ KOLUCHOVÁ, Jarmila. In MATĚJČEK, Z. (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3. s. 90.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Již několik let je v České republice diskutována otázka vysokého počtu dětí v kojeneckých ústavech, dětských domovech pro děti do tří let věku a dalších ústavních zařízeních. Skutečnost, že se děti se zdravotním postižením a děti, o které se jejich rodiče nedokázali postarat, automaticky umísťovaly do ústavní výchovy, by se nyní měla změnit. Aktuální návrh Ministerstva práce a sociálních věcí předpokládá, že děti budou navráceny zpět do původních rodin nebo umístěny do pěstounské péče.

Praktická část je zaměřena na zjištění názorů studentů pomáhajících profesí vyšší odborné a vysoké školy ve Zlíně ve věku 19 – 27 let na návrh zrušit kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku (dále v textu jen „KÚ“) a umístit je do náhradní pěstounské péče. Dotazníkové šetření je orientováno na respondenty ve školách s odborným zaměřením, kteří by díky své specializaci měli mít k tématu nejbližší. Pro relevantní vypovídající schopnost byli osloveni studenti škol se zdravotnickým a sociálně pedagogickým zaměřením.

Před samotným zahájením výzkumného šetření bylo u respondentů na Vyšší odborné škole zdravotnické Zlín provedeno pilotní ověření dotazníku. Z vyhodnocení bylo patrné, že respondenti otázkám rozuměli a nemuselo dojít k jejich obměnám. Dotazník nepozbyl platnosti k vlastnímu šetření.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu byly názory studentů škol se zdravotnickým a sociálně pedagogickým zaměřením ve Zlíně na návrh Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky zrušit kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku a umístit je do pěstounské péče.

4.2 Výzkumná strategie a technika sběru dat

Byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie za využití techniky dotazníku, který se řadí mezi nejběžnější metody získávání dat v terénu. Dotazník představuje frekventovanou metodu získávání dat a umožňuje postihnout poměrně velký počet jedinců při relativně malých nákladech a poměrně krátkém čase. Pro sběr dat byla vybrána technika dotazníku

i z důvodu, že k uvádění nezkreslených údajů odpovídajícím reálnému stavu potřebují respondenti cítit anonymitu, kterou dotazník zaručuje.⁸⁰

4.3 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Výzkumný problém formuluje hlavní výzkumná otázka:

- Jaké názory mají studenti škol se zdravotnickým a sociálně pedagogickým zaměřením ve Zlíně na návrh Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky zrušit kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věk a umístit je děti do pěstounské péče?

Hlavní výzkumná otázka byla rozčleněna do vedlejších výzkumných otázek:

- 1) Jaká je míra ztotožnění studentů s návrhem ministerstva zrušit KÚ? K této otázce se vztahovaly hypotézy H1 až H4.
- 2) Jaký názor mají respondenti na výchovu dítěte v KÚ? K této otázce se vztahovaly hypotézy H5 až H10.
- 3) Jaká opatření by podle respondentů mohla vést ke snižování počtu přijímaných dětí do kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let věku? K této otázce se vztahovaly hypotézy H11 až H16.
- 4) Jaké motivy podle respondentů převažují u osob, které si přejí stát se profesionálními pěstouny? K této otázce se vztahovaly hypotézy H17 až H20.
- 5) Jaké názory mají studenti na možnost stát se v budoucnu profesionálními pěstouny? K této otázce se vztahovaly hypotézy H21 až H22.

Hlavním záměrem práce byl vztahový výzkumný problém. Vedle toho byly některé otázky vyhodnoceny i popisně.

⁸⁰ CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s. 164 -165.

4.4 Stanovení věcných hypotéz

V kvantitativně orientovaném výzkumu ověřujeme hypotézy o vztazích mezi jevy. Věcné hypotézy používají k vyjádření proměnných věcných termínů, a aby je bylo možné testovat, převádí se na statistické hypotézy (hypotetická tvrzení o vztazích mezi jevy vyjádřená ve statistických termínech). Statistickou hypotézu ověřujeme vždy oproti jinému tvrzení, obvykle proti nulové hypotéze, což je domněnka, že mezi zkoumanými proměnnými není vztah. Pokud se ukáže, že je možno nulovou hypotézu odmítnout, přijímáme alternativní hypotézu.⁸¹

V rámci výzkumu byly nejprve stanoveny následující věcné hypotézy:

H1 Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením se více ztotožňují s návrhem zrušit KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.

H2 Studenti, kteří byli vychováni u svých biologických rodičů, se častěji ztotožňují s návrhem zrušit KÚ než studenti, kteří byli vychováni jinde.

H3 Studenti, kteří navštívili KÚ se méně ztotožňují s návrhem na zrušení KÚ než studenti, kteří nenavštívili KÚ.

H4 Studenti, kteří se ztotožňují s návrhem zrušit KÚ jsou více přesvědčeni o možnosti umístění všech dětí z KÚ do náhradní rodinné péče než studenti, kteří se s ním neztotožňují.

H5 Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou častěji přesvědčeni o zpomalení psychomotorického vývoje dítěte vlivem umístění do KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.

H6 Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou více přesvědčeni o nedostatečném uspokojení potřeby dítěte (mateřská láska) v KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.

⁸¹ CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s. 69.

H7 Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou více přesvědčeni o nedostatečném uspokojení potřeby dítěte (interakce dítěte s blízkou osobou) v KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.

H8 Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou více přesvědčeni o nedostatečném uspokojení potřeby dítěte (citové podněty) dítěte v KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.

H9 Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou více přesvědčeni o nedostatečném uspokojení potřeb dítěte (jistota a bezpečí) v KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.

H10 Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou více přesvědčeni o nedostatečném uspokojení potřeb dítěte (budování důvěry) v KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.

H11 Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením častěji volí opatření - pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.

H12 Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením častěji volí opatření - vytvoření dostatečného počtu azylových opatření pro rodiče s dětmi než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.

H13 Studenti oboru zdravotnickým zaměřením častěji volí opatření - rozšíření sítě sociálních a zdravotních asistentů, kteří by docházeli do problematických rodin než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.

H14 Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením častěji volí opatření - pomoc ze strany státu sociálně slabým rodinám než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.

H15 Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením častěji volí opatření - vytvoření center pro umístění dětí pouze na nezbytně nutnou dobu než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.

H16 Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením častěji volí opatření - pomoc osamělým matkám s řešením existenčních problémů než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.

H17 Studenti, kteří navštívili KÚ se méně přiklání k motivaci - přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní než studenti, kteří KÚ nenavštívili.

H18 Studenti, kteří navštívili KÚ se méně přiklání k motivaci - pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem než studenti, kteří KÚ nenavštívili.

H19 Studenti, kteří navštívili KÚ se méně přiklání k motivaci - přání mít sourozence pro dítě, které již v rodině je než studenti, kteří KÚ nenavštívili.

H20 Studenti, kteří navštívili KÚ se méně přiklání k motivaci – finanční motivace než studenti, kteří KÚ nenavštívili.

H21 Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením se více přiklání k možnosti vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.

H22 Studenti, kteří bydlí v obci, se více přiklání k možnosti vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči než studenti bydlící ve městě.

4.5 Výběr výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl sestaven ze studentů 1. – 3. ročníků Vyšší odborné školy zdravotnické Zlín, studentů prezenčního bakalářského oboru Sociální pedagogika a zdravotnických oborů (Všeobecná sestra a Porodní asistentka) akreditovaných na FHS UTB ve Zlíně se zaměřením blízkým zkoumané problematice. Vzorek byl získán na základě záměrného výběru – studenti pomaturitního studia na škole se zdravotnickým a sociálně pedagogickým zaměřením.

Právě tyto úspěšní absolventi studia orientovaného na pomáhající profese se dalších letech možná stanou odpovědnými osobami, které určují pravidla případného umístění dětí např. ze sociálně slabých rodin či dětí se zdravotním postižením do pěstounské péče. Nebo se rozhodnou být profesionálními pěstouny, jelikož jim studované obory dávají pro tuto volbu ideální přípravu. Profil absolventů zmíněných škol v řadě bodů vyhovuje požadavkům, které jsou vyhledávané u osob se zájmem o tuto péči. Město Zlín bylo vybráno záměrně z důvodu dostupnosti a možnosti studia se zdravotnickým a sociálně pedagogickým

zaměřením. Výsledky tohoto výzkumu nelze zobecnit na jiný vzorek studentů, než kde byl výzkum uskutečněn.

4.6 Způsob zpracování dat

Byl využit statistický test významnosti - test nezávislosti chí-kvadrát. Data byla převedena do programu Microsoft Excel, vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření bylo zpracováno v programu Statistica Version 10 a MiniTab 14.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Tato kapitola představuje a porovnává výsledky dotazníkového šetření. Pro zpracování ve statistickém programu byla nominálním hodnotám v dotazníku přiřazena čísla 1 a 2, ordinálním hodnotám byla přiřazena čísla 1 – 7 podle pořadí, v jakém byla uvedena v dotazníku, řádky v otázkách byly označeny malými písmeny a – h. Po vyhodnocení a grafickém zpracování dat byly vyvozeny závěry.

Z 534 dotazníků se vrátilo 416 vyplněných. Distribuce dotazníků proběhla osobně do jednotlivých ročníků a tříd, část dotazníků byla formou elektronické zprávy předána také nepřítomným studentům. Jejich návratnost byla ovšem velmi nízká, čímž se potvrdilo, že osobní doručení dotazníků garantuje ochotu respondentů ke spolupráci. Domnívám se, že i pro respondenty samotné byl dotazník důvodem k zamyšlení se nad touto tematikou a možná i pozdějším diskuzím ve třídách. V několika případech bylo totiž jeho vyplňování umožněno vyučujícím přímo ve vyučovací hodině.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 416 respondentů (Tabulka č. 5), z toho 73 resp. (17,5 %) z Vyšší zdravotnické školy, 92 resp. (22,1 %) z FHS UTB ve Zlíně, obor Všeobecná sestra, 49 resp. (11,8 %) z oboru Porodní asistentka a 202 (48,6 %) respondentů ze Sociální pedagogiky. Podle pohlaví převažovaly ženy v počtu 391 nad 25 muži, proto tento demografický údaj nebyl pro výzkum použit za stěžejní. Stejně tak nebylo pracováno s věkem respondentů, jelikož jeho rozmezí bylo 19 – 27 let, což nečiní odstup ani 10 let.

Pro lepší vypovídající hodnotu byli dále studenti rozděleni do dvou kategorií – 214 (51,4 %) studentů se zdravotnickým zaměřením (VOZŠ, VA a PA) a 202 (48,6 %) studentů se sociálně pedagogickým zaměřením (SP).

Tabulka č. 5 Deskripce vzorku respondentů podle studovaných oborů a pohlaví

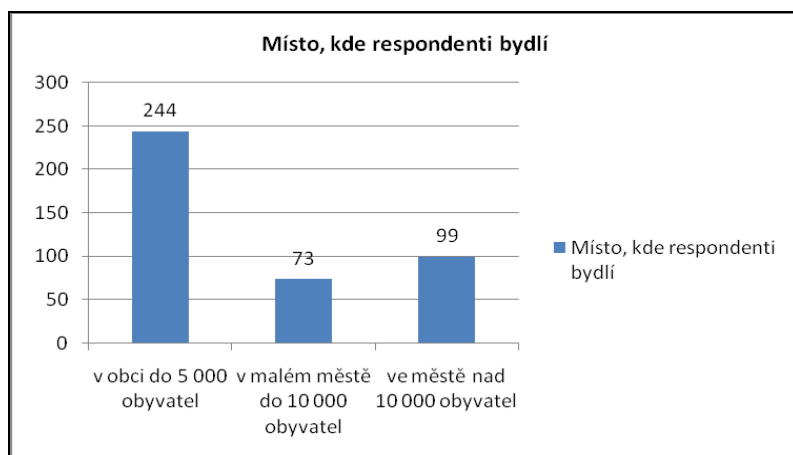
Studijní obor	Počet respondentů					
	ženy		muži		celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Vyšší odborná zdravotnická škola (VOZŠ)	70	16,8%	3	0,7%	73	17,5%
Všeobecná sestra (VS)	86	20,7%	6	1,4%	92	22,1%
Porodní asistentka (PA)	48	11,5%	1	0,2%	49	11,8%
Sociální pedagogika (SP)	187	45,0%	15	3,6%	202	48,6%
Celkem	391	94,0%	25	6,0%	416	100,0%

Většina respondentů, tj. 244 (58,7 %) uvedla jako své bydliště obec do 5 000 obyvatel (kategorie 1, viz Tab. č. 6, Graf č. 1), 99 (23,8 %) respondentů bydlí ve velkém městě (kategorie 3, viz Tab. č. 6, Graf č. 1) a nejméně respondentů, tj. 73 (17,5 %) má trvalé bydliště v malém městě (kategorie 2, viz Tab. č. 6, Graf č. 1).

Tabulka č. 6 Místo, kde respondenti bydlí

Kategorie	Tabulka četností: otázka 3 (zruseni_KU v Statistica			
	Četnost	Kumulativní četnost	Rel. četnost	Kumulativní rel. četnost
1	244	244	58,65385	58,6538
2	73	317	17,54808	76,2019
3	99	416	23,79808	100,0000

Graf č. 1 Místo, kde respondenti bydlí

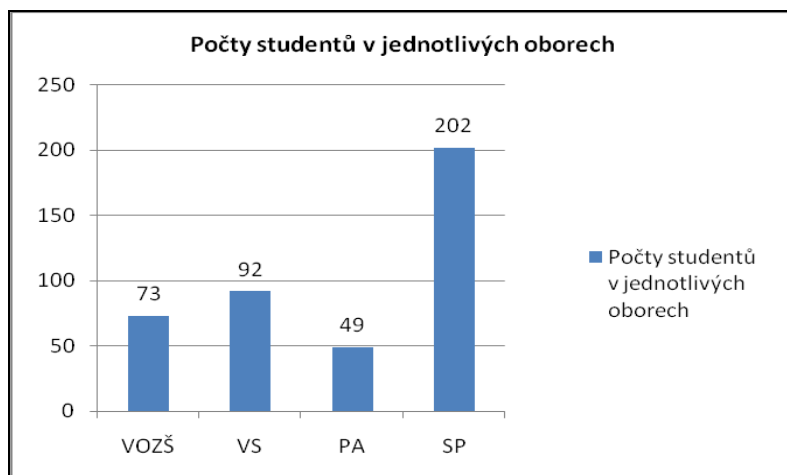


Rozložení respondentů podle studovaných oborů znázorňuje Tabulka č. 7, Graf č. 2. Vyšší odbornou zdravotnickou školu (VOZŠ, kategorie 1) studuje 73 (17,5 %) respondentů, Fakultu humanitních studií, obor Všeobecná sestra (VS, kategorie 2), studuje 92 (22,1 %) respondentů, obor Porodní asistentka (PS, kategorie 3) uvedlo 49 (11,8 %) a obor Sociální pedagogika (SP, kategorie 4) studuje 202 (48,6 %) respondentů.

Tabulka č. 7 Studované obory

Kategorie	Tabulka četností: otázka 4 (zruseni_KU v Statistica			
	Četnost	Kumulativní četnost	Rel. četnost	Kumulativní rel. četnost
1	73	73	17,54808	17,5481
2	92	165	22,11538	39,6635
3	49	214	11,77885	51,4423
4	202	416	48,55769	100,0000

Graf č. 2 Studované obory

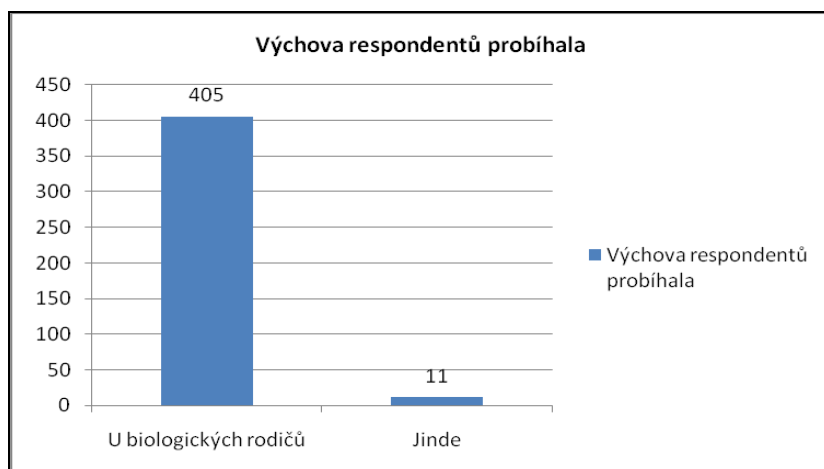


V otázce č. 5 byli respondenti požádáni, aby uvedli místo, kde byli vychováváni. Většina respondentů, tj. 405 (97,4 %), vyrůstala u svých biologických rodičů (kategorie 1), pouze 11 respondentů (2,6 %) bylo vychováváno jinde (kategorie 2). Uvedeno bylo u adoptivních rodičů 2, u prarodičů 2, u příbuzných 1, v dětském domově 1 a 5 respondentů nespécifikovalo místo, kde vyrůstali. Viz Tab. č. 8., Graf č. 3.

Tabulka č. 8 Deskripce vzorku respondentů podle místa, kde byli vychováváni

Tabulka četností: otázka 5 (zruseni_KU v Statistica)				
Kategorie	Četnost	Kumulativní četnost	Rel. četnost	Kumulativní rel. četnost
1	405	405	97,35577	97,3558
2	11	416	2,64423	100,0000

Graf č. 3 Výchova respondentů probíhala



V odpovědi NE (tzn. nebyl vychováván/a u biologických rodičů) uvedl jeden respondent *dětský domov* (9,1 %), po dvou odpovědích byla *výchova u adoptivních rodičů* (18,2 %) a *u prarodičů* (18,2 %) a šest respondentů se blíže nevyjádřilo (54,5 %), viz Tab. č. 9.

Tabulka č. 9 Jako dítě jste vyrůstala u svých biologických rodičů?

Otázka č. 5 Jako dítě jste byl/a vychováván/a u svých biologických rodičů? (Odpověď NE, uveďte kde)		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Adoptivní rodiče	2	18,2%
Prarodiče	2	18,2%
Dětský domov	1	9,1%
Neupřesněno	6	54,5%
Celkem	11	100,0%

K testování hypotéz byl při porovnávání nominálních a ordinálních (pořadových) dat použit test dobré shody chí-kvadrát (χ^2) pro kontingenční tabulku při hladině významnosti 0,05. „Hladina významnosti je pravděpodobnost, že neoprávněně (nesprávně) odmítneme nulovou hypotézu. Tuto pravděpodobnost si lze volit podle situace (její závažnosti), ve většině pedagogických výzkumů se však pracuje na hladině významnosti 0,05 (5 %) nebo 0,01 (1 %).“⁸² „U této kategorie testů významnosti se ověřuje, zda četnosti, které byly získány měřením v pedagogické realitě, se odlišují od teoretických četností, které odpovídají dané nulové hypotéze.“⁸³ „Tohoto testu významnosti je možno využít např. v případech, kdy rozhodujeme, zda existuje souvislost (závislost) mezi dvěma pedagogickými jevy, které byly zachyceny pomocí nominálního (popř. ordinálního) měření. Tato situace je častá např. při zpracování výsledků dotazníkových šetření. Testu nezávislosti chí-kvadrát nelze použít v případech, kdy ve více než 20 % polí kontingenční tabulky jsou očekávané četnosti menší než 5 a v případě, že v některém poli je očekávaná četnost menší než 1.“⁸⁴

- 1) K první vedlejší výzkumné otázce *Jaká je míra ztotožnění studentů s návrhem ministerstva zrušit KÚ?* se vztahovaly hypotézy H1 až H4.

⁸² CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s. 72.

⁸³ CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s. 71.

⁸⁴ CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s. 78.

H1(0) Neexistují významné rozdíly ve ztotožnění studentů s návrhem zrušit KÚ podle zaměření studovaného oboru. (Otázky č. 4, 16)

H1(A) Existují významné rozdíly ve ztotožnění studentů s návrhem zrušit KÚ podle zaměření studovaného oboru. (Otázky č. 4, 16)

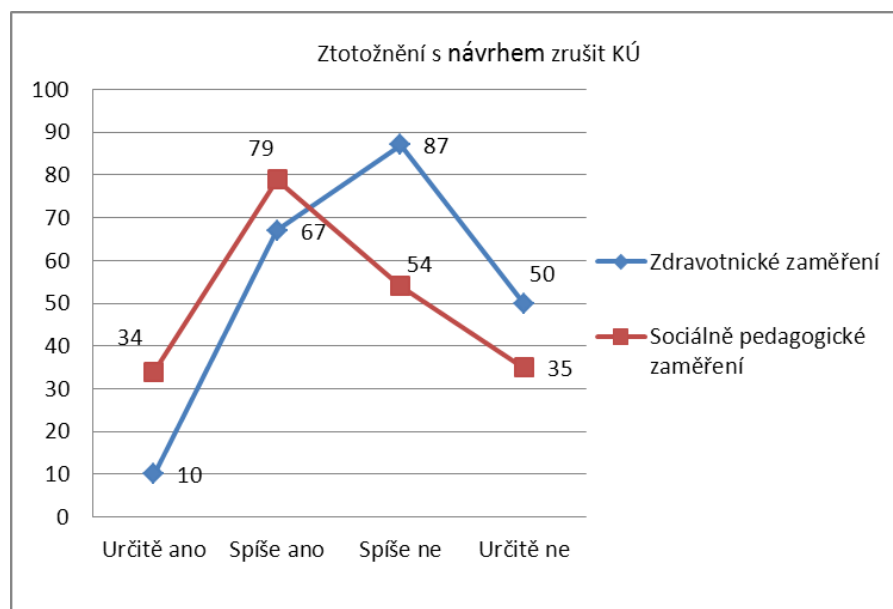
Hodnoty ordinální - *otázka 16*: ztotožnění studentů se zrušením KÚ (1 – určitě ano, 2 - spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - *otázka 4*: zaměření studovaného oboru (1 – zdravotnické, 2 – sociálně pedagogické)

Tabulka č. 10 Ztotožnění s návrhem zrušit KÚ a zaměření studovaného oboru - naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 4	otázka 16	otázka 16	otázka 16	otázka 16	Řádk. součty
	1	2	3	4	
1	10	67	87	50	214
2	34	79	54	35	202
Vš.skup.	44	146	141	85	416

Graf č. 4 Ztotožnění s návrhem zrušit KÚ

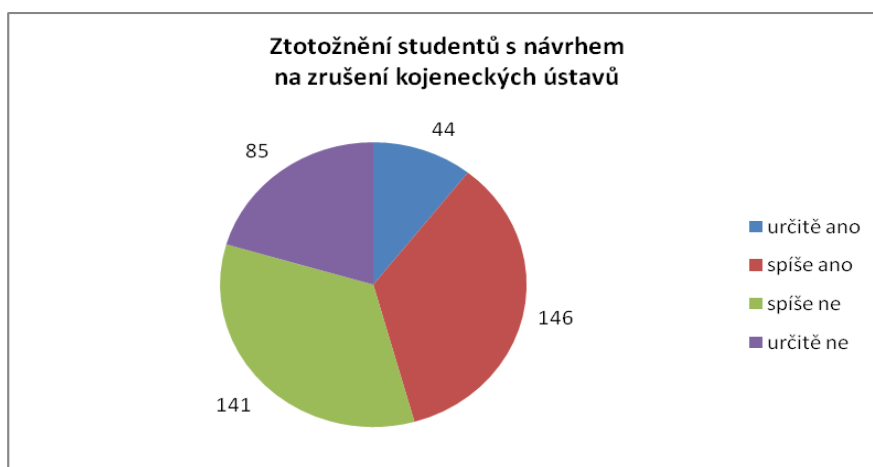


Vzhledem k tomu, že existují statisticky významné rozdíly ve ztotožnění studentů s návrhem ministerstva zrušit KÚ v závislosti na zaměření studovaného oboru ($p = 0,000024$, $p < 0,05$), zamítáme nulovou hypotézu $H1(0)$ a přijímáme alternativní hypotézu $H1(A)$, viz Tab. č. 10 a příloha P I, Tab. č. 37.

Studenti se sociálně pedagogickým zaměřením se více ztotožňují se zrušením KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením. Pozoruhodné je, že pouze 44 respondenti s jistotou vyjádřili souhlas se zrušením KÚ, což může být způsobeno skutečností, že tématicke ústavní výchovy dětí není během studia věnován dostatek prostoru.

Graf č. 5 ukazuje, že výsledky v míře ztotožnění studentů s návrhem zrušit KÚ rozdělily respondenty na dvě přibližně stejné skupiny. Část respondentů (226; 54,3 %) se s názorem na zrušení KÚ neztotožňovala a část (190; 45,7 %) ano. Nejvíce byla volena možnost spíše ano (146; 35,1 %), spíše ne (141; 33,9 %), určitě ne (85; 20,4 %) a nejméně určitě ano (44; 10,6 %).

Graf č. 5 Ztotožnění studentů s návrhem na zrušení kojeneckých ústavů



H2(0) Neexistují významné rozdíly ve ztotožnění studentů s návrhem zrušit KÚ podle toho, kde byli respondenti vychováváni. (Otázky č. 5, 16)

H2(A) Existují významné rozdíly ve ztotožnění studentů s návrhem zrušit KÚ podle toho, kde byli respondenti vychováváni. (Otázky č. 5, 16)

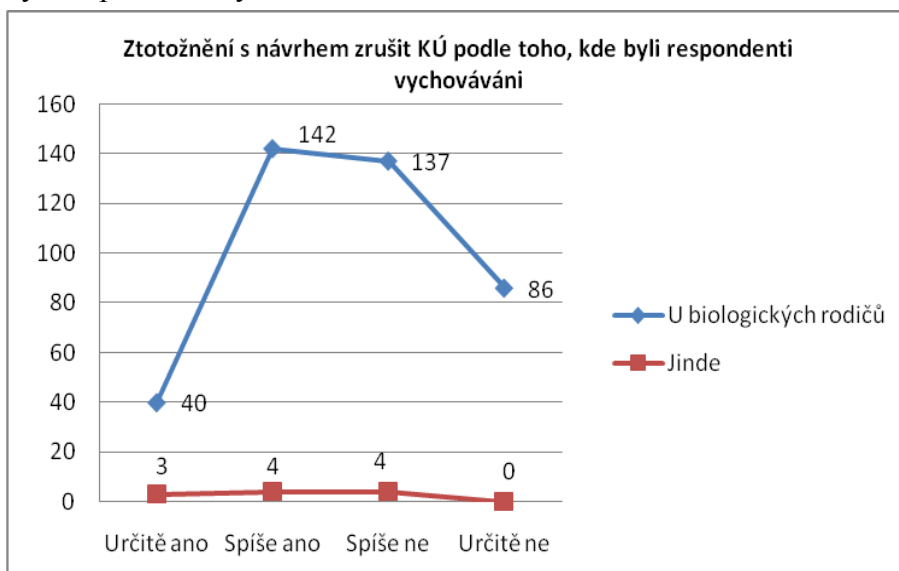
Hodnoty ordinální - otázka 16: ztotožnění studentů s návrhem zrušit KÚ (1 – určitě ano, 2 - spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - otázka 5: respondenti byli vychováváni (1 – u biologických rodičů, 2 – jinde)

Tabulka č. 11 Ztotožnění s návrhem na zrušení KÚ podle toho, kde byli respondenti vychováváni – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
(Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 5	otázka 16 1	otázka 16 2	otázka 16 3	otázka 16 4	Řádk. součty
1	40	142	137	86	405
2	3	4	4	0	11
Vš.skup.	43	146	141	86	416

Graf č. 6 Ztotožnění studentů s návrhem na zrušení kojeneckých ústavů podle toho, kde byli respondenti vychováváni



Protože data nesplňují předpoklady testu nezávislosti chí-kvadrát χ^2 , nelze H2 potvrdit ani zamítnout, viz Tab. č. 11 a příloha P I, Tab. č. 38.

H3(0) Neexistují významné rozdíly v míře ztotožnění respondentů s návrhem zrušit KÚ podle toho, zda navštívili KÚ. (Otázky č. 6, 16)

H3(A) Existují významné rozdíly v míře ztotožnění respondentů s návrhem zrušit KÚ podle toho, zda navštívili KÚ. (Otázky č. 6, 16)

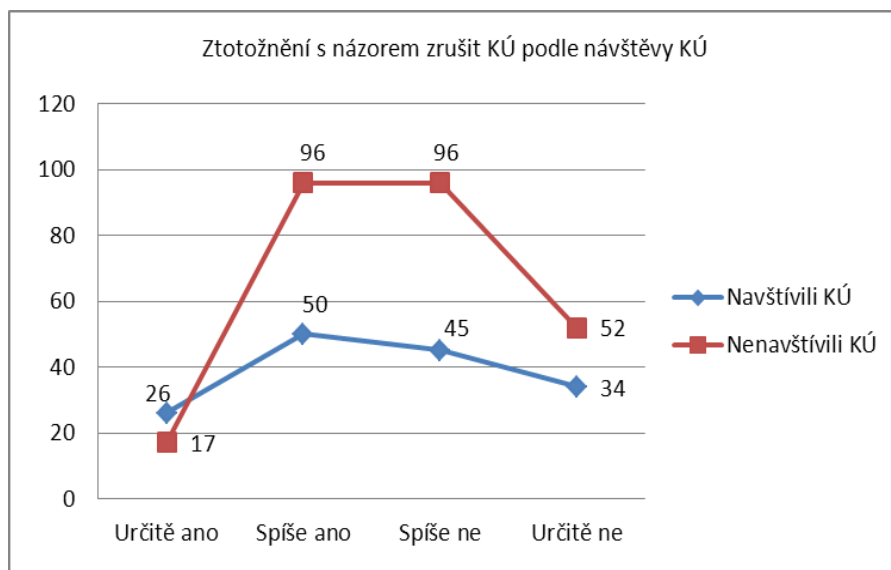
Hodnoty ordinální - otázka 16: ztotožnění studentů s návrhem zrušit KÚ (1 – určitě ano, 2 - spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - otázka 6: návštěva kojeneckého ústavu (1 – ano, 2 – ne)

Tabulka č. 12 Ztotožnění s návrhem na zrušení kojenecké ústavy podle návštěvy KÚ – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
(Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 6	otázka 16	otázka 16	otázka 16	otázka 16	Řádk. součty
	1	2	3	4	
1	26	50	45	34	155
2	17	96	96	52	261
Vš.skup.	43	146	141	86	416

Graf č. 7 Ztotožnění s návrhem na zrušení KÚ podle návštěvy KÚ

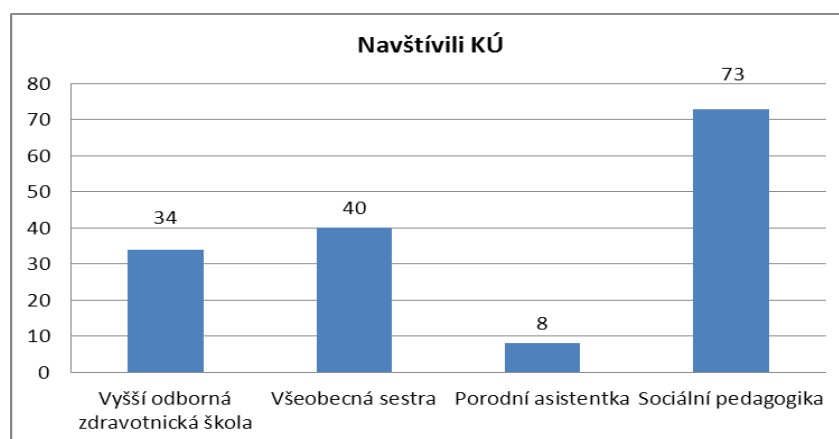


Vzhledem k tomu, že existují statisticky významné rozdíly mezi návštěvou kojeneckých ústavů či dětských domovů pro děti do tří let věku a ztotožněním se respondentů se zrušením KÚ, ($p = 0,006172$, $p < 0,05$), zamítáme nulovou hypotézu $H_3(0)$ a přijímáme alternativní hypotézu $H_3(A)$, viz Tab. č. 12 a příloha P I, Tab. č. 39.

Studenti, kteří nenavštívili KÚ se více (27,2 %) ztotožňují s návrhem na zrušení ústavů než studenti, kteří KÚ navštívili (18,3 %). KÚ nenavštívilo a s návrhem se neztotožňuje 35,6 % respondentů a KÚ navštívilo, ale s návrhem se neztotožňuje 18,9 % respondentů. Ze 155 studentů, kteří navštívili KÚ se 76 (49,0 %) přiklání k návrhu na zrušení KÚ a 79 (51,0 %) je opačného názoru. Z 261 studentů, kteří nenavštívili KÚ se s názorem ztotožňuje 113 (43,3 %) a neztotožňuje se 148 (56,7 %) studentů. Lze se domnívat, že při příležitosti exkurze, návštěvy, praxe či jiné činnosti v KÚ mohli studenti nabýt zdání uspokojivého zabezpečení dětí ve všech ohledech a bez pocitu strádání.

Deskripci vzorku studentů jednotlivých oborů, kteří navštívili kojenecký ústav, znázorňuje Graf č. 8. Z budoucích sociálních pedagogů se blíže seznámilo s činností kojeneckého ústavu 73 studentů, všeobecných sester 40, studentů vyšší odborné zdravotnické školy 34 a 8 budoucích porodních asistentek.

Graf č. 8 Deskripce vzorku studentů, kteří navštívili KÚ



H4(0) Neexistují významné rozdíly v možnosti umístit děti z ústavů do náhradní rodinné péče podle míry ztotožnění studentů s návrhem na zrušení KÚ. (Otázky č. 11, 16)

H4(A) Existují významné rozdíly v možnosti umístit děti z ústavů do náhradní rodinné péče podle míry ztotožnění studentů s návrhem na zrušení KÚ. (Otázky č. 11, 16)

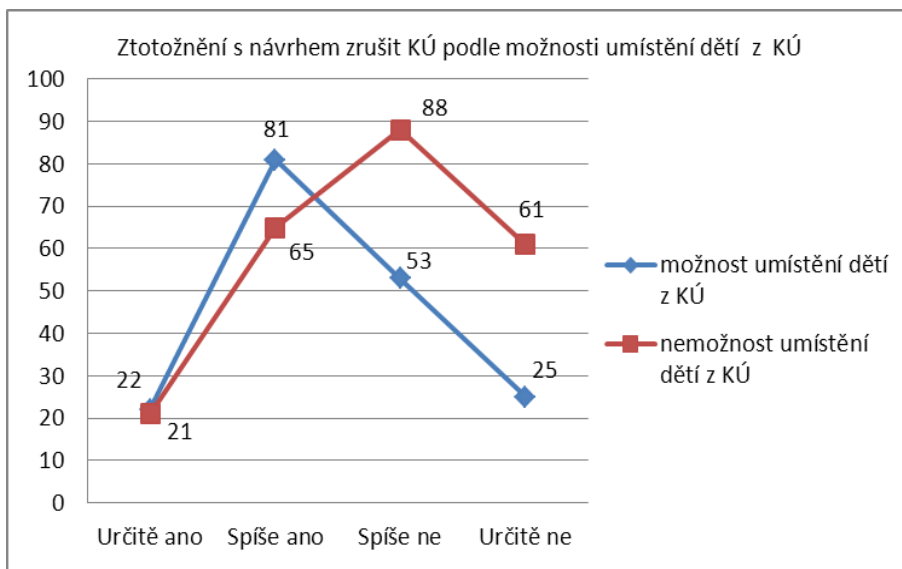
Hodnoty ordinální - *otázka 16*: ztotožnění studentů se zrušením KÚ (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - *otázka 11*: možnost umístění všech dětí z KÚ do náhradní rodinné péče (1 – ano, 2 – ne)

Tabulka č. 13 Ztotožnění s návrhem zrušit KÚ vzhledem k možnosti umístění všech dětí z KÚ do náhradní rodinné péče – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
(Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 11	otázka 16 1	otázka 16 2	otázka 16 3	otázka 16 4	Řádk. součty
1	22	81	53	25	181
2	21	65	88	61	235
Vš.skup.	43	146	141	86	416

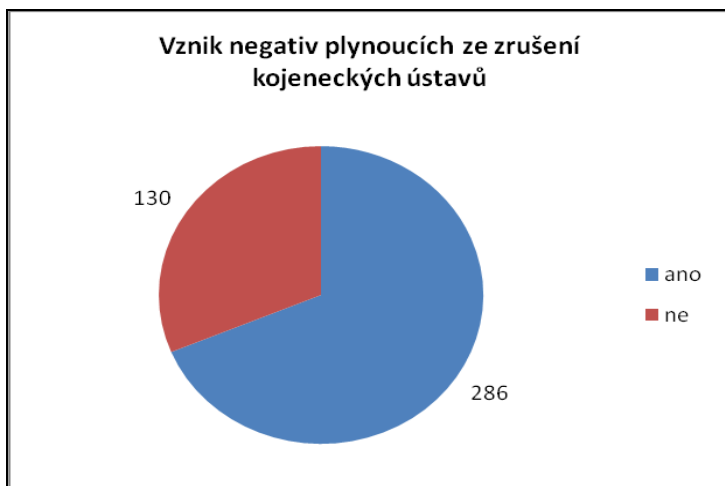
Graf č. 9 Ztotožnění s návrhem zrušit KÚ podle možnosti umístění všech dětí z KÚ



Vzhledem k tomu že existují statisticky významné rozdíly mezi názorem na možnost umístit všechny děti z kojeneckých ústavů do náhradní rodinné péče a ztotožněním studentů se zrušením kojeneckých ústavů, ($p = 0,000295$, $p < 0,05$), proto zamítáme nulovou hypotézu $H_4(0)$ a přijímáme alternativní hypotézu $H_4(A)$, viz Tab. č. 13 a Příloha I, Tab. č. 40.

Jaká je míra souhlasu studentů se vznikem negativních dopadů, souvisejících se zrušením kojeneckých ústavů, ukazuje Graf č. 10. Převážná většina respondentů (286; 68,75 %) se obává vzniku negativ vyplývajících ze zrušení kojeneckých ústavů v porovnání s těmi respondenty (130; 31,25 %), kteří jejich vznik nepřipouští.

Graf č. 10 Vznik negativ plynoucích ze zrušení KÚ



Tabulka č. 14 Konkrétní negativní dopady

Otázka č. 15 Může zrušení KÚ přinést i negativní dopady? (Odpověď ANO, uveďte jaké)		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Časté střídání pěstounů, děti nebudou patřit nikam	60	21,0%
Umístění k nevhodným pěstounům, dojde k týrání dětí	26	9,1%
Zneužití finanční podpory	24	8,4%
Vyšší úmrtnost novorozenců	23	8,0%
Vznik a prohloubení deprivace dětí	22	7,7%
Nárůst dětí v baby boxech	5	1,7%
Neupřesněno	126	44,1%
Celkem	286	100,0%

V otázce č. 15 vyjádřilo celkem 286 respondentů starost ze vzniku negativních dopadů důsledkem zrušení KÚ, 126 (44,1 %) z nich ji přesněji nevyjádřilo. Obavu z častého střídání pěstounů avizovalo 60 (21,0 %) respondentů, z umístění k nevhodným pěstounům a týrání dětí 26 respondentů (9,1 %), ze zneužívání finanční podpory 24 respondentů (8,4 %), z nárůstu úmrtnosti novorozenců 23 resp. (8,0 %) a vzniku a prohloubení deprivace dětí 22 respondentů (7,7 %). 5 respondentů vyjádřilo strach o zvýšení počtu odložených dětí do baby boxů (1,7 %), viz Tab. č. 14.

- 2) Ke druhé vedlejší výzkumné otázce *Jaký názor mají respondenti na vyrůstání dítěte v KÚ?* se vztahovaly hypotézy H5 až H10.

H5 (0) Neexistují významné rozdíly v názorech studentů na zpomalení psychomotorického vývoje dítěte vlivem umístění do KÚ podle zaměření studovaného oboru. (Otázky č. 4, 9)

H5 (A) Existují významné rozdíly v názorech studentů na zpomalení psychomotorického vývoje dítěte vlivem umístění v KÚ podle zaměření studovaného oboru. (Otázky č. 4, 9)

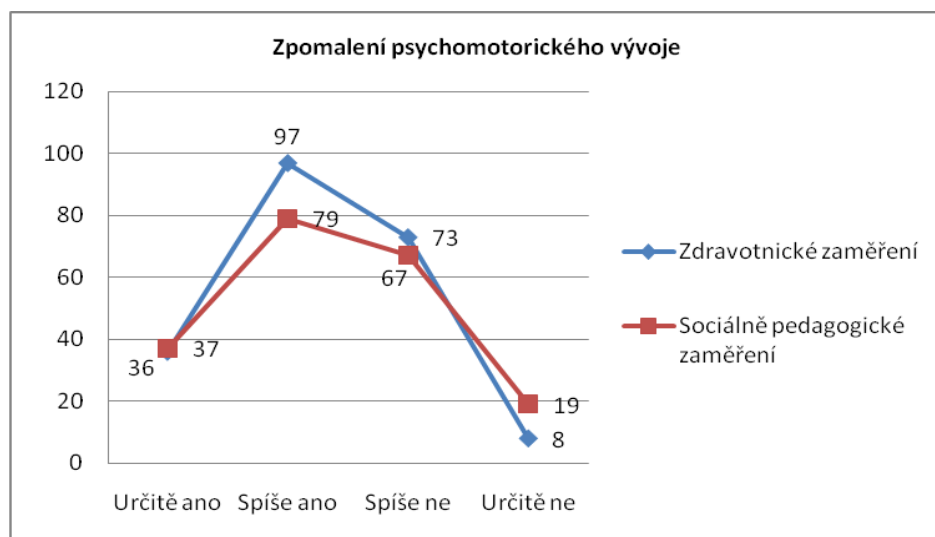
Hodnoty ordinální - otázka 9: zpomalení psychomotorického vývoje u dětí v KÚ (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - otázka 4: zaměření studovaného oboru (1 – VOZŠ, 2 – VS, 3 – PA, 4 – SP)

Tabulka č. 15 Zpomalení psychomotorického vývoje u dětí a zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 4	otázka 9 1	otázka 9 2	otázka 9 3	otázka 9 4	Řádk. součty
1	36	97	73	8	214
2	37	79	67	19	202
Vš.skup.	73	176	140	27	416

Graf č. 11 Zpomalení psychomotorického vývoje



Vzhledem k tomu, že neexistují statisticky významné rozdíly v názoru studentů na ovlivnění psychomotorického vývoje dítěte pobytom v KÚ ($p = 0,099961$, $p > 0,05$). Přijímáme nulovou hypotézu $H_5(0)$, viz Tab. č. 15 a příloha P I, Tab. č. 41.

H6(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení míry uspokojení potřeb dítěte (mateřská láska) v KÚ podle zaměření oboru, který studenti studují. (Otázky č. 4, 8)

H6(A) Existují významné rozdíly v hodnocení míry uspokojení potřeb dítěte (mateřská láska) v KÚ podle zaměření oboru, který studenti studují. (Otázky č. 4, 8)

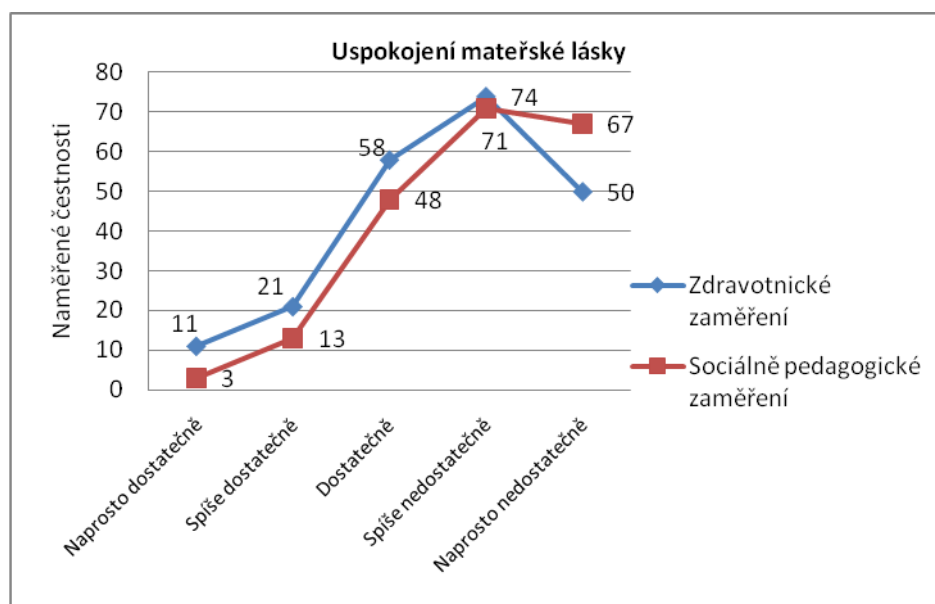
Hodnoty ordinální - otázka 8: míra uspokojení potřeb dětí v KÚ (mateřská láska). Hodnota výroku: 1 naprosto dostatečně – 5 naprosto nedostatečně.)

Hodnoty nominální - otázka 4: zaměření studia (1 – zdravotnické, 2 – sociální pedagogika)

Tabulka č. 16 Uspokojení potřeb dítěte (mateřská láska) v KÚ vzhledem k zaměření studia – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)						
otázka 4	otázka 8a 1	otázka 8a 2	otázka 8a 3	otázka 8a 4	otázka 8a 5	Řádk. součty
1	11	21	58	74	50	214
2	3	13	48	71	67	202
Vš.skup.	14	34	106	145	117	416

Graf č. 12 Uspokojení mateřské lásky



Vzhledem k tomu, že existují statisticky významné rozdíly v hodnocení uspokojení *mateřské lásky* poskytnuté dětem v KÚ podle zaměření studovaného oboru ($p = 0,047907$, $p < 0,05$), zamítáme nulovou hypotézu $H_6(0)$ a přijímáme alternativní hypotézu $H_6(A)$, viz Tab. č. 16 a příloha P I, Tab. č. 42. Statistické rozdíly jsou na hladině významnosti 5 % velmi těsné.

Z tabulky je zřejmé, že v míře hodnocení „4 - spíše nedostatečně“ nejsou mezi studenty rozdíly, ale hodnocení „5 – naprostě nedostatečně“ více zvolili studenti se sociálně pedagogickým zaměřením. Výsledky ukazují, že respondenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou více přesvědčeni o nedostatečném uspokojení potřeby mateřské lásky dětem v KÚ než respondenti se zdravotnickým zaměřením.

H7(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení míry uspokojení potřeb dítěte (interakce dítěte s blízkou osobou) v KÚ podle zaměření oboru, který studenti studují. (Otázky č. 4, 8)

H7(A) Existují významné rozdíly v hodnocení míry uspokojení potřeb dítěte (interakce dítěte s blízkou osobou) v KÚ podle zaměření oboru, který studenti studují. (Otázky č. 4, 8)

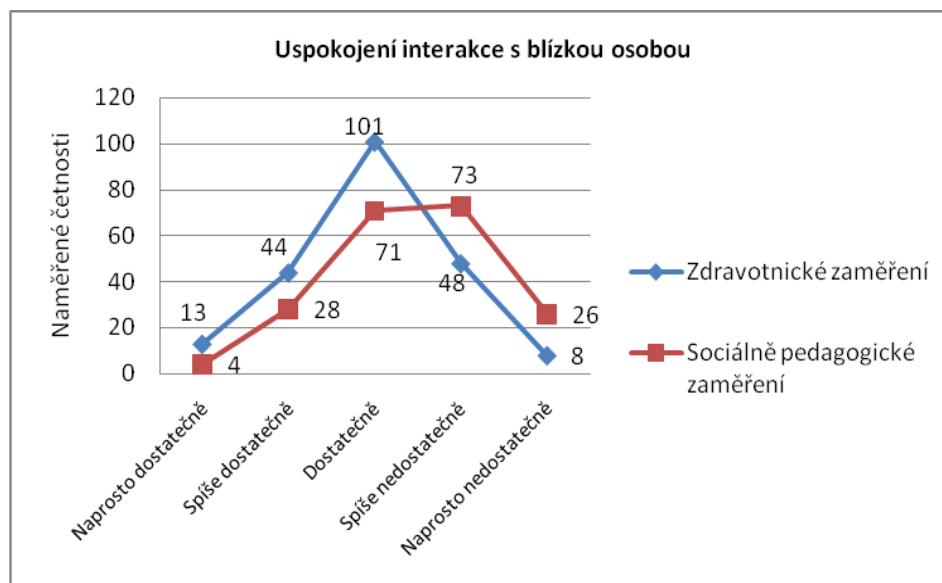
Hodnoty ordinální - *otázka 8*: míra uspokojení potřeb dětí v KÚ (interakce s blízkou osobou).
Hodnota výroku: 1 - naprosto dostatečně až 5 - naprosto nedostatečně.

Hodnoty nominální - *otázka 4*: zaměření studia (1 – zdravotnické, 2 – sociální pedagogika)

Tabulka č. 17 Uspokojení potřeb dítěte (interakce s blízkou osobou) v KÚ podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)						
Četnost označených buněk > 10						
(Marginální součty nejsou označeny)						
otázka 4	otázka 8b	otázka 8b	otázka 8b	otázka 8b	otázka 8b	Řádk. součty
	1	2	3	4	5	
1	13	44	101	48	8	214
2	4	28	71	73	26	202
Vš.skup.	17	72	172	121	34	416

Graf č. 13 Uspokojení potřeby - interakce s blízkou osobou



Vzhledem k tomu, že existují statisticky významné rozdíly mezi studenty v hodnocení *interakce s blízkou osobou* poskytnuté dětem v KÚ podle zaměření studia ($p = 0,000013$, $p < 0,05$), nulovou hypotézu H7(0) zamítáme a přijímáme H7(A), viz Tab. č. 17 a příloha P I, Tab. č. 43.

Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením více vnímají uspokojení této potřeby jako nevyhovující, u studentů se zdravotnickým zaměřením je výrazná preference průměrného uspokojení této potřeby, tedy dostatečně. Respondenti zdravotnických oborů se vzhledem ke specializaci studia častěji dostávají do bezprostředního kontaktu s pacientem, jak s dospělým, tak s dětským, a proto patrně sledali interakci dítěte s blízkou osobou v porovnání s ostatními studenty více jako uspokojenou.

H8(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení míry uspokojení potřeb dítěte (citové podněty) dítěte v KÚ podle zaměření oboru, který studenti studují. (Otázky č. 4, 8)

H8(A) Existují významné rozdíly v hodnocení míry uspokojení potřeb dítěte (citové podněty) v KÚ podle zaměření oboru, který studenti studují. (Otázky č. 4, 8)

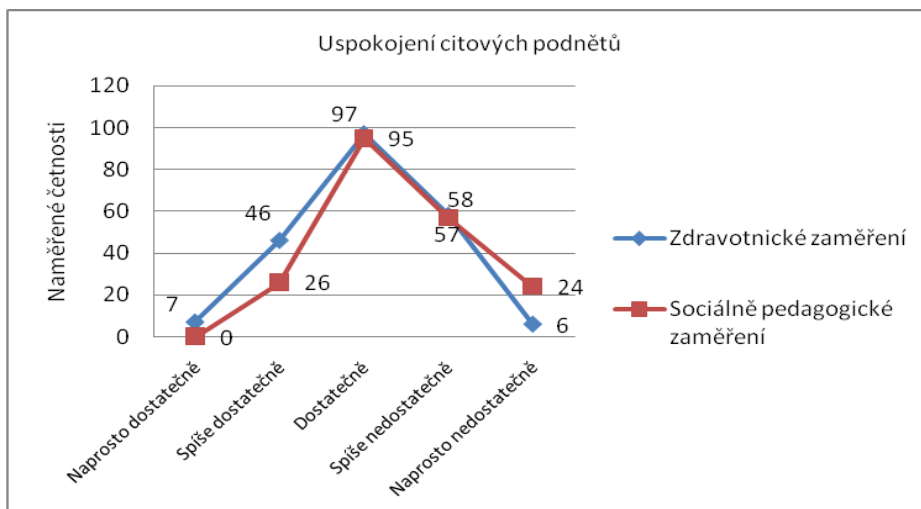
Hodnoty ordinální - *otázka 8*: míra uspokojení potřeb dětí v KÚ (citové podněty). Hodnota výroku: 1 - naprosto dostatečně až 5 - naprosto nedostatečně.)

Hodnoty nominální - *otázka 4*: zaměření studovaného oboru (1 – zdravotnické, 2 – sociálně pedagogické)

Tabulka č. 18 Uspokojení potřeb dítěte (citové podněty) v KÚ vzhledem k zaměření studia – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)						
Četnost označených buněk > 10						
(Marginální součty nejsou označeny)						
otázka 4	otázka 8c	otázka 8c	otázka 8c	otázka 8c	otázka 8c	Řádk. součty
	1	2	3	4	5	
1	7	46	97	58	6	214
2	0	26	95	57	24	202
Vš.skup.	7	72	192	115	30	416

Graf č. 14 Uspokojení citových podnětů



Protože data nesplňují předpoklady testu nezávislosti chí-kvadrát χ^2 , nelze H8 potvrdit ani zamítnout, viz Tab. č. 18 a příloha P I, Tab. č. 44.

H9(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení míry uspokojení potřeb dítěte (jistota a bezpečí) v KÚ podle zaměření oboru, který studenti studují. (Otázky č. 4, 8)

H9(A) Existují významné rozdíly v hodnocení míry uspokojení potřeb dítěte (jistota a bezpečí) v KÚ podle zaměření oboru, který studenti studují. (Otázky č. 4, 8)

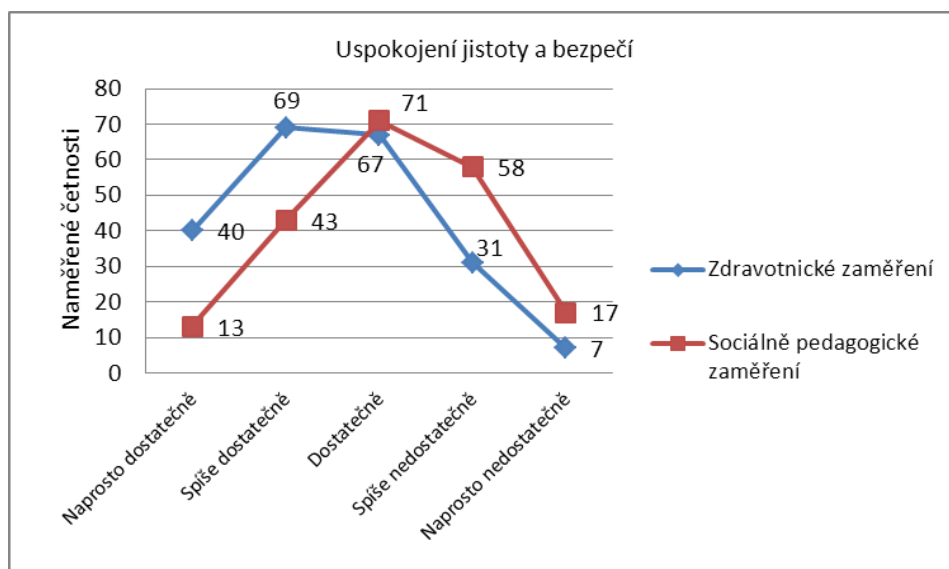
Hodnoty ordinální - *otázka 8*: míra uspokojení potřeb dětí v KÚ (jistota a bezpečí). Hodnota výroku: 1- naprosto dostatečně až 5 - naprosto nedostatečně.)

Hodnoty nominální - *otázka 4*: zaměření oboru (1 – zdravotnické, 2 – sociálně pedagogické)

Tabulka č. 19 Uspokojení potřeb (jistota a bezpečí) dítěte v kojeneckém ústavu vzhledem k zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)						
Četnost označených buněk > 10						
(Marginální součty nejsou označeny)						
otázka 4	otázka 8d	otázka 8d	otázka 8d	otázka 8d	otázka 8d	Řádk. součty
	1	2	3	4	5	
1	40	69	67	31	7	214
2	13	43	71	58	17	202
Vš.skup.	53	112	138	89	24	416

Graf č. 15 Uspokojení jistoty a bezpečí



Vzhledem k tomu, že existují statisticky významné rozdíly v hodnocení potřeby *jistota a bezpečí* poskytnuté dětem v KÚ vzhledem k zaměření oboru ($p = 0,000002$, $p < 0,05$), zamítáme nulovou hypotézu $H_9(0)$ a přijímáme alternativní hypotézu $H_9(A)$, viz Tab. č. 19 a příloha P I, Tab. č. 45.

Studenti sociálně pedagogických oborů jsou více přesvědčeni o nedostatečném uspokojení této potřeby, „spíše nedostatečně“ vybralo 58 studentů a 17 studentů „naprosto nedostatečně“ v porovnání se studenty zdravotnického zaměření, z nichž 31 zvolilo „spíše dostatečně“ a 7 studentů zvolilo „naprosto nedostatečně“. Respondenti obou oborů velmi podobně hodnotili uspokojování potřeby *jistota a bezpečí* u dětí v KÚ jako „dostatečnou“. Výraznější rozdíly lze nalézt v hodnotě „spíše dostatečně“, kterou označilo více studentů se zdravotnickým zaměřením (69) než studentů sociálně pedagogického zaměření (43), rozdíly byly i u výběru hodnoty „naprosto dostatečně“ – studenti zdravotnických oborů 40 a sociálně pedagogických 13.

H10(0) Neexistují významné rozdíly v hodnocení míry uspokojení potřeb dítěte (budování důvěry) v KÚ podle zaměření oboru, který studenti studují. (Otázky č. 4, 8)

H10(A) Existují významné rozdíly v hodnocení míry uspokojení potřeb dítěte (budování důvěry) v KÚ podle zaměření oboru, který studenti studují. (Otázky č. 4, 8)

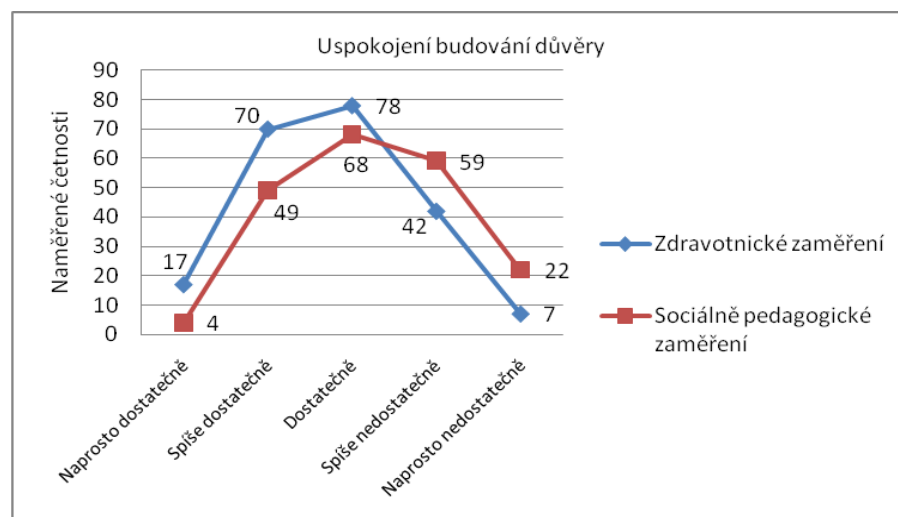
Hodnoty ordinální - *otázka 8*: míra uspokojení potřeb dětí v KÚ (budování důvěry). Hodnota výroku: 1 - naprosto dostatečně až 5 - naprosto nedostatečně.)

Hodnoty nominální - *otázka 4*: zaměření studia (1 – zdravotnické, 2 – sociální pedagogické)

Tabulka č. 20 Uspokojení potřeb (budování důvěry) dítěte v KÚ vzhledem k zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)						
Četnost označených buněk > 10						
(Marginální součty nejsou označeny)						
otázka 4	otázka 8e	otázka 8e	otázka 8e	otázka 8e	otázka 8e	Řádk. součty
	1	2	3	4	5	
1	17	70	78	42	7	214
2	4	49	68	59	22	202
Vš.skup.	21	119	146	101	29	416

Graf č. 16 Uspokojení budování důvěry



Vzhledem k tomu, že existují rozdíly v hodnocení potřeby *budování důvěry* poskytnuté dětem v KÚ vzhledem k zaměření oboru ($p = 0,000143$, $p < 0,05$), nulovou hypotézu $H_{10}(0)$ zamítáme a přijímáme alternativní $H_{10}(A)$, viz Tab. č. 20, příloha P I, Tab. č. 46.

Studenti sociálně pedagogických oborů více hodnotili potřebu budování důvěry u dětí v KÚ jako nedostatečnou oproti studentům zdravotnických oborů. Výrazné rozdíly nebyly shledány u hodnoty „dostatečně“ – 68 respondentů zdravotnických oborů a 78 respondentů sociálně pedagogických oborů. Rozdíly lze nalézt v hodnotě „spíše dostatečně“, kterou označilo více studentů se zdravotnickým zaměřením (70) než studentů soc. pedagogického zaměření (49), podobně jako u výběru hodnoty „naprosto dostatečně“ – studenti zdravotnických oborů 17 a sociálně pedagogických 4. Jako nevyhovující vnímají uspokojování

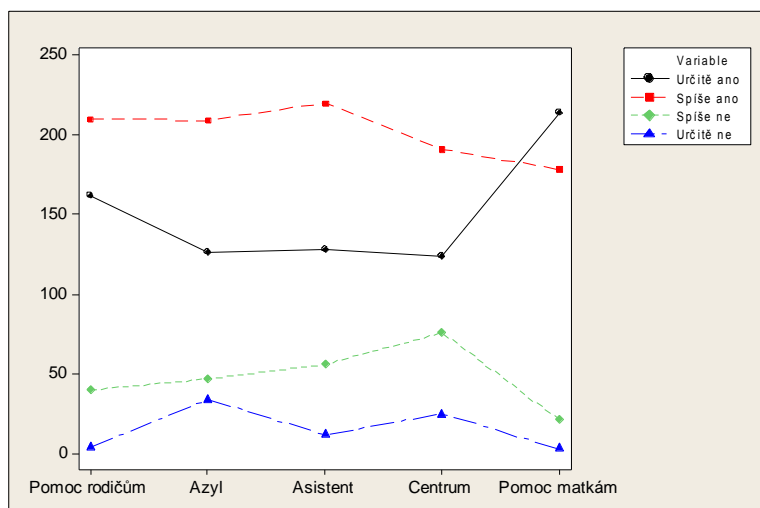
této potřeby dětí v KÚ více studenti se sociálně pedagogickým zaměřením, „spíše nedostatečně“ vybralo 59 studentů a 22 studentů „naprosto nedostatečně“ v porovnání se studenty zdravotnického zaměření, z nichž 42 zvolilo „spíše dostatečně“ a 7 studentů zvolilo „naprosto nedostatečně“.

- 3) Ke třetí vedlejší výzkumné otázce *Jaká opatření by podle respondentů mohla vést ke snížení počtu přijímaných dětí do kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let věku?* se vztahovaly hypotézy H11 až H16.

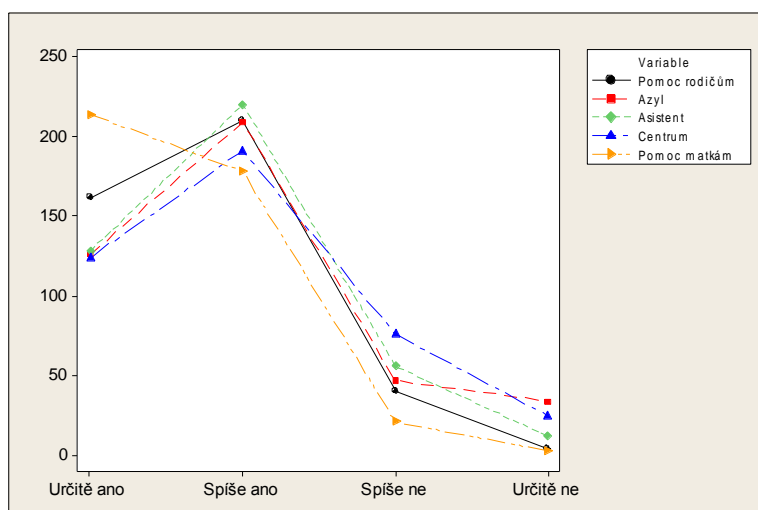
Před stanovením nulových a alternativních hypotéz, byla pro lepší názornost graficky vyhodnocena otázka č. 10 Mohla by podle Vašeho názoru níže uvedená opatření přispět ke snížení počtu přijímaných dětí do kojeneckých ústavů či dětských domovů pro děti do tří let věku? (Opatření: Pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením; Vytvořit dostatečného počtu azylových zařízení pro rodiče s dětmi; Rozšířit síť asistentů, kteří by docházeli do problematických rodin; Pomoc ze strany státu sociálně slabým rodinám; Vytvořit centra pro umístění dětí pouze na nezbytně nutnou dobu; Pomoc osamělým matkám s řešením existenčních problémů.)

Z Grafů č. 17 a č. 18 vyplývá, že respondenti jednoznačně spatřují v uskutečnění jmenovaných opatřeních způsob, kterým lze zamezit, eventuálně alespoň zmírnit, přijímání dětí do KÚ. Je zřetelně vidět, že uvedené typy opatření jsou v podmíněčném či bezpodmínečném souhlasu, přičemž rozptyl podmíněčného souhlasu je menší než rozptyl bezpodmínečného souhlasu. Obdobně je tomu i v míře nesouhlasu.

Graf č. 17 Možná opatření vedoucí ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ

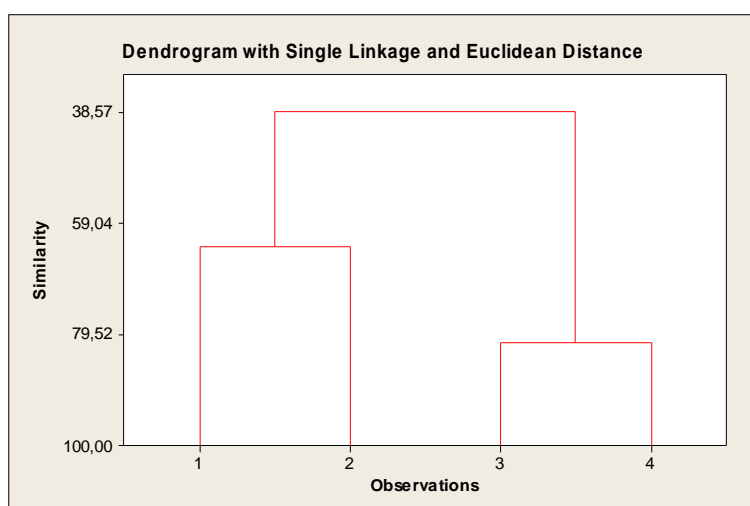


Graf č. 18 Míra možných opatření vedoucích ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ



To potvrzuje i shluková analýza (Graf č. 19), která ilustruje dva shluky. První, souhlasný shluk, představuje spíše podporu a posílení všech zmiňovaných opatření, druhý demonstruje naopak nesouhlas s opatřeními. Je zajímavé sledovat, že jeho rozptyl je mírně větší než bezpodmínečný nesouhlas. Celou tuto teorii podporuje vícerozměrná analýza provedená metodou shlukové analýzy, která vychází z Tab. č. 60, příloha P I, a byla sestavena metodou nejbližších sousedů a vzdálenosti metodou Euklidovská.

Graf č. 19 Možná opatření vedoucí ke snížení počtu přijímaných dětí – shluková analýza



H11(0) Neexistují významné rozdíly mezi názory respondentů na volbu opatření (pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením) směřujícího ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavů vzhledem k oboru, který respondenti studují. (Otázky č. 4, 10)

H11(A) Existují významné rozdíly mezi názory respondentů na volbu opatření (pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením) směřujícího ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavů vzhledem k oboru, který respondenti studují. (Otázky č. 4, 10)

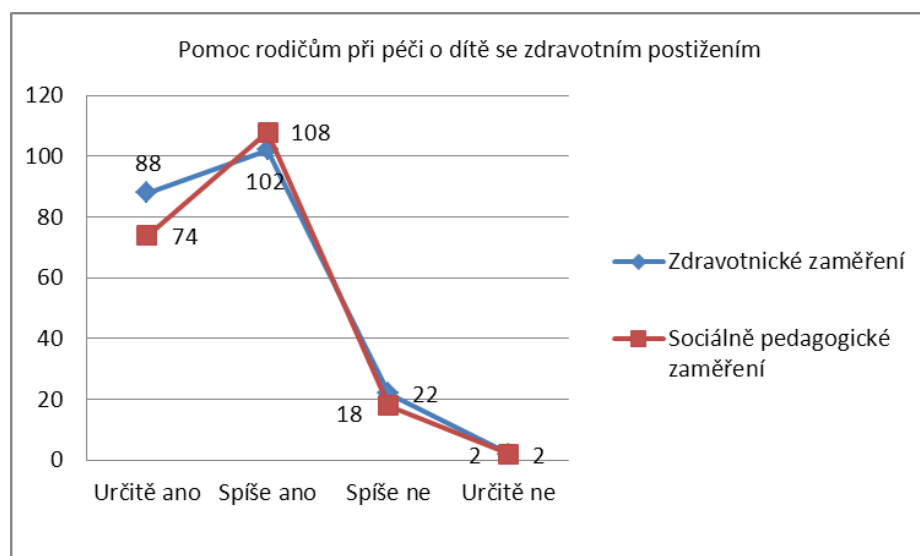
Hodnoty ordinální - otázka 10: opatření vedoucí ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ (pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením). (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - otázka 4: zaměření studovaného oboru (1 – zdravotnické, 2 – sociálně pedagogické)

Tabulka č. 21 Opatření (pomoc rodičům v péči o dítě se zdravotním postižením) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
(Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 4	otázka 10a	otázka 10a	otázka 10a	otázka 10a	Řádk. součty
	1	2	3	4	
1	88	102	22	2	214
2	74	108	18	2	202
Vš.skup.	162	210	40	4	416

Graf č. 20 Pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením



Vzhledem k tomu, že neexistují statisticky významné rozdíly pro zvolené opatření *pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením* podle zaměření studovaného oboru ($p = 0,697037$, $p > 0,05$), přijímáme nulovou hypotézu $H_{11}(0)$, viz Tab. č. 21 a příloha P I, Tab. č. 47.

Je zřejmé, že respondenti se přiklonili k souhlasnému stanovisku, že pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením by měla pomoci ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ. Dá se tudíž předpokládat, že mají určité znalosti o možnostech, kterými lze snížit počty dětí v ústavní péči.

H12 (0) Neexistují významné rozdíly mezi názory respondentů na volbu opatření (vytvořit azylová zařízení pro rodiče s dětmi) směřujícího ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavů podle zaměření oboru, který respondenti studují. (Otázky č. 4, 10)

H12(A) Existují významné rozdíly mezi názory respondentů na volbu opatření (vytvořit azylová zařízení pro rodiče s dětmi) směřujícího ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavů podle zaměření oboru, který respondenti studují. (Otázky č. 4, 10)

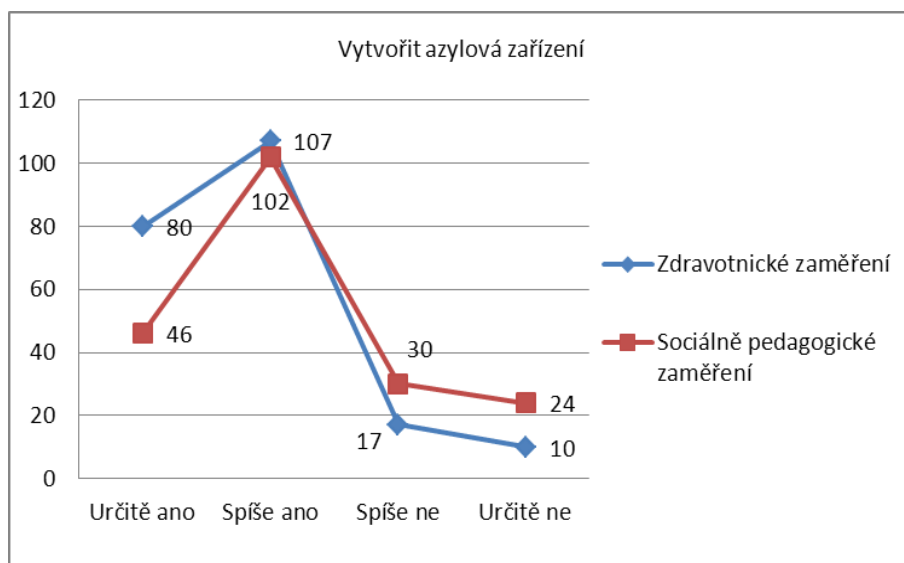
Hodnoty ordinální - *otázka 10*: opatření vedoucí ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ (azylová zařízení). (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - *otázka 4*: zaměření studovaného oboru (1 – zdravotnické, 2 – sociálně pedagogické)

Tabulka č. 22 Opatření (vytvořit azylová zařízení pro rodiče s dětmi) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
(Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 4	otázka 10b 1	otázka 10b 2	otázka 10b 3	otázka 10b 4	Řádk. součty
1	80	107	17	10	214
2	46	102	30	24	202
Vš.skup.	126	209	47	34	416

Graf č. 21 Vytvořit azylová zařízení



Vzhledem k tomu, že existují statisticky významné rozdíly ve zvoleném opatření *vytvořit azylová zařízení pro rodiče s dětmi* podle studovaného oboru ($p = 0,000377$, $p < 0,05$), zamítáme nulovou hypotézu $H_{12}(0)$ a přijímáme alternativní $H_{12}(A)$, viz Tab. č. 22 a příloha P I, Tab. č. 48.

Z výsledků vyplývá, že respondenti zdravotnických oborů se více přiklonili k souhlasnému stanovisku, že vytvoření azylových zařízení pro rodiče s dětmi by měla přispět ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ. Lze tudíž i předpokládat, že mají určité znalosti o preventivních možnostech, kterými by bylo možné snížit počty přijímaných dětí do ústavní péče. Podmínečný souhlas vyjádřili studenti obou oborů téměř stejně, u bezpodmínečného souhlasu byly rozdíly mnohem více znatelné.

H13 (0) Neexistují významné rozdíly mezi názory respondentů na volbu opatření (rozšířit síť asistentů) směřujícího ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavů podle zaměření studovaného oboru. (Otázky č. 4, 10)

H13(A) Existují významné rozdíly mezi názory respondentů na volbu opatření (rozšířit síť asistentů) směřujícího ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavů podle zaměření studovaného oboru. (Otázky č. 4, 10)

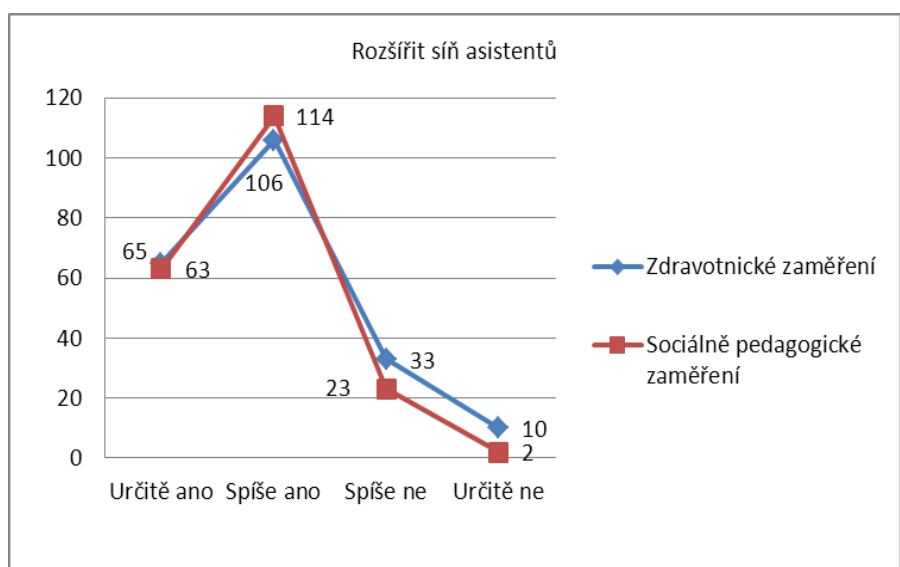
Hodnoty ordinální - *otázka 10*: opatření vedoucí ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ (rozšířit síť asistentů). (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - otázka 4: zaměření studovaného oboru (1 – zdravotnické, 2 – sociálně pedagogické)

Tabulka č. 23 Opatření (rozšířit síť asistentů) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 4	otázka 10c 1	otázka 10c 2	otázka 10c 3	otázka 10c 4	Řádk. součty
1	65	106	33	10	214
2	63	114	23	2	202
Vš.skup.	128	220	56	12	416

Graf č. 22 Rozšířit síť asistentů



Vzhledem k tomu, že neexistují statisticky významné rozdíly při výběru opatření *rozšířit síť asistentů* podle zaměření studovaného oboru ($p = 0,068748$, $p > 0,05$), přijímáme nulovou hypotézu $H_{13}(0)$, viz Tab. č. 23 a příloha P I, Tab. č. 49.

Z výsledků je zřejmé, že mezi reakcemi respondentů nejsou výrazné rozdíly. Většinou se přiklonili k souhlasnému stanovisku, že rozšíření sítě asistentů, kteří by v rámci prevence docházeli do problematických rodin, by měla vést ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ. Lze tudíž usoudit, že v rámci svého studia se zabývají okruhem preventivních možností, kterými se dá zabránit vzniku nežádoucích sociálních jevů a komplikací.

H14(0) Neexistují významné rozdíly mezi názory respondentů na volbu opatření tření (pomoc sociálně slabým rodinám) směřujícího ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavů podle zaměření oboru, který respondenti studují. (Otázky č. 4, 10)

H14(A) Existují významné rozdíly mezi názory respondentů na volbu opatření (pomoc sociálně slabým rodinám) směřujícího ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavů podle zaměření oboru, který respondenti studují. (Otázky č. 4, 10)

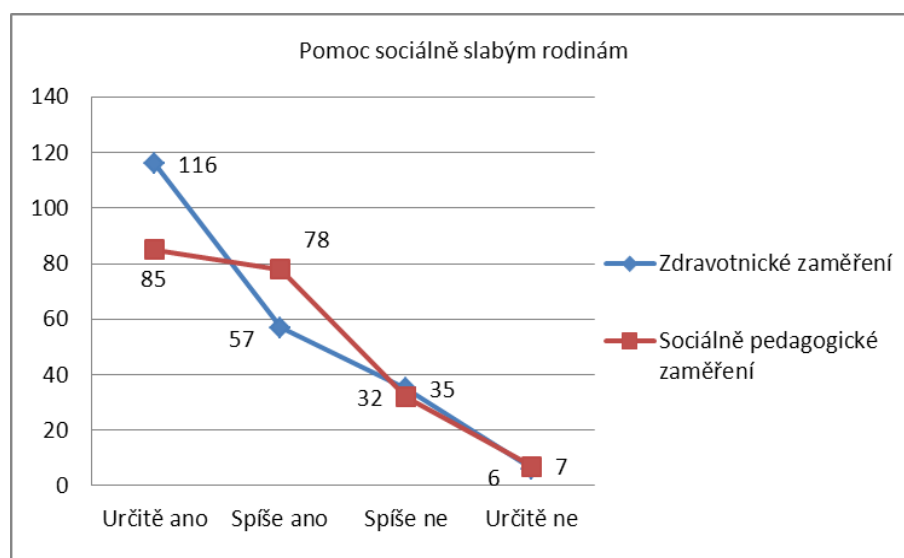
Hodnoty ordinální - *otázka 10*: opatření vedoucí ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ (pomoc sociálně slabým rodinám). (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - *otázka 4*: zaměření studovaného oboru (1 – zdravotnické, 2 – sociálně pedagogické)

Tabulka č. 24 Opatření (pomoc sociálně slabým rodinám) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
(Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 4	otázka 10d 1	otázka 10d 2	otázka 10d 3	otázka 10d 4	Řádk. součty
1	116	57	35	6	214
2	85	78	32	7	202
Vš.skup.	201	135	67	13	416

Graf č. 23 Pomoc sociálně slabým rodinám



Vzhledem k tomu, že existují statisticky významné rozdíly při výběru opatření *pomoc sociálně slabým rodinám* vzhledem k zaměření oboru, který respondenti studují ($p = 0,047706$, $p < 0,05$), nulovou hypotézu $H_{14}(0)$ zamítáme a přijímáme alternativní $H_{14}(A)$, viz Tab. č. 24 a příloha P I, Tab. č. 50. Statistické rozdíly jsou na hladině významnosti 5 % velmi hraniční.

Z výsledků vyplývá, že respondenti zdravotnických oborů se více přiklonili ke stanovisku, že pomoc sociálně slabým rodinám je správný krok, který by mohl přispět ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ. Z výsledků lze usoudit, že studenti jsou na základě teoretických i praktických zkušeností seznámeni s akutní pomocí ohroženým rodinám. Bezpodmínečný souhlas vyjádřili studenti zdravotnického zaměření v porovnání se studenty se sociálně pedagogickým zaměřením více, naproti tomu podmíněnému souhlasu byli nakloněni studenti sociálně pedagogického zaměření.

H15(0) Neexistují významné rozdíly mezi názory respondentů na volbu opatření (vytvoření center pro umístění na nezbytně nutnou dobu) směřujícího ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavů podle zaměření oboru, který respondenti studují. (Otázky č. 4, 10)

H15(A) Existují významné rozdíly mezi názory respondentů na volbu opatření (vytvoření center pro umístění na nezbytně nutnou dobu), směřujícího ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavů podle zaměření oboru, který respondenti studují. (Otázky č. 4, 10)

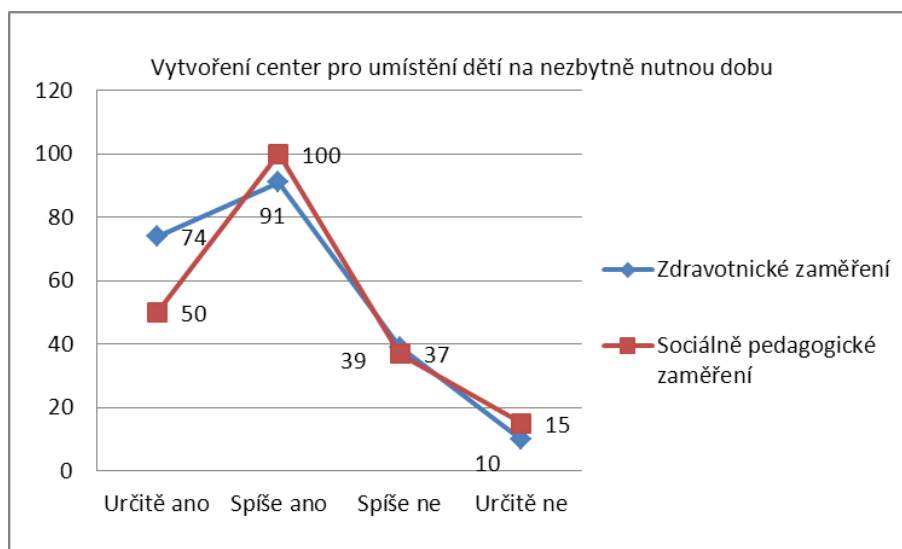
Hodnoty ordinální - *otázka 10*: opatření vedoucí ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ (vytvoření center pro umístění na nezbytně nutnou dobu). (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - *otázka 4*: zaměření studovaného oboru (1 – zdravotnické, 2 – sociálně pedagogické)

Tabulka č. 25 Opatření (vytvoření center pro umístění dětí na nezbytně nutnou dobu) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 4	otázka 10e 1	otázka 10e 2	otázka 10e 3	otázka 10e 4	Řádk. součty
1	74	91	39	10	214
2	50	100	37	15	202
Vš.skup.	124	191	76	25	416

Graf č. 24 Vytvoření center pro umístění dětí na nezbytně nutnou dobu



Vzhledem k tomu, že neexistují statisticky významné rozdíly při výběru varianty *vytvoření center pro umístění dětí na nezbytně nutnou dobu* vzhledem k zaměření studovanému oboru ($p = 0,122790$, $p > 0,05$), přijímáme nulovou hypotézu $H_{15}(0)$, viz Tab. č. 25 a příloha P I, Tab. č. 51.

Z výsledků vyplývá, že respondenti obou oborů daleko více souhlasí s názorem, že vytvoření center pro umístění dětí na nezbytně nutnou dobu, je správný krok, který by mohl přispět ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ.

H16(0) Neexistují významné rozdíly mezi názory respondentů na volbu opatření (pomoc osamělým matkám) směřujícího ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavů podle zaměření oboru, který studenti studují. (Otázky č. 4, 10)

H16(A) Existují významné rozdíly mezi názory respondentů na volbu opatření (pomoc osamělým matkám), směřujícího ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavů podle zaměření oboru, který studenti studují. (Otázky č. 4, 10)

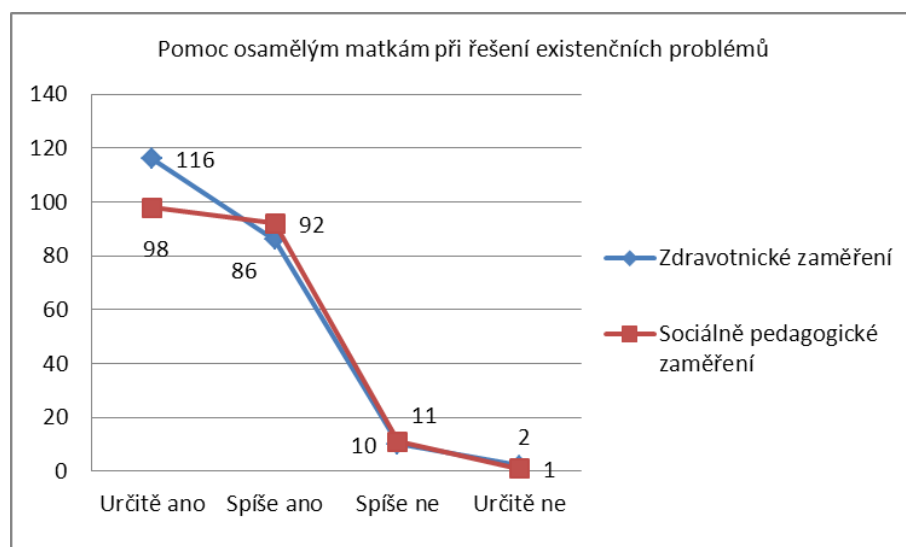
Hodnoty ordinální - *otázka 10*: opatření vedoucí ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ (pomoc osamělým matkám). (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - *otázka 4*: zaměření studovaného oboru (1 – zdravotnické, 2 – sociálně pedagogické)

Tabulka č. 26 Opatření (pomoc osamělým matkám při řešení existenčních problémů) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle studovaného oboru – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 4	otázka 10f 1	otázka 10f 2	otázka 10f 3	otázka 10f 4	Řádk. součty
1	116	86	10	2	214
2	98	92	11	1	202
Vš.skup.	214	178	21	3	416

Graf č. 25 Pomoc osamělým matkám při řešení existenčních problémů



Vzhledem k tomu, že neexistují statisticky významné rozdíly při výběru varianty *pomoc osamělým matkám při řešení existenčních problémů* vzhledem k zaměření studovanému oboru ($p = 0,625321$, $p > 0,05$), nulovou hypotézu H16(0) přijímáme, viz Tab.č. 26 a příloha P I, Tab. č. 52.

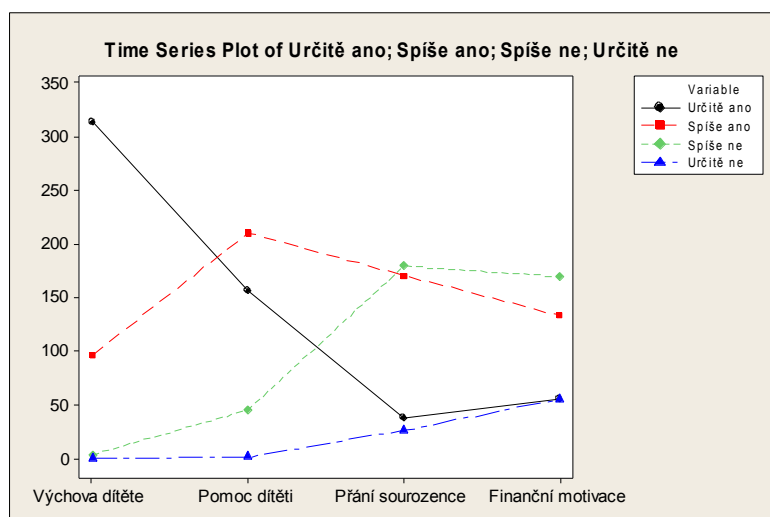
Respondenti obou oborů vyjádřili souhlasné stanovisko, že pomoc osamělým matkám při řešení existenčních problémů by měla vést ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ. Lze tudíž i předpokládat, že mají určité povědomí o možnostech, kterými lze snížit počty dětí v ústavní péči.

- 4) Ke čtvrté vedlejší výzkumné otázce *Jaké motivy podle respondentů převažují u osob, které si přejí stát se profesionálním pěstouny?* se vztahovaly hypotézy H17 – H20.

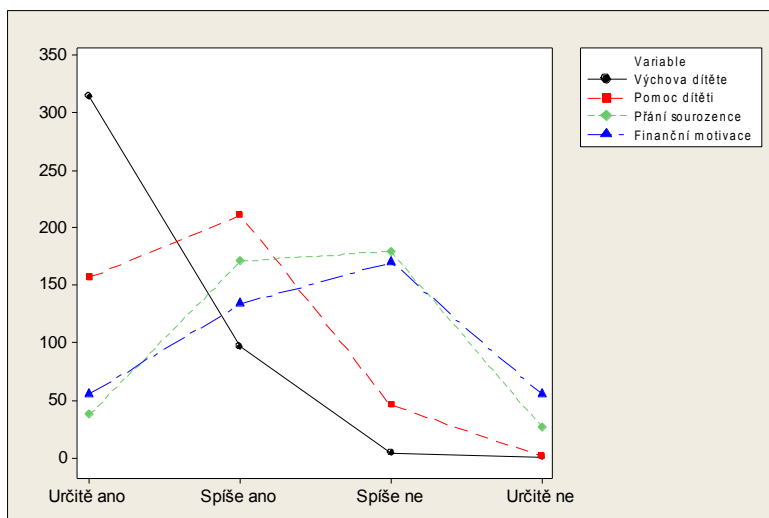
Stanovení nulových a alternativních hypotéz předcházelo pro lepší názornost grafické vyhodnocení otázky č. 14 *Jaká motivace, podle Vás, vede nejčastěji k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem? (Motivace: Přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní; Pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem; Přání mít sourozence pro dítě, které již v rodině je; Finanční motivace.)*

Grafy č. 26, č. 27 a č. 28 byly vygenerovány ze stejných dat, viz příloha P I, Tab. č. 63, a vyplývá z nich, že se objevily výraznější rozdíly mezi mírou souhlasu a nesouhlasu. Bezvýhradně souhlasnou motivací pro budoucí profesionální pěstouny je vychovávat a starat se o dítě, jestliže rodičům není přáno mít vlastní. Podmínečně souhlasnou motivací je nabídnout pomoc a lásku dětem, o něž nikdo nejeví zájem. Nepříliš významně bylo zvoleno přání doplnit rodinu o dalšího sourozence a finanční motivace. Že finanční prostředky nehrají podstatnou roli v rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem, je celkem zajímavé zjištění vzhledem ke kritice, jakou návrh ministerstva získává z řad odborníků.

Graf č. 26 Motivace pro pěstounskou péči

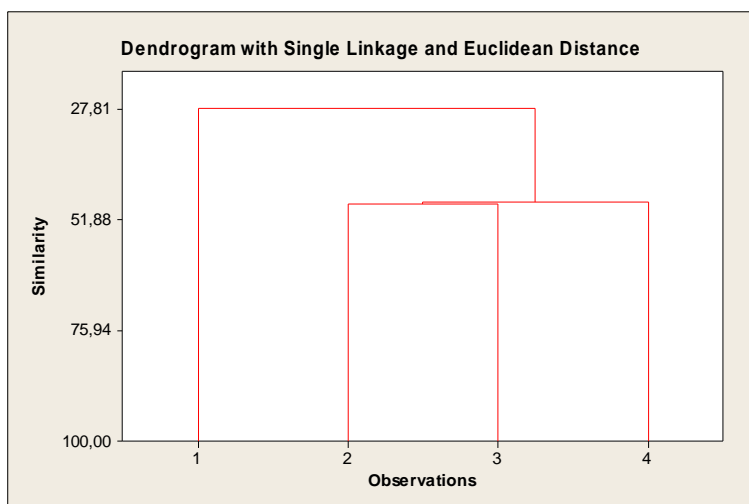


Graf č. 27 Míra motivace pro pěstounskou péči



Tyto závěry podporuje i vícerozměrná analýza provedená metodou shlukové analýzy, která byla sestavena metodou nejbližších sousedů a vzdálenosti Euklidovskou metodou, viz Graf. č. 28.

Graf č. 28 Motivace pro pěstounskou péči – shluková analýza



H17(0) Neexistují významné rozdíly mezi názory respondentů na motivaci (přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní) pro profesionální pěstounskou péči podle toho, zda navštívili KÚ. (Otázky č. 6, 14)

H17(A) Existují významné rozdíly mezi názory respondentů na motivaci (přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní) pro profesionální pěstounskou péči podle toho, zda navštívili KÚ. (Otázky č. 6, 14)

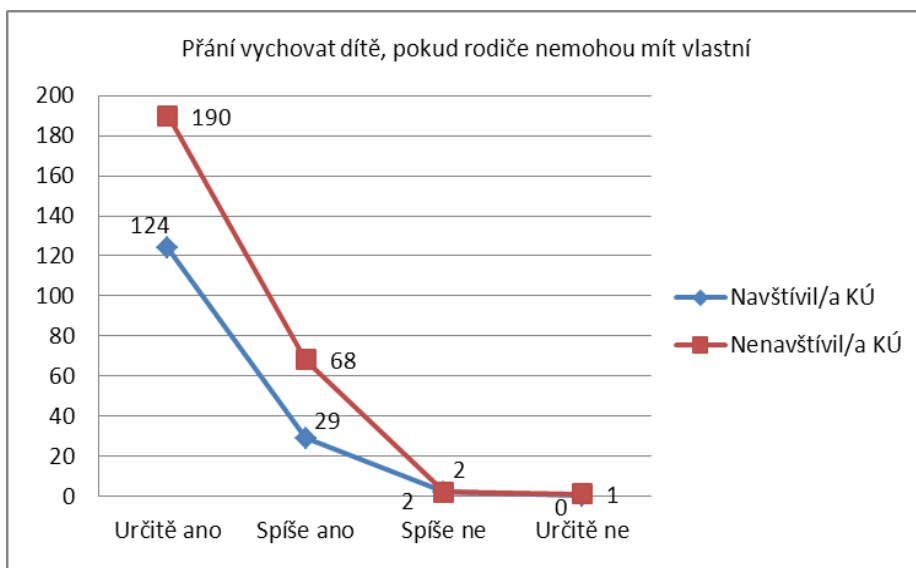
Hodnoty ordinální - *otázka 14*: motivace – přání vychovávat dítě (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - *otázka 6*: navštívil/a jste kojenecký ústav či dětský domov pro děti do tří let věku? (1 – ano, 2 – ne)

Tabulka č. 27 Motivace (přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
(Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 6	otázka 14a	otázka 14a	otázka 14a	otázka 14a	Řádk. součty
	1	2	3	4	
1	124	29	2	0	155
2	190	68	2	1	261
Vš.skup.	314	97	4	1	416

Graf č. 29 Motivace - přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní



Vzhledem k tomu, že data nesplňují předpoklady testu nezávislosti chí-kvadrát χ^2 , nelze H17 potvrdit ani zamítnout, viz Tab. č. 27 a příloha P I, Tab. č. 53.

H18(0) Neexistují významné rozdíly mezi názory respondentů na motivaci (pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem) pro profesionální pěstounskou péči podle toho, zda navštívili KÚ. (Otázky č. 6, 14)

H18(A) Existují významné rozdíly mezi názory respondentů na motivaci (pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem) pro profesionální pěstounskou péči podle toho, zda navštívili KÚ. (Otázky č. 6, 14)

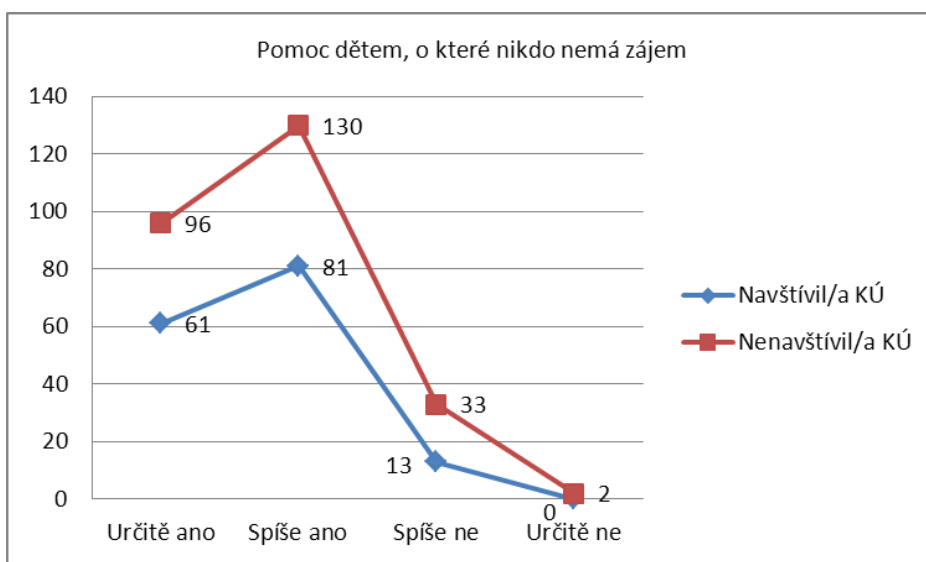
Hodnoty ordinální - *otázka 14*: motivace – pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - *otázka 6*: navštívil/a jste kojenecký ústav či dětský domov pro děti do tří let věku? (1 – ano, 2 – ne)

Tabulka č. 28 Motivace (pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 6	otázka 14b 1	otázka 14b 2	otázka 14b 3	otázka 14b 4	Řádk. součty
1	61	81	13	0	155
2	96	130	33	2	261
Vš.skup.	157	211	46	2	416

Graf č. 30 Motivace – pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem



Vzhledem k tomu, že data nesplňují předpoklady testu nezávislosti chí-kvadrát χ^2 , nelze H18 potvrdit ani zamítnout, viz Tab. č. 28 a příloha P I, Tab. č. 54.

H19(0) Neexistují významné rozdíly mezi názory respondentů na motivaci (přání mít sourozence pro dítě, které již v rodině je) pro profesionální pěstounskou péči podle toho, zda navštívili KÚ. (Otázky č. 6, 14)

H19(A) Existují významné rozdíly mezi názory respondentů na motivaci (přání mít sourozence pro dítě, které již v rodině je) pro profesionální pěstounskou péči podle toho, zda navštívili KÚ. (Otázky č. 6, 14)

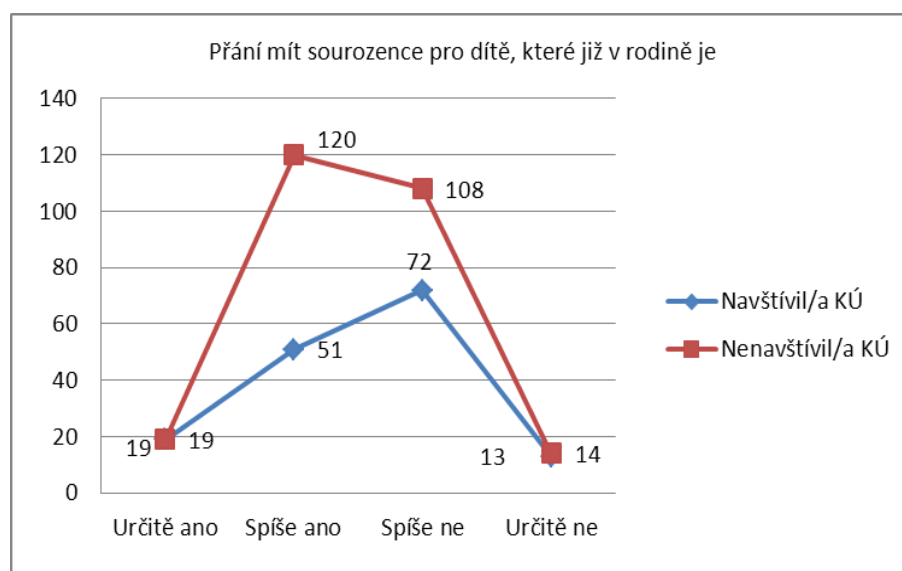
Hodnoty ordinální - *otázka 14*: motivace – přání mít sourozence pro dítě, které již v rodině je (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - *otázka 6*: navštívil/a jste kojenecký ústav či dětský domov pro děti do tří let věku? (1 – ano, 2 – ne)

Tabulka č. 29 Motivace (přání mít sourozence pro dítě v rodině je) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 6	otázka 14c 1	otázka 14c 2	otázka 14c 3	otázka 14c 4	Řádk. součty
1	19	51	72	13	155
2	19	120	108	14	261
Vš.skup.	38	171	180	27	416

Graf č. 31 Přání mít sourozence pro dítě, které již v rodině je



Vzhledem k tomu, že existují statisticky významné rozdíly ve zvolené motivaci *přání mít sourozence pro dítě, které již v rodině je*, podle toho, zda respondenti osobně navštívili

kojenecký ústav ($p = 0,034640$, $p < 0,05$), zamítáme nulovou hypotézu $H_{19}(0)$ a přijímáme alternativní hypotézu $H_{19}(A)$, viz Tab. č. 29 a příloha P I, Tab. č. 55.

Studenti, kteří navštívili KÚ, volili tuto motivaci méně než studenti, kteří KÚ nikdy nenavštívili. Osobní kontakt a zkušenost s dětmi umístěnými v ústavech v nich patrně mohl zanechat pocit, že přání opatřit sourozence pro dítě, které se již v rodině nachází, není podstatnou motivací pro pěstounskou péči.

H₂₀(0) Neexistují významné rozdíly mezi názory respondentů na motivaci (finanční motivace) pro profesionální pěstounskou péči podle toho, zda navštívili KÚ. (Otázky č. 6, 14)

H₂₀(A) Existují významné rozdíly mezi názory respondentů na motivaci (finanční motivace) pro profesionální pěstounskou péči podle toho, zda navštívili KÚ. (Otázky č. 6, 14)

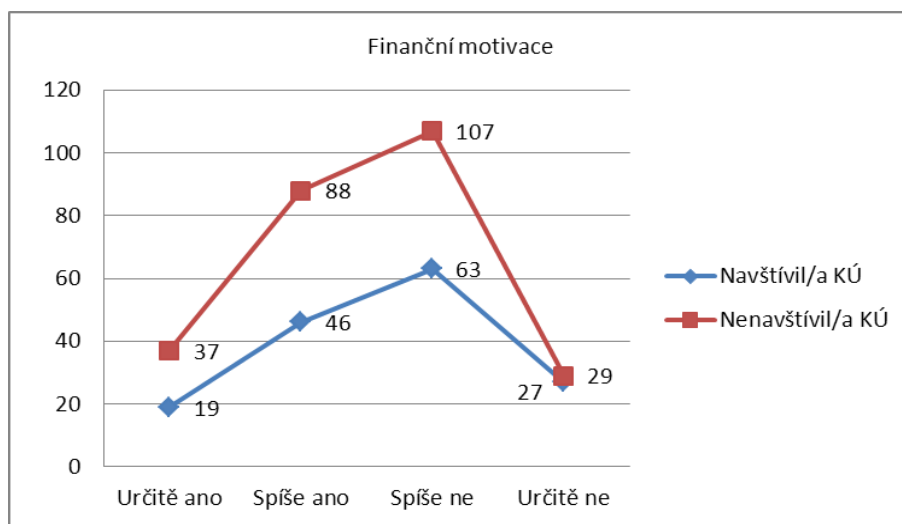
Hodnoty ordinální - otázka 14: motivace – finanční motivace (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - otázka 6: navštívil/a jste kojenecký ústav či dětský domov pro děti do tří let věku? (1 – ano, 2 – ne)

Tabulka č. 30 Motivace (finanční motivace) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
(Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 6	otázka 14d 1	otázka 14d 2	otázka 14d 3	otázka 14d 4	Řádk. součty
1	19	46	63	27	155
2	37	88	107	29	261
Vš.skup.	56	134	170	56	416

Graf č. 32 Finanční motivace



Vzhledem k tomu, že neexistují statisticky významné rozdíly ve *finanční motivaci* podle toho, zda respondenti navštívili KÚ ($p = 0,303545$, $p > 0,05$), přijímáme nulovou hypotézu $H_{20}(0)$, viz Tab. č. 30 a příloha P I, Tab. č. 56.

Studenti jsou názoru, že finanční stránka není důvodem k záměru stát se profesionálním pěstounem, zastánci tohoto stanoviska jsou především studenti, kteří nenavštívili KÚ. Závěr je zajímavý z důvodu, že návrh ministerstva zrušit kojenecké ústavy je oponován řadou odborníků, zabývajících se problematikou ústavní výchovy a mezi nimiž je řada těch, kteří právě poukazují na eventuální zneužívání finanční výpomoci za řad pěstounů.

- 5) K páté vedlejší výzkumné otázce *Jaké názory mají studenti na možnost stát se v budoucnu profesionálními pěstouny?* se vztahovaly hypotézy H_{21} až H_{22} .

$H_{21}(0)$ Neexistují významné rozdíly mezi názory respondentů, zda by v budoucnu mohli vykonávat profesionální pěstounskou péči podle zaměření studovaného oboru. (Otázky č. 4, 12)

$H_{21}(A)$ Existují významné rozdíly mezi názory respondentů, zda by v budoucnu mohli vykonávat profesionální pěstounskou péči podle zaměření studovaného oboru. (Otázky č. 4, 12)

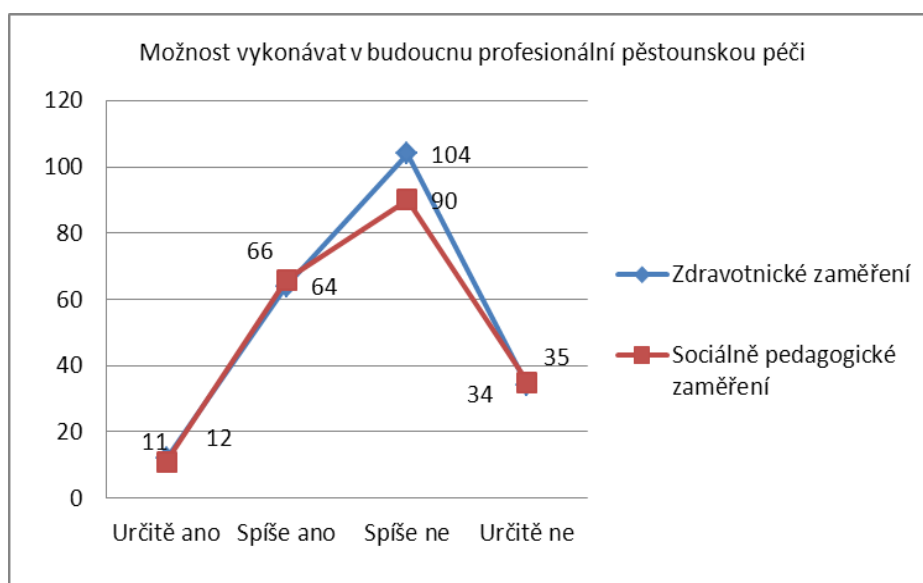
Hodnoty ordinální - *otázka 10*: možnost vykonávat profesionální pěstounskou péči (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - otázka 4: zaměření oboru (1 – zdravotnické, 2 – sociálně pedagogické)

Tabulka č. 31 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální péčovskou péči podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 4	otázka 12	otázka 12	otázka 12	otázka 12	Řádk. součty
	1	2	3	4	
1	12	64	104	34	214
2	11	66	90	35	202
Vš.skup.	23	130	194	69	416

Graf č. 33 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální péčovskou péči



Vzhledem k tomu, že neexistují statisticky významné rozdíly v možnostech studentů vykonávat v budoucnu profesionální péčovskou péči podle studovaného oboru ($p = 0,860548$, $p > 0,05$), nulovou hypotézu $H_{21}(0)$ přijímáme, viz Tab. č. 31 a příloha P I, Tab. č. 57. Studenti podle závěrů výzkumu spíše nezvažují možnost vykonávat v budoucnu profesionální péčovskou péči, což je překvapivý výsledek především u studentů se sociálně pedagogickým zaměřením, jejichž studium k sociální práci, podpoře a výchově jedinců směřuje.

H₂₂(0) Neexistují významné rozdíly mezi názory respondentů, zda by mohli v budoucnu vykonávat profesionální péčovskou péči podle místa bydliště. (Otázky č. 3, 12)

H₂₂(A) Existují významné rozdíly mezi názory respondentů, zda by mohli v budoucnu vykonávat profesionální péčovskou péči podle místa bydliště. (Otázky č. 3, 12)

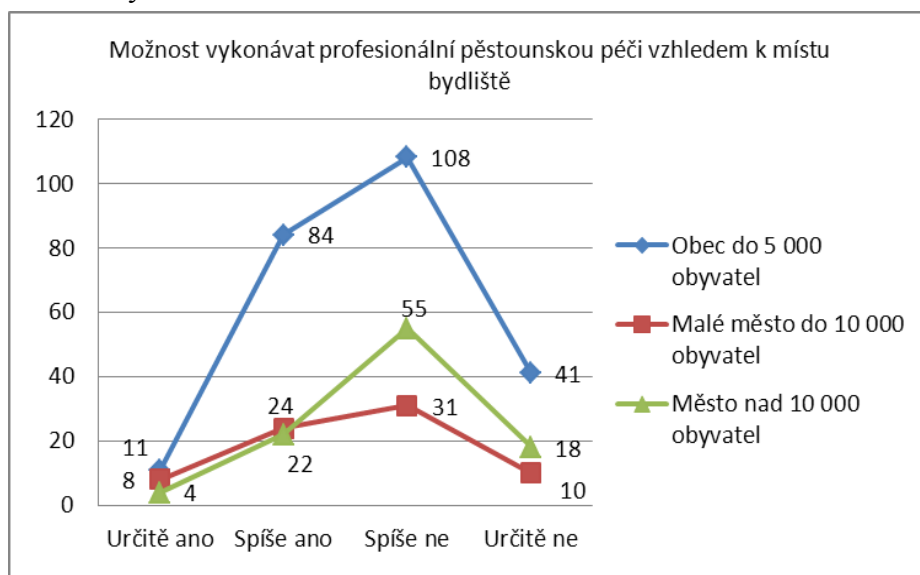
Hodnoty ordinální - *otázka 12*: možnost vykonávat profesionální pěstounskou péči (1 – určitě ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – určitě ne)

Hodnoty nominální - *otázka 3*: bydliště (1 – obec do 5 000 obyvatel, 2 – město do 10 000 obyvatel, 3 – město nad 10 000 obyvatel)

Tabulka č. 32 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči podle místa bydliště – naměřené četnosti

Kontingenční tabulka (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
(Marginální součty nejsou označeny)					
otázka 3	otázka 12 1	otázka 12 2	otázka 12 3	otázka 12 4	Řádk. součty
1	11	84	108	41	244
2	8	24	31	10	73
3	4	22	55	18	99
Vš.skup.	23	130	194	69	416

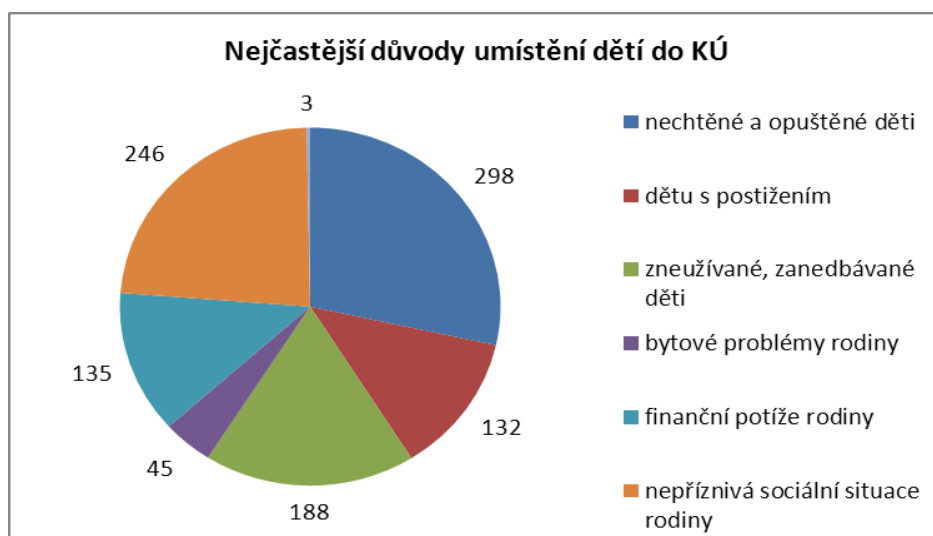
Graf č. 34 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči vzhledem k místu bydliště



Z tabulky vyplývá, že neexistují statisticky významné rozdíly mezi možnostmi vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči a místem bydliště respondentů ($p = 0,089531$, $p > 0,05$), nulovou hypotézu $H_{22}(0)$ přijímáme, viz Tab. č. 32 a příloha P I, Tab. č. 58. Velmi překvapivé bylo, že 244 (58,65 %) respondentů uvedlo jako své bydliště obec do 5 000 obyvatel.

Dále byla vyhodnocena otázka č. 7, v níž byli respondenti požádáni o výběr tří ze šesti hlavních důvodů, které považují jako nejčastější příčinu umístění dítěte do kojeneckého důvodu či dětského domova pro děti do tří let věku. Jednalo se o: 1 – nechtěné a opuštěné děti, 2 – děti s postižením, 3 – zneužívané a zanedbávané děti, 4 – bytové problémy rodiny, 5 – finanční potíže rodiny, 6 – nepříznivá sociální situace rodiny, 7 – jiné. Graf č. 35 ukazuje znatelné rozdíly mezi volbami. Jednoznačně největším dílem jsou podle odpovědí do kojeneckých ústavů přijímány *děti nechtěné a opuštěné* (298 odpovědí), z *důvodů nepříznivé sociální situace v rodině* (246 odpovědí) a *zneužívané a zanedbávané* (188 odpovědí). Za nimi následují *finanční potíže rodiny* (135 odpovědí), děti s postižením (132 odpovědí) a děti umístěné do ústavů pro *nepříznivé bytové podmínky* v rodině (45 odpovědí). Jako poslední měli respondenti možnost doplnit jiný důvod, čehož využili tři a shodně uvedli *děti drogově závislých rodičů*.

Graf č. 35 Nejčastější důvody umístění dětí do KÚ



V otázce číslo 13 byli respondenti požádáni o seřazení osmi uvedených kritérií posuzovaných u osob, které si přejí stát se profesionálními pěstouny (od nejdůležitější = 1 po nejméně důležitou = 8), posuzovaných u osob, které si přejí stát se profesionálními pěstouny (Tab. č. 33).

Tabulka č. 33 Významnost kritérií pro budoucí profesionální pěstouny

	Zdravotní stav	Psychický stav	Charakteristika osobnosti	Předpoklad vychovávat dítě	Stabilita svazku	Motivace	Vzdělání	Věk	Celkem
počet	70	98	69	60	59	32	16	12	416

Shrnutím výsledků lze konstatovat, že jako nejdůležitější kritérium označili respondenti *psychický stav* (98 resp.), na následujícím místě uvedli *zdravotní stav* (70 resp.) a srovnatelně s ním *charakteristiku osobnosti* (69). Za další důležitá kritéria respondenti označili předpoklad vychovávat dítě (60 resp.) a *stabilitu partnerského, manželského svazku* (59 resp.), na šestém místě *motivaci* (32 resp.), na předposledním *vzdělání* (16 resp.) a osmým, posledním, v pořadí byl *věk* budoucích profesionálních rodičů (12 resp.). Tento závěr nasvědčuje tomu, že studenti obou oborů při vyhodnocení otázky zúročili znalosti z psychologie a umí se orientovat v kritériích vyrovnané osobnosti.

U otázky č. 6 (viz Tab. č. 34) byl zaznamenán nejvyšší počet u odpovědi exkurze (63 resp.; 40,7 %) a praxe (48 resp.; 31,0 %). V rámci dobrovolnické činnosti bylo v KÚ 21 respondentů (13,6 %), při návštěvách sourozence 2 resp. (1,3 %) a společně se známými za návštěvou jejich příbuzných 3 respondenti (1,9 %). U jedné odpovědi (0,7 %) bylo jako příležitost k návštěvě uvedeno zaměstnání matky v kojeneckém ústavu a 17 respondentů (11,0 %) blíže nespecifikovalo.

Tabulka č. 34 Navštívil/a jste kojenecký ústav či dětský domov pro děti do tří let věku

Otázka č. 6 Navštívil/a jste někdy kojenecký ústav? (Odpověď ANO, uveďte při jaké příležitosti)		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Exkurze	63	40,7%
Praxe	48	31,0%
Dobrovolnická činnost	21	13,6%
Návštěva se známými	3	1,9%
Návštěva sourozence	2	1,3%
Matka zaměstnanec	1	0,7%
Neupřesněno	17	11,0%
Celkem	155	100,0%

U otázky č. 11 (viz Tab. č. 35) měli respondenti vyjádřit, proč podle nich není možné umístit všechny děti z KÚ. Velkou překážkou je příliš mnoho dětí v ústavech a málo vhodných a připravených pěstounů (134 respondentů; 57,0 %). Jiní vnímají jako problematické umístit do pěstounské péče děti s postižením či jiného etnického původu (22 resp.; 9,4 %) a špatnou a nepřipravenou legislativu týkající se tohoto záměru (7 resp.; 3,0 %). 72 respondentů (30,6 %) tuto odpověď blíže nespecifikovalo.

Tabulka č. 35 Považujete za reálné umístit všechny děti z KÚ do náhradní rodinné péče?

Otázka č. 11 Považujete za reálné umístit všechny děti z KÚ do náhradní rodinné péče? (Odpověď NE, uveďte proč)		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Moc dětí, málo pěstounů	134	57,0%
Nebude zájem o děti s postižením či jiného etnika	22	9,4%
Špatná legislativa	7	3,0%
Neupřesněno	72	30,6%
Celkem	235	100,0%

5.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Výzkumu se zúčastnilo 416 studentů 1. – 3. ročníků Vyšší odborné školy zdravotnické Zlín (73 resp.; 17,5 %), prezenčního bakalářského oboru Sociální pedagogika (202 resp.; 48,6 %) a zdravotnických oborů – Všeobecná sestra (92 resp.; 22,1 %) a Porodní asistentka (49 resp.; 11,8 %) akreditovaných na FHS UTB ve Zlíně. Výběr byl zaměřen na město Zlín, kde je možné studovat obory se zdravotnickým i sociálně pedagogickým zaměřením. Převážnou část z respondentů tvořily ženy – 391 respondentek (94,0 %).

Na hladině významnosti 0,05 bylo v praktické části prokázáno deset statistických závislostí, viz Tab. č. 36.

Tabulka č. 36 Verifikace hypotéz

Hypotéza		Ověření
H1	Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením se více ztotožňují s návrhem zrušit KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.	potvrzena
H2	Studenti, kteří byli vychováni u svých biologických rodičů, se častěji ztotožňují s návrhem zrušit KÚ než studenti, kteří byli vychováni jinde.	nepotvrzena
H3	Studenti, kteří navštívili KÚ se méně ztotožňují s návrhem na zrušení KÚ než studenti, kteří nenavštívili KÚ.	potvrzena
H4	Studenti, kteří se ztotožňují s návrhem zrušit KÚ jsou více přesvědčeni o možnosti umístění všech dětí z KÚ do náhradní rodinné péče než studenti, kteří se s ním neztotožňují.	potvrzena
H5	Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou častěji přesvědčeni o zpomalení psychomotorického vývoje dítěte vlivem umístění do KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.	nepotvrzena

H6	Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou více přesvědčeni o nedostatečném uspokojení potřeby dítěte (mateřská láska) v KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením	potvrzena
H7	Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou více přesvědčeni o nedostatečném uspokojení potřeby dítěte (interakce dítěte s blízkou osobou) v KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.	potvrzena
H8	Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou více přesvědčeni o nedostatečném uspokojení potřeby dítěte (citové podněty) dítěte v KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.	nepotvrzena
H9	Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou více přesvědčeni o nedostatečném uspokojení potřeb dítěte (jistota a bezpečí) v KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.	potvrzena
H10	Studenti oborů se sociálně pedagogickým zaměřením jsou více přesvědčeni o nedostatečném uspokojení potřeb dítěte (budování důvěry) v KÚ než studenti se zdravotnickým zaměřením.	potvrzena
H11	Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením častěji volí opatření - pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.	nepotvrzena
H12	Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením častěji volí opatření - vytvoření dostatečného počtu azylových opatření pro rodiče s dětmi než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.	potvrzena
H13	Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením častěji volí opatření - rozšíření sítě sociálních a zdravotních asistentů, kteří by docházeli do problematických rodin než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.	nepotvrzena
H14	Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením častěji volí opatření - pomoc ze strany státu sociálně slabým rodinám než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.	potvrzena
H15	Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením častěji volí opatření - vytvoření center pro umístění dětí pouze na nezbytně nutnou dobu než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.	nepotvrzena
H16	Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením častěji volí opatření - pomoc osamělým matkám s řešením existenčních problémů než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.	nepotvrzena
H17	Studenti, kteří navštívili KÚ se méně přiklánějí k motivaci - přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní než studenti, kteří nenavštívili KÚ.	nepotvrzena
H18	Studenti, kteří navštívili KÚ se méně přiklánějí k motivaci - pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem, než studenti, kteří nenavštívili KÚ.	nepotvrzena
H19	Studenti, kteří navštívili KÚ se méně přiklánějí k motivaci - přání mít sourozence pro dítě, které již v rodině je, než studenti, kteří nenavštívili KÚ.	potvrzena

H20	Studenti, kteří navštívili KÚ se méně přiklánějí k motivaci – finanční motivace, než studenti, kteří nenavštívili KÚ.	nepotvrzena
H21	Studenti oboru se zdravotnickým zaměřením se více přiklánějí k možnosti vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči než studenti se sociálně pedagogickým zaměřením.	nepotvrzena
H22	Studenti, kteří bydlí v obci, se více přiklánějí k možnosti vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči než studenti ve městě.	nepotvrzena

V základní otázce, zda se ztotožňují s názorem ministerstva zrušit kojenecké ústavy, vyjádřilo 227 respondentů (54,6 %) negativní stanovisko. Umístit všechny děti z KÚ do náhradní pěstounské péče vnímali respondenti v současnosti více jako nereálné, především z důvodu nepoměru velkého počtu dětí k malému počtu vhodných pěstounů. Jako další nedořešenou specifickou otázku vidí umístování dětí s postižením a dětí jiného etnika. Tento výsledek kopíruje nejednotnost souhlasu či nesouhlasu se zrušením kojeneckých ústavů v řadách zainteresovaných odborníků či laické veřejnosti.

Při porovnání názorů studentů podle zaměření studovaného oboru. U zdravotnických oborů negativní stanoviska (137 resp.; 64,0 %) převažovala nad klady (77 resp.; 36,0 %), kdežto studenti sociální pedagogiky byli spíše nakloněni kladným stanoviskům (112 resp.; 55,6 %) než negativním (90 resp.; 44,5 %). Byla nalezena nižší míra ztotožnění studentů s návrhem na zrušení KÚ u těch, kteří nenavštívili kojenecký ústav, z čehož lze usoudit, že respondenti s vlastní zkušeností z kojeneckého ústavu považují více návrh Ministerstva práce a sociálních věcí za správný krok než respondenti, kteří KÚ nikdy nenavštívili.

Respondenti se jednoznačně více přiklonili k tomu, že zrušení kojeneckých ústavů může přinést negativní důsledky jak pro děti, tak pro společnost, ovšem většina z nich už nedokázala tuto odpověď blíže konkretizovat. Lze se domnívat, že problematika kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let věku není mezi studenty příliš rozšířená a diskutovaná.

Zpomalení psychomotorického vývoje dítěte pobytem v KÚ vnímají více studenti se zdravotnickým zaměřením (113 resp.; 32,0 %) než se sociálně pedagogickým (116 resp.; 27,9 %). Bez významných rozdílů vyhodnotili studenti se zdravotnickým zaměřením (81 resp.; 19,5 %) a sociálně pedagogickým zaměřením (86 resp.; 20,7 %) opačné stanovisko, tedy pobyt v KÚ neovlivní jeho psychomotorický vývoj. Umístěním dítěte do koje-

neckého ústavu či dětského domova pro děti do tří let věku je podle respondentů nedostatečně uspokojována potřeba mateřské lásky, interakce s blízkou osobou a citových podnětů.

Dotazníkové šetření potvrdilo, že ke snížení počtu přijímaných dětí do ústavní péče by podle respondentů přispělo uplatňování následujících opatření: pomoc rodičům dítěte se zdravotním postižením (372 resp.; 89,4 %), vytvořit azylových zařízení pro rodiče s dětmi (335 resp.; 80,5 %), rozšířit síť asistentů, kteří by rodinám pomáhali (348 resp.; 83,7 %), pomoc sociálně slabým rodinám (336 resp.; 80,8 %), vytvořit centra pro umístění dítěte na nezbytně nutnou dobu (315 resp.; 75,7 %), pomoc osamělým matkám (392 resp.; 94,2 %).

Jako nejčastější motivaci, proč se stát profesionálním pěstounem, vybrali respondenti přání mít dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní (411 resp.; 98,8 %) a pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem (368 resp.; 88,5 %). Přibližně polovina dotázaných zvolila motivaci najít sourozence pro dítě, které již v rodině je (209 resp.; 50,2 %). Motivace za účelem zlepšení finanční situace budoucího pěstouna (190 resp.; 45,7 %) korespondovala s vyjádřením negativ, které s sebou může přinést zrušení KÚ. Na dotaz, zda si studenti sami sebe umí představit v roli profesionálního pěstouna, se 263 respondentů (63,2 %) přiklonilo k zápornému stanovisku. Tito studenti nyní nezvažují možnost vykonávat tuto profesi. Rozdíly v odpovědích podle zaměření studia byly nevýznamné.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit názory studentů škol se zdravotnickým a sociálně pedagogickým zaměřením ve Zlíně na návrh Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky zrušit kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku a umístit je do pěstounské péče. Od ledna roku 2014 přestanou kojenecké ústavy a dětské domovy přijímat děti do tří let věku a od začátku roku 2016 dále děti od tří do sedmi let věku. Až samotná praxe ukáže, zda strategie Ministerstva práce a sociálních věcí umístit děti do náhradní pěstounské péče bude naplněna a změní osudy dětí z ústavů k lepšímu.

Teoretická část práce pojednávala o prostředí pro vývoj dítěte nejobvyklejším a tím je funkční rodina, znamenající přirozenou atmosféru pro získávání prvních úzkých a citových vazeb jedince. Obzvláště prožití kojeneckého a batolecího období ovlivňuje základní postoj k sobě samému i ke světu a životu obecně. Pobytem v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku je dítě ochuzeno o vytvoření specifických pout ke konkrétní osobě, z čehož plyne potřeba včasného nalezení vhodné osoby. Podobně jako v zahraničí, i náš stát přichází s návrhem zrušit tyto ústavy a umístit děti buď zpět k biologickým rodičům, nebo najít vhodné pěstouny.

V rámci výzkumné části byli osloveni studenti pomáhajících profesí. Dotazníkovou formou byli požádáni o vyjádření nezávislých názorů na tuto problematiku. Právě oni by se v blízké budoucnosti sami mohli stát osobami, které se z titulu své profese budou zásadně podílet na tvorbě pravidel pro výchovu a umístování dětí do profesionální pěstounské péče, eventuálně do péče ústavní. Z výsledků vyplynulo, že řada respondentů poznala při osobní návštěvě klima kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let. Pozitivním zjištěním bylo, že do těchto ústavů dochází nejen na exkurze, praxe v rámci školy, ale působí zde i v oblasti dobrovolnických aktivit, tudíž svět dětí v kojeneckých ústavech znají. Přestože poznali život dětí v kojeneckých ústavech, jejich odpovědi je rozdělily do dvou podobně velkých skupin, kdy jedna souhlasí s návrhem ministerstva zrušit KÚ a druhá ne.

Rozsah výzkumného vzorku není příliš velký, přesto se domnívám, že má určitou vypovídající hodnotu, která přinesla zajímavé informace a postřehy z řad mladé dospělé generace, odhalila jejich názory a nahlížení na problematiku nejmenších dětí, které u nás vyrůstají odloučeny od rodin v ústavním prostředí. Pobyt v kojeneckém ústavu nebo dětském domo-

vě, byť nabízí ze svého pohledu maximum kvalitní péče, není zdaleka nejlepším prostředím pro zdravý celostní vývoj dítěte. Uzavřený svět, specifická pravidla a izolovanost od běžného života ovlivňují zdravý rozvoj jedince. Nemožnost upoutat se v raném věku na jednoho člověka je pro bezproblémový vývoj nesmírně důležité. Děti, které prožily odloučení, ztrátu nebo vyrůstaly mimo rodinný rámec, se v pozdějším věku často nevyznají ve svých vlastních pocitech. Navenek se zdá, že jsou vyrovnané, spokojené s tím, co mají a kde vyrůstaly, ve skutečnosti je tomu naopak, jsou přecitlivé a snadno zranitelné. Jejich existence byla nebo je závislá na vychovatelích v ústavu nebo na personálu v kojeneckém ústavu, tedy na těch, kteří se v rámci svých pracovních možností a povinností snažili suplovat rodinu.

Naše společnost by měla těmto dětem poskytnout domov, rodinu pro pocit bezpečí, jistoty, tepla, útěchy a blízkosti rodinných příslušníků. Zamezme tomu, aby byly děti od raného věku závislé na ústavní výchově, bez poznání vzájemných mezilidských interakcí, bez možnosti uspokojovat svoje vlastní specifické potřeby. Žádné dítě nechce být odmítáno, opuštěno a zraněno, umožněme jim proto vystoupit z izolovaného, uzamčeného světa ústavů do klasického rodinného prostředí. Radost ze života, ze společného života v nové rodině je to podstatné a vzácné, co můžeme dítěti z ústavu nabídnout. Vnést mu do života zvláštní, specifický prvek, který zatím nepoznalo – teplo a bezpečí vlastního domova. Děti zkrátka mají právo na život v rodině, byť v rodině náhradní.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ARCHEROVÁ, Caroline. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4.
2. BERGER, Vojtěch. Slovensko nemá kojenecké ústavy už 15 let. *Zprávy.rozhlas.cz* [online]. 6. 6. 2012, ©1997-2013 [cit. 25.1.2013]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/evropa/_zprava/1069795
3. BRITISH COLUMBIA. Becoming a Foster Parent. *Gov.bc.ca* [online]. ©2013 [cit. 21. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.mcf.gov.bc.ca/foster/responsibilities.htm>
4. BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku. In *VUPSV* [online]. ©2005 [cit. 2012-10-14]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf
5. BUBLEOVÁ, Věduna a Jiří KOVARŘÍK. Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a reintegrace rodiny. s. 8, 9, 14, 25. In *Okna-nrp* [online]. 29. 5. 2010. [cit. 2012-11-09]. Dostupné z: http://okna-nrp.cz/wp-content/uploads/Bubleova_Kovarrik_Mezinar_srov_pestoun_pece.pdf
6. COOLEY E. Morgan a Raymond E. Petren. Foster parent perceptions of competency: Implications for foster parent training. *Children and Youth Services Review* 33. s. 1968. In *Elsevier: Children and Youth Services Review* [online]. ©2011 [cit. 28. 2.2013]. Dostupné z: <http://elsevier.com/locate/chilyouth>
7. ČESKÁ MÉDIA. *Politika: První zprávy: Odborníci čelili útokům na kojenecké ústavy* [online]. 4.10.2011 [cit. 2012-10-01]. ISSN 1214-1062. Dostupné z: <http://www.ceskamedia.cz/politika/405518/politika-prvni-zpravy-odbornici-celili-utokum-na-kojenecke-ustavy>
8. ČESKO. Zákon č. 91 ze dne 3. dubna 1998, kterým se mění a doplňuje zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, a o změně a doplnění dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 34, s. 5279. Dostupné z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1998&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=9>

9. ČESKO. Zákon č. 94/1963 Sb., ze dne 4. prosince 1963, o rodině. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1963, částka 53. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=1232>
10. ČESKO. Zákon č. 104/1991 Sb., o Úmluvě a právech dítěte. *Portal.gov.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-09-20]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=39097&recShow=0&nr=104~2F1991&rpp=50#parCnt>
11. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2006&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=16>
12. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Portal.gov.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-11-21]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=1&idBiblio=75500&recShow=123&nr=372~2F2011&rpp=100>
13. Činnost kojeneckých ústavů pro děti do tří let a další zařízení pro děti v roce 2011. In *ÚZIS. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky*. Aktuální informace č. 50/2012 [online]. 12. 10. 2012, [cit. 2012-10-30]. Dostupné z: <http://uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2011>
14. ČTK. Kojenecké ústavy budou zrušeny. Individuální péče bude levnější, míní Drábek. *IHNED.cz* [online]. 25. 8. 2011, ©1996-2012 [cit. 2012-12-10]. Dostupné z: <http://zpravy.ihned.cz/c1-52668220-kojenecke-ustavy-budou-zruseny-individualni-pece-bude-levnejsi-mini-drabek>
15. ČTK. Kvůli rušení kojeneckých ústavů bude třeba až 500 nových pěstounů. *CESKENOVINY.cz* [online]. 21. 11. 2011, ©2011, [cit. 2012-06-21]. Dostupné z:

<http://www.ceskenoviny.cz/domov/zpravy/kvuli-ruseni-kojeneckych-ustavu-bude-treba-az-500-novych-pestounu/679637>

16. DAMBORSKÁ, Marie. *Vývoj a výchova kojence v ústavním prostředí*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967.
17. DITRICHOVÁ, Jaroslava, PAPOUŠEK, Mechthild a PAUL, Karel. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. ISBN 80-247-0399-8.
18. DOMOV PRO SENIORY LUHAČOVICE. *Historie* [online]. ©2013. [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: <http://www.dsluhacovice.cz/historie/historie.php>
19. FABIÁN, Petr. Dětské centrum čtyřlístek v Opavě. Rodina ohrožující dítě. *Dcctyrlistek.cz* [online]. 21. 5. 2012. [cit. 2012-09-13]. Dostupné z: <http://www.dcctyrlistek.cz/rodina-ohrozujici-dite>
20. FAKULTNÍ NEMOCNICE MOTOL. Nalezinec Vlašský špitál. *Fnmotol.cz* [online]. ©2013. [cit. 2013-01-11]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/nalezinec-vlassky-spital/>
21. CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů*. Olomouc: QUIP, 2004. ISBN 80-239-4772-9.
22. CHRÁSKA, MIROSLAV. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
23. JEN PRO ŽENY. Co se stane, až kojenecké ústavy skončí. *Jenprozeny.cz* [online]. ©2012, [cit. 2012-04-10]. Dostupné z: <http://www.jenprozeny.cz/deti/29310-co-stane-az-kojenecke-ustavy-skonci?page=0,1>
24. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb. In: *MPSV: Přílohy dokumentace programu 113310* [online]. ©2012 [cit. 28. 8. 2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf
25. KIDS' HEALTH. Foster Families. *Cyh.com* [online]. ©2004 [cit. 21. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicDetailsKids.aspx?p=335&np=282&id=2332#3>

26. KRAJSKÁ KNIHOVNA FRANTIŠKA BARTOŠE. *Kalendárium* [online] ©2013. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: http://www.kfbz.cz/kalendarium_2013.htm
27. KUCHYŇOVÁ, Zdenka. Česko chce do konce roku 2013 zrušit kojenecké ústavy. *Radio.cz* [online]. 26. 8. 2011, ©1996-2012 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.radio.cz/cz/rubrika/udalosti/cesko-chce-do-konce-roku-2013-zrusit-kojenecke-ustavy>
28. KURIC, Jozef. *Ontogenetická psychologie*. Brno: CERM, 2001. ISBN 80-214-1844-3.
29. LIDOVKY, ČTK. *Kojenecké ústavy budou v roce 2013 zrušeny* [online]. 25.8.2011, ©2012 [cit. 2011-08-10]. ISSN 1213-1385. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/kojenecke-ustavy-budou-v-roce-2013-zruseny-ffw-/ln_domov.asp?c=A110825_123027_ln_domov_ape
30. MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6.
31. MATĚJČEK, Zdeněk (ed.) et al. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.
32. MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
33. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ROZUM A CIT. Pěstouni mají právo na služby. Současná legislativní situace v oblasti náhradní rodinné péče v ČR. *Pestounskapece.cz*. [online]. 2012 [cit. 2012-09-20]. Dostupné z: http://www.pestounskapece.cz/legislativa.php#nahradni_pece
34. PASTOR, Jan. Kvůli rušení kojeneckých ústavů bude potřeba až 500 nových pěstounů. *Zpravy.tiscali.cz* [online]. ©1996-2012, [cit. 2012-10-04]. Dostupné z: <http://zpravy.tiscali.cz/kvuli-ruseni-kojeneckych-ustavu-bude-treba-az-500-novych-pestounu-97210>
35. PCL. Třetina dětí končí v kojeneckých ústavech ze sociálních důvodů. *Týden.cz*. [online]. 18.10.2012, ©2006-2012. [cit. 2013-01-09]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/tretina-deti-konci-v-kojeneckych-ustavech-ze-socialnich-duvodu_249326.html

36. PRAVNIPREDPISY. Právní zákon verze 4.0. *Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi*. [online]. ©2006, poslední aktualizace 3. 1. 2013 [cit. 2013-01-05]. Dostupné z: http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1991/242991/Sb_242991_-----_.php
37. RIEGER, ZDENĚK. *Návrat k rodině a domů*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-5448.
38. ROSENWALD, Mitchell a Laura BRONSTEIN. Foster Parents Speak: Preferred Characteristics of Foster Children and Experiences in the Role of Foster Parent. *Journal of Family Social Work*. Vol. 11(3) 2008. ISSN 1540-4072. s. 293.
39. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
40. SEDLÁČKOVÁ, Veronika. Kojenecké ústavy se prý nebudou rušit direktivně, mají být jednoduše nepotřebné. *Rozhlas.cz* [online]. 23. 11. 2011, ©1997-2012 [cit. 2012-11-10]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/980134
41. SOCIÁLNÍ POLITIKA. Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. *Euractiv.cz* [online]. 29. 5. 2012, ©2003-2012 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.euractiv.cz/print-version/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084>
42. ŠTASTNÝ, Jiří. Chudoba nesmí být jediným důvodem pro odebrání dítěte, rozhodl soud. *iDNES.cz* [online]. 14. 1. 2011, ©1999-2012 [cit. 2013-30-11]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/chudoba-nesmi-byt-jediny-duvodem-pro-odebrani-ditete-rozhodl-soud-1dx-/domaci.aspx?c=A110114_105113_domaci_js
43. VÁGNEROVÁ Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-308-0.
44. VK. Kraj se obává rušení kojeneckých ústavů. *Ceskatelevize.cz* [online]. 10. 05. 2012, ©1996-2012, [cit. 2012-08-19]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/175905-kraj-se-obava-ruseni-kojeneckych-ustavu/?mobileRedirect=off>

45. ZEZULOVÁ, Dagmar. Fakta a mýty kolem plánovaného rušení kojeneckých ústavů. Blog.aktálně.cz [online]. 31. 8. 2011, ©1999-2012 [cit. 2012-04-30]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/dagmar-zezulova.php?itemid=14105>
46. ZEZULOVÁ, Dagmar. Pěstounská péče a adopce. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-20-262-0065-9.

SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK

FHS UTB ve Zlíně	Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
ČSSD	Česká strana sociálně demokratická
ČTK	Česká tisková kancelář
OSN	Organizace spojených národů
KÚ	Kojenecký ústav a dětský domov pro děti do tří let věku
VOZŠ	Vyšší odborná zdravotnická škola
VS	Všeobecná sestra
PA	Porodní asistentka
SP	Sociální pedagogika
resp.	Respondenti

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Rozmístění kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let v ČR v roce 2011	23
Tabulka č. 2 Kojenecké ústavy a dětské domovy – počet přijatých dětí, rok 2011	24
Tabulka č. 3 Kojenecké ústavy a dětské domovy – počet propuštěných dětí, rok 2011	25
Tabulka č. 4 Předpokládaná výše odměn pěstounů	37
Tabulka č. 5 Deskripce vzorku respondentů podle studovaných oborů a pohlaví.....	55
Tabulka č. 6 Místo, kde respondenti bydlí.....	56
Tabulka č. 7 Studované obory.....	56
Tabulka č. 8 Deskripce vzorku respondentů podle místa, kde byli vychováváni	57
Tabulka č. 9 Jako dítě jste vyrůstala u svých biologických rodičů?	58
Tabulka č. 10 Ztotožnění s návrhem zrušit KÚ a zaměření studovaného oboru - naměřené četnosti	59
Tabulka č. 11 Ztotožnění s návrhem na zrušení KÚ podle toho, kde byli respondenti vychováváni – naměřené četnosti.....	61
Tabulka č. 12 Ztotožnění s návrhem na zrušení kojenecké ústavy podle návštěvy KÚ – naměřené četnosti	62
Tabulka č. 13 Ztotožnění s návrhem zrušit KÚ vzhledem k možnosti umístění všech dětí z KÚ do náhradní rodinné péče – naměřené četnosti	63
Tabulka č. 14 Konkrétní negativní dopady.....	65
Tabulka č. 15 Zpomalení psychomotorického vývoje u dětí a zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti.....	66
Tabulka č. 16 Uspokojení potřeb dítěte (mateřská láska) v KÚ vzhledem k zaměření studia – naměřené četnosti.....	67
Tabulka č. 17 Uspokojení potřeb dítěte (interakce s blízkou osobou) v KÚ podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti	68
Tabulka č. 18 Uspokojení potřeb dítěte (citové podněty) v KÚ vzhledem k zaměření studia – naměřené četnosti.....	69
Tabulka č. 19 Uspokojení potřeb (jistota a bezpečí) dítěte v kojeneckém ústavu vzhledem k zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti	70

Tabulka č. 20 Uspokojení potřeb (budování důvěry) dítěte v KÚ vzhledem k zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti	72
Tabulka č. 21 Opatření (pomoc rodičům v péči o dítě se zdravotním postižením) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti	75
Tabulka č. 22 Opatření (vytvořit azylová zařízení pro rodiče s dětmi) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti.....	76
Tabulka č. 23 Opatření (rozšířit síť asistentů) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti	78
Tabulka č. 24 Opatření (pomoc sociálně slabým rodinám) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti.....	79
Tabulka č. 25 Opatření (vytvoření center pro umístění dětí na nezbytně nutnou dobu) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti	81
Tabulka č. 26 Opatření (pomoc osamělým matkám při řešení existenčních problémů) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle studovaného oboru – naměřené četnosti	82
Tabulka č. 27 Motivace (přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – naměřené četnosti	85
Tabulka č. 28 Motivace (pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – naměřené četnosti	86
Tabulka č. 29 Motivace (přání mít sourozence pro dítě v rodině je) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – naměřené četnosti	87
Tabulka č. 30 Motivace (finanční motivace) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – naměřené četnosti.....	88
Tabulka č. 31 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči podle zaměření studovaného oboru – naměřené četnosti	90

Tabulka č. 32 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči podle místa bydliště – naměřené četnosti	91
Tabulka č. 33 Významnost kritérií pro budoucí profesionální pěstouny	92
Tabulka č. 34 Navštívil/a jste kojenecký ústav či dětský domov pro děti do tří let věku	93
Tabulka č. 35 Považujete za reálné umístit všechny děti z KÚ do náhradní rodinné péče?	94
Tabulka č. 36 Verifikace hypotéz	94
Tabulka č. 37 Ztotožnění s návrhem zrušit KÚ a zaměření studovaného oboru - očekávané četnosti	116
Tabulka č. 38 Ztotožnění s návrhem zrušit KÚ podle toho, kde byli respondenti vychováváni – očekávané četnosti	116
Tabulka č. 39 Ztotožnění s návrhem zrušit kojenecké ústavy podle návštěvy KÚ – očekávané četnosti	116
Tabulka č. 40 Ztotožnění se s názorem zrušit KÚ vzhledem k možnosti umístění všech dětí z KÚ do náhradní rodinné péče – očekávané četnosti	116
Tabulka č. 41 Zpomalení psychomotorického vývoje u dětí a zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti	117
Tabulka č. 42 Uspokojení potřeb dítěte (mateřská láska) v kojeneckém ústavu vzhledem k zaměření studia – očekávané četnosti	117
Tabulka č. 43 Uspokojení potřeb dítěte (interakce s blízkou osobou) v kojeneckém ústavu podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti	117
Tabulka č. 44 Uspokojení potřeb dítěte (citové podněty) v KÚ vzhledem k zaměření studia – očekávané četnosti	117
Tabulka č. 45 Uspokojení potřeb (jistota a bezpečí) dítěte v kojeneckém ústavu vzhledem k zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti	118
Tabulka č. 46 Uspokojení potřeb (budování důvěry) dítěte v kojeneckém ústavu vzhledem k zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti	118
Tabulka č. 47 Opatření (pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti	118

Tabulka č. 48 Opatření (vytvořit azylová zařízení pro rodiče s dětmi) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti.....	118
Tabulka č. 49 Opatření (rozšířit síť asistentů) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti.....	119
Tabulka č. 50 Opatření (pomoc sociálně slabým rodinám) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti.....	119
Tabulka č. 51 Opatření (vytvoření center pro umístění dětí na nezbytně nutnou dobu) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti.....	119
Tabulka č. 52 Opatření (pomoc osamělým matkám při řešení existenčních problémů) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle studovaného oboru – očekávané četnosti.....	119
Tabulka č. 53 Motivace (přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – očekávané četnosti	120
Tabulka č. 54 Motivace (pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – očekávané četnosti.....	120
Tabulka č. 55 Motivace (přání mít sourozence pro dítě, které již v rodině je) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – očekávané četnosti	120
Tabulka č. 56 Motivace (finanční motivace) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – očekávané četnosti.....	120
Tabulka č. 57 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti.....	121
Tabulka č. 58 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči podle místa, bydliště – očekávané četnosti.....	121
Tabulka č. 59 Zpomalení psychomotorického vývoje	121
Tabulka č. 60 Opatření směřující ke snížení počtu dětí v KÚ	121
Tabulka č. 61 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči.....	122

Tabulka č. 62 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální přestounskou péči – podle studovaného oboru.....	122
Tabulka č. 63 Motivace, proč se stát profesionálním přestounem.....	122
Tabulka č. 64 Shrnutí výsledků u otázky č. 14	123

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Místo, kde respondenti bydlí.....	56
Graf č. 2 Studované obory	57
Graf č. 3 Výchova respondentů probíhala.....	57
Graf č. 4 Ztotožnění s návrhem zrušit KÚ	59
Graf č. 5 Ztotožnění studentů s návrhem na zrušení kojeneckých ústavů	60
Graf č. 6 Ztotožnění studentů s návrhem na zrušení kojeneckých ústavů podle toho, kde byli respondenti vychováváni	61
Graf č. 7 Ztotožnění s návrhem na zrušení KÚ podle návštěvy KÚ.....	62
Graf č. 8 Deskripce vzorku studentů, kteří navštívili KÚ.....	63
Graf č. 9 Ztotožnění s návrhem zrušit KÚ podle možnosti umístění všech dětí z KÚ.....	64
Graf č. 10 Vznik negativ plynoucích ze zrušení KÚ	64
Graf č. 11 Zpomalení psychomotorického vývoje	66
Graf č. 12 Uspokojení mateřské lásky	67
Graf č. 13 Uspokojení potřeby - interakce s blízkou osobou.....	68
Graf č. 14 Uspokojení citových podnětů	70
Graf č. 15 Uspokojení jistoty a bezpečí	71
Graf č. 16 Uspokojení budování důvěry	72
Graf č. 17 Možná opatření vedoucí ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ.....	73
Graf č. 18 Míra možných opatření vedoucích ke snížení počtu přijímaných dětí do KÚ	74
Graf č. 19 Možná opatření vedoucí ke snížení počtu přijímaných dětí – shluková analýza.....	74
Graf č. 20 Pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením.....	75
Graf č. 21 Vytvořit azylová zařízení	77
Graf č. 22 Rozšířit síť asistentů	78
Graf č. 23 Pomoc sociálně slabým rodinám	79
Graf č. 24 Vytvoření center pro umístění dětí na nezbytně nutnou dobu	81
Graf č. 25 Pomoc osamělým matkám při řešení existenčních problémů.....	82
Graf č. 26 Motivace pro pěstounskou péči	83
Graf č. 27 Míra motivace pro pěstounskou péči	84

Graf č. 28 Motivace pro pěstounskou péči – shluková analýza.....	84
Graf č. 29 Motivace - přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní.....	85
Graf č. 30 Motivace – pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem	86
Graf č. 31 Přání mít sourozence pro dítě, které již v rodině je	87
Graf č. 32 Finanční motivace.....	89
Graf č. 33 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči	90
Graf č. 34 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči vzhledem k místu bydliště.....	91
Graf č. 35 Nejčastější důvody umístění dětí do KÚ	92

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1	22
Obrázek č. 2	31
Obrázek č. 3, Obrázek č. 4.....	33

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Tabulky očekávaných četností, Tabulky absolutních a relativních četností

Příloha P II: Dotazník

Příloha P III: Tabulky očekávaných četností, Tabulky absolutních a relativních četností

Tabulka č. 37 Ztotožnění s návrhem zrušit KÚ a zaměření studovaného oboru - očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
Pearsonův chí-kv. : 24,1216, sv=3, p=,000024					
otázka 4	otázka 16 1	otázka 16 2	otázka 16 3	otázka 16 4	Řádk. součty
1	22,63462	75,1058	72,5337	43,72596	214,0000
2	21,36538	70,8942	68,4663	41,27404	202,0000
Vš.skup.	44,00000	146,0000	141,0000	85,00000	416,0000

Tabulka č. 38 Ztotožnění s návrhem zrušit KÚ podle toho, kde byli respondenti vychová-
váni – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
Pearsonův chí-kv. : 5,49666, sv=3, p=,138838					
otázka 5	otázka 16 1	otázka 16 2	otázka 16 3	otázka 16 4	Řádk. součty
1	41,86298	142,1394	137,2716	83,72596	405,0000
2	1,13702	3,8606	3,7284	2,27404	11,0000
Vš.skup.	43,00000	146,0000	141,0000	86,00000	416,0000

Tabulka č. 39 Ztotožnění s návrhem zrušit kojenecké ústavy podle návštěvy KÚ – očeká-
vané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
Pearsonův chí-kv. : 12,3857, sv=3, p=,006172					
otázka 6	otázka 16 1	otázka 16 2	otázka 16 3	otázka 16 4	Řádk. součty
1	16,02163	54,3990	52,5361	32,04327	155,0000
2	26,97837	91,6010	88,4639	53,95673	261,0000
Vš.skup.	43,00000	146,0000	141,0000	86,00000	416,0000

Tabulka č. 40 Ztotožnění se s názorem zrušit KÚ vzhledem k možnosti umístění všech dětí
z KÚ do náhradní rodinné péče – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
Pearsonův chí-kv. : 18,8423, sv=3, p=,000295					
otázka 11	otázka 16 1	otázka 16 2	otázka 16 3	otázka 16 4	Řádk. součty
1	18,70913	63,5240	61,3486	37,41827	181,0000
2	24,29087	82,4760	79,6514	48,58173	235,0000
Vš.skup.	43,00000	146,0000	141,0000	86,00000	416,0000

Tabulka č. 41 Zpomalení psychomotorického vývoje u dětí a zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 Pearsonův chí-kv. : 6,25228, sv=3, p=,099961					
otázka 4	otázka 9 1	otázka 9 2	otázka 9 3	otázka 9 4	Řádk. součty
1	37,55288	90,5385	72,0192	13,88942	214,0000
2	35,44712	85,4615	67,9808	13,11058	202,0000
Vš.skup.	73,00000	176,0000	140,0000	27,00000	416,0000

Tabulka č. 42 Uspokojení potřeb dítěte (mateřská láska) v kojeneckém ústavu vzhledem k zaměření studia – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 Pearsonův chí-kv. : 9,59116, sv=4, p=,047907						
otázka 4	otázka 8a 1	otázka 8a 2	otázka 8a 3	otázka 8a 4	otázka 8a 5	Řádk. součty
1	7,20192	17,49038	54,5288	74,5913	60,1875	214,0000
2	6,79808	16,50962	51,4712	70,4087	56,8125	202,0000
Vš.skup.	14,00000	34,00000	106,0000	145,0000	117,0000	416,0000

Tabulka č. 43 Uspokojení potřeb dítěte (interakce s blízkou osobou) v kojeneckém ústavu podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 Pearsonův chí-kv. : 27,9246, sv=4, p=,000013						
otázka 4	otázka 8b 1	otázka 8b 2	otázka 8b 3	otázka 8b 4	otázka 8b 5	Řádk. součty
1	8,74519	37,03846	88,4808	62,2452	17,49038	214,0000
2	8,25481	34,96154	83,5192	58,7548	16,50962	202,0000
Vš.skup.	17,00000	72,00000	172,0000	121,0000	34,00000	416,0000

Tabulka č. 44 Uspokojení potřeb dítěte (citové podněty) v KÚ vzhledem k zaměření studia – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 Pearsonův chí-kv. : 23,0581, sv=4, p=,000123						
otázka 4	otázka 8c 1	otázka 8c 2	otázka 8c 3	otázka 8c 4	otázka 8c 5	Řádk. součty
1	3,600962	37,03846	98,7692	59,1587	15,43269	214,0000
2	3,399038	34,96154	93,2308	55,8413	14,56731	202,0000
Vš.skup.	7,000000	72,00000	192,0000	115,0000	30,00000	416,0000

Tabulka č. 45 Uspokojení potřeb (jistota a bezpečí) dítěte v kojeneckém ústavu vzhledem k zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)						
Četnost označených buněk > 10						
Pearsonův chí-kv. : 31,9445, sv=4, p=,000002						
otázka 4	otázka 8d 1	otázka 8d 2	otázka 8d 3	otázka 8d 4	otázka 8d 5	Řádk. součty
1	27,26442	57,6154	70,9904	45,78365	12,34615	214,0000
2	25,73558	54,3846	67,0096	43,21635	11,65385	202,0000
Vš.skup.	53,00000	112,0000	138,0000	89,00000	24,00000	416,0000

Tabulka č. 46 Uspokojení potřeb (budování důvěry) dítěte v kojeneckém ústavu vzhledem k zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)						
Četnost označených buněk > 10						
Pearsonův chí-kv. : 22,7312, sv=4, p=,000143						
otázka 4	otázka 8e 1	otázka 8e 2	otázka 8e 3	otázka 8e 4	otázka 8e 5	Řádk. součty
1	10,80288	61,2163	75,1058	51,9567	14,91827	214,0000
2	10,19712	57,7837	70,8942	49,0433	14,08173	202,0000
Vš.skup.	21,00000	119,0000	146,0000	101,0000	29,00000	416,0000

Tabulka č. 47 Opatření (pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
Pearsonův chí-kv. : 1,43635, sv=3, p=,697037					
otázka 4	otázka 10a 1	otázka 10a 2	otázka 10a 3	otázka 10a 4	Řádk. součty
1	83,3365	108,0288	20,57692	2,057692	214,0000
2	78,6635	101,9712	19,42308	1,942308	202,0000
Vš.skup.	162,0000	210,0000	40,00000	4,000000	416,0000

Tabulka č. 48 Opatření (vytvořit azylová zařízení pro rodiče s dětmi) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
Pearsonův chí-kv. : 18,3238, sv=3, p=,000377					
otázka 4	otázka 10b 1	otázka 10b 2	otázka 10b 3	otázka 10b 4	Řádk. součty
1	64,8173	107,5144	24,17788	17,49038	214,0000
2	61,1827	101,4856	22,82212	16,50962	202,0000
Vš.skup.	126,0000	209,0000	47,00000	34,00000	416,0000

Tabulka č. 49 Opatření (rozšířit síť asistentů) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
Pearsonův chí-kv. : 7,10096, sv=3, p=,068748					
otázka 4	otázka 10c 1	otázka 10c 2	otázka 10c 3	otázka 10c 4	Řádk. součty
1	65,8462	113,1731	28,80769	6,17308	214,0000
2	62,1538	106,8269	27,19231	5,82692	202,0000
Vš.skup.	128,0000	220,0000	56,00000	12,00000	416,0000

Tabulka č. 50 Opatření (pomoc sociálně slabým rodinám) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
Pearsonův chí-kv. : 7,91945, sv=3, p=,047706					
otázka 4	otázka 10d 1	otázka 10d 2	otázka 10d 3	otázka 10d 4	Řádk. součty
1	103,3990	69,4471	34,46635	6,68750	214,0000
2	97,6010	65,5529	32,53365	6,31250	202,0000
Vš.skup.	201,0000	135,0000	67,00000	13,00000	416,0000

Tabulka č. 51 Opatření (vytvoření center pro umístění dětí na nezbytně nutnou dobu) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
Pearsonův chí-kv. : 5,78053, sv=3, p=,122790					
otázka 4	otázka 10e 1	otázka 10e 2	otázka 10e 3	otázka 10e 4	Řádk. součty
1	63,7885	98,2548	39,09615	12,86058	214,0000
2	60,2115	92,7452	36,90385	12,13942	202,0000
Vš.skup.	124,0000	191,0000	76,00000	25,00000	416,0000

Tabulka č. 52 Opatření (pomoc osamělým matkám při řešení existenčních problémů) směřující ke snížení počtu přijímaných dětí podle studovaného oboru – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
Pearsonův chí-kv. : 1,75252, sv=3, p=,625321					
otázka 4	otázka 10f 1	otázka 10f 2	otázka 10f 3	otázka 10f 4	Řádk. součty
1	110,0865	91,5673	10,80288	1,543269	214,0000
2	103,9135	86,4327	10,19712	1,456731	202,0000
Vš.skup.	214,0000	178,0000	21,00000	3,000000	416,0000

Tabulka č. 53 Motivace (přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 Pearsonův chí-kv. : 3,78945, sv=3, p=,285116					
otázka 6	otázka 14a 1	otázka 14a 2	otázka 14a 3	otázka 14a 4	Řádk. součty
1	116,9952	36,14183	1,490385	0,372596	155,0000
2	197,0048	60,85817	2,509615	0,627404	261,0000
Vš.skup.	314,0000	97,00000	4,000000	1,000000	416,0000

Tabulka č. 54 Motivace (pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 Pearsonův chí-kv. : 3,06685, sv=3, p=,381432					
otázka 6	otázka 14b 1	otázka 14b 2	otázka 14b 3	otázka 14b 4	Řádk. součty
1	58,4976	78,6178	17,13942	0,745192	155,0000
2	98,5024	132,3822	28,86058	1,254808	261,0000
Vš.skup.	157,0000	211,0000	46,00000	2,000000	416,0000

Tabulka č. 55 Motivace (přání mít sourozence pro dítě, které již v rodině je) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 Pearsonův chí-kv. : 8,62984, sv=3, p=,034640					
otázka 6	otázka 14c 1	otázka 14c 2	otázka 14c 3	otázka 14c 4	Řádk. součty
1	14,15865	63,7139	67,0673	10,06010	155,0000
2	23,84135	107,2861	112,9327	16,93990	261,0000
Vš.skup.	38,00000	171,0000	180,0000	27,00000	416,0000

Tabulka č. 56 Motivace (finanční motivace) k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem podle toho, zda respondenti navštívili KÚ – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10) Četnost označených buněk > 10 Pearsonův chí-kv. : 3,63602, sv=3, p=,303545					
otázka 6	otázka 14d 1	otázka 14d 2	otázka 14d 3	otázka 14d 4	Řádk. součty
1	20,86538	49,9279	63,3413	20,86538	155,0000
2	35,13462	84,0721	106,6587	35,13462	261,0000
Vš.skup.	56,00000	134,0000	170,0000	56,00000	416,0000

Tabulka č. 57 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální péči podle zaměření studovaného oboru – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
Pearsonův chí-kv. : ,753523, sv=3, p=,860548					
otázka 4	otázka 12 1	otázka 12 2	otázka 12 3	otázka 12 4	Řádk. součty
1	11,83173	66,8750	99,7981	35,49519	214,0000
2	11,16827	63,1250	94,2019	33,50481	202,0000
Vš.skup.	23,00000	130,0000	194,0000	69,00000	416,0000

Tabulka č. 58 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální péči podle místa bydliště – očekávané četnosti

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (zruseni_KU v Statistica10)					
Četnost označených buněk > 10					
Pearsonův chí-kv. : 10,9629, sv=6, p=,089531					
otázka 3	otázka 12 1	otázka 12 2	otázka 12 3	otázka 12 4	Řádk. součty
1	13,49038	76,2500	113,7885	40,47115	244,0000
2	4,03606	22,8125	34,0433	12,10817	73,0000
3	5,47356	30,9375	46,1683	16,42067	99,0000
Vš.skup.	23,00000	130,0000	194,0000	69,00000	416,0000

Tabulka č. 59 Zpomalení psychomotorického vývoje

Zaměření studia	Zpomalení psychomotorického vývoje					
	Určitě ano, spíše ano		Spíše ne, určitě ne		celkem	celkem
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
zdravotnické	133	32,0%	81	19,5%	214	51,4%
sociálně pedagogické	116	27,9%	86	20,7%	202	48,6%
Celkem	249	59,9%	167	40,1%	416	100,0%

Tabulka č. 60 Opatření směřující ke snížení počtu dětí v KÚ

Opatření směřující ke snížení počtu dětí						
	Určitě ano, spíše ano		Spíše ne, určitě ne		celkem	celkem
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
pomoc rodičům dítěte se zdravotním postižením	372	89,4%	44	10,6%	416	100,0%
vytvořit azylová zařízení pro rodiče s dětmi	335	80,5%	81	19,5%	416	100,0%

rozšířit síť asistentů	348	83,7%	68	16,3%	416	100,0%
pomoc sociálně slabým rodinám	336	80,8%	80	19,2%	416	100,0%
vytvořit centra pro umístění dítěte na nezbytně nutnou dobu	315	75,7%	101	24,3%	416	100,0%
pomoc osamělým matkám	392	94,2%	24	5,8%	416	100,0%

Tabulka č. 61 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči

Zaměření studia	Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči					
	Určitě ano, spíše ano		Spíše ne, určitě ne		celkem	celkem
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
zdravotnické	76	18,3%	138	33,2%	214	51,4%
sociálně pedagogické	77	18,5%	125	30,0%	202	48,6%
Celkem	153	36,8%	263	63,2%	416	100,0%

Tabulka č. 62 Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči – podle studovaného oboru

	Možnost vykonávat v budoucnu profesionální pěstounskou péči – podle studovaného oboru					
	Určitě ano, spíše ano		Spíše ne, určitě ne		celkem	celkem
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
VOZŠ	24	5,8%	49	11,8%	73	17,5%
VS	32	7,7%	60	14,4%	92	22,1%
PA	20	4,8%	29	7,0%	49	11,8%
SP	77	18,5%	125	30,0%	202	48,6%
Celkem	153	36,8%	263	63,2%	416	100,0%

Tabulka č. 63 Motivace, proč se stát profesionálním pěstounem

	Motivace, proč se stát profesionálním pěstounem					
	Určitě ano, spíše ano		Spíše ne, určitě ne		celkem	celkem
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní	411	98,8%	5	1,2%	416	100,0%
pomoc dětem, o které nikdo nemá zájem	368	88,5%	48	11,5%	416	100,0%

mít sourozence pro dítě, které již v rodině je	209	50,2%	207	49,8%	416	100,0%
finanční motivace	190	45,7%	226	54,3%	416	100,0%

Tabulka č. 64 Shrnutí výsledků u otázky č. 14

Otázka č. 14	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
Přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní	314	97	4	1
Pomoci dětem, o které nikdo nemá zájem	157	211	46	2
Přání mít sourozence pro dítě, které již v rodině je	38	171	180	27
Finanční motivace	56	134	170	56

Příloha P IVI: Dotazník

Vážené studentky a studenti,

ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku pro diplomovou práci, ve které se zabývám návrhem Ministerstva práce a sociálních věcí ČR zrušit kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku. Dotazník je zcela anonymní a jeho závěry budou použity pouze pro tuto práci.

Předem Vám děkuji za ochotu a vstřícnost při jeho vyplnění.

Dana Musilová, studentka FHS UTB ve Zlíně

Pokyny pro vyplnění: pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte vždy jednu odpověď.

1. Jakého jste pohlaví?

<input type="checkbox"/>	žena
<input type="checkbox"/>	muž

2. Kolik Vám je let?

3. Vaše trvalé bydliště se nachází:

<input type="checkbox"/>	v obci do 5 000 obyvatel
<input type="checkbox"/>	v malém městě do 10 000 obyvatel
<input type="checkbox"/>	ve městě nad 10 000 obyvatel

4. Označte, kterou školu studujete:

<input type="checkbox"/>	Vyšší odborná zdravotnická škola
<input type="checkbox"/>	Fakulta humanitních studií – obor Všeobecná sestra
<input type="checkbox"/>	Fakulta humanitních studií – obor Porodní asistentka
<input type="checkbox"/>	Fakulta humanitních studií – obor Sociální pedagogika

5. Jako dítě jste vyrůstal/a u svých biologických rodičů (případně u jednoho z nich)?

<input type="checkbox"/>	ano
<input type="checkbox"/>	ne (uved'te kde)

6. Navštívila jste někdy kojenecký ústav či dětský domov pro děti do tří let věku?

<input type="checkbox"/>	ano (uved'te při jaké příležitosti)
<input type="checkbox"/>	ne

7. Jaké důvody jsou podle Vašeho názoru nejčastější pro umístění dětí do kojeneckých ústavů či dětských domovů pro děti do tří let věku (lze vybrat tři možnosti):

<input type="checkbox"/>	nechtěné a opuštěné děti
<input type="checkbox"/>	děti s postižením
<input type="checkbox"/>	zneužívané, zanedbané děti
<input type="checkbox"/>	bytové problémy rodiny
<input type="checkbox"/>	finanční potíže rodiny
<input type="checkbox"/>	nepříznivá sociální situace rodiny
<input type="checkbox"/>	jiné, uveďte:

8. Jak kvalitně mohou být podle Vašeho názoru níže uvedené potřeby dětí uspokojovány v kojeneckých ústavech či dětských domovech pro děti do tří let věku? (Označte křížkem zvolenou hodnotu. 1 = naprosto dostatečně, 5 = naprosto nedostatečně)

Mateřská láska	naprosto dostatečně	1	2	3	4	5	naprosto nedostatečně
Interakce s blízkou osobou	naprosto dostatečně	1	2	3	4	5	naprosto nedostatečně
Přísun citových podnětů	naprosto dostatečně	1	2	3	4	5	naprosto nedostatečně
Jistota a bezpečí	naprosto dostatečně	1	2	3	4	5	naprosto nedostatečně
Budování důvěry	naprosto dostatečně	1	2	3	4	5	naprosto nedostatečně

9. Domníváte se, že pobyt dítěte v kojeneckém ústavu a dětském domově pro děti do tří let věku může zpomalit jeho psychomotorický vývoj?

<input type="checkbox"/>	určitě ano
<input type="checkbox"/>	spíše ano
<input type="checkbox"/>	spíše ne
<input type="checkbox"/>	určitě ne

10. Mohla by podle Vašeho názoru níže uvedená opatření přispět ke snížení počtu přijímaných dětí do kojeneckých ústavů či dětských domovů pro děti do tří let věku (v každém řádku označte křížkem tvrzení, které Váš názor nejlépe vyjadřuje)

	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
Pomoc rodičům při péči o dítě se zdravotním postižením, např. vytvořením většího počtu denních stacionářů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vytvořit dostatečný počet azylových zařízení pro rodiče s dětmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rozšířit síť sociálních a zdravotních asistentů, kteří by v rámci prevence docházeli do problematických rodin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc ze strany státu sociálně slabým rodinám	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vytvoření center pro umístění dětí pouze na nezbytně nutnou dobu, během níž by měla být nalezena vhodná náhradní péče	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc osamělým matkám s řešením existenčních problémů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Považujete za reálné umístit všechny děti z kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let věku do náhradní rodinné péče?

<input type="checkbox"/>	ano
<input type="checkbox"/>	ne (uveďte proč)

12. Domníváte se, zda byste v budoucnu mohl/a vykonávat profesionální pěstounskou péči?

<input type="checkbox"/>	určitě ano
<input type="checkbox"/>	spíše ano
<input type="checkbox"/>	spíše ne
<input type="checkbox"/>	určitě ne

13. Označte, jak by podle Vás mělo být zvoleno pořadí důležitosti uvedených kritérií posuzovaných u osob, které si přejí stát se profesionálními pěstouny. (Použijte stupnici od 1=nejdůležitější do 8=nejméně důležité).

Zdravotní stav	Psychický stav	Charakteristika osobnosti	Předpoklad vychovávat dítě	Stabilita svazku (partnerského, manželského)	Motivace	Vzdělání	Věk

14. Jaká motivace, podle Vás, vede nejčastěji k rozhodnutí stát se profesionálním pěstounem? (V každém řádku označte křížkem tvrzení, které Váš názor nejlépe vyjadřuje)

	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
Přání vychovávat dítě, pokud rodiče nemohou mít vlastní				
Pomoci dětem, o které nikdo nemá zájem				
Přání mít sourozence pro dítě, které už v rodině je				
Finanční motivace (v pěstounské péči dostává pěstoun od státu plat)				

15. Domníváte se, že zrušení kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let věku může přinést i nějaké negativní dopady (pro děti, pro společnost apod.)?

<input type="checkbox"/>	ano (uveďte stručně jaké)
<input type="checkbox"/>	ne

16. Jaký je Váš názor na současný návrh Ministerstva práce a sociálních věcí zrušit kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let věku a nahradit je profesionální pěstounskou péčí?

<input type="checkbox"/>	určitě se s ním ztotožňuji
<input type="checkbox"/>	spíše se s ním ztotožňuji
<input type="checkbox"/>	spíše se s ním neztotožňuji
<input type="checkbox"/>	určitě se s ním neztotožňuji