

POHLEDY NA PRAXI ZAHRAŇIČNÍCH SYSTÉMŮ PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI

THE PRACTISE OF CHILD PROTECTION SYSTEMS IN FOREIGN COUNTRIES

Adriana Sychrová

Abstract: *In most European countries and the U.S.A. the process of transformation of the child protection system has started. It can be characterized by de-institutionalisation, restructuring of residential care, the strengthening of preventive measures and alternative care. The most typical is the effective programmes to strenghtes and expand foster care. In most countries strong child protection systems exist. On the one hand there is family support model and on the other hand there is the child protection model. Both of them are based on children rights but they use different strategies. Welfare services and family support must be at the core of prevention strategies for vulnerable children and children in care. This article deals with some of the fundamental issues concerning social intervention and care of vulnerable children in foreign countries. The purpose is to describe the actual problems of systems, changing of minds and using contemporary practises of residential care and family type care as foster care is.*

Keywords: *Child Protection System, Model, Institutional Care, Foster Care.*

Úvod

Každá společnost a každý stát si vytváří vlastní systémy péče o ohrožené děti. Základní hranice ochrany dítěte klade stát a platné mezinárodní dokumenty. Primární roli při ochraně dítěte však hraje jeho vlastní rodina. Systém pak reaguje na situace, kdy rodina z různých důvodů selhává, kdy jsou děti ohroženy násilím, zanedbáváním, zneužíváním, týráním a dalšími ohroženími v rámci životního prostředí. V nejzávažnějších případech dochází k umístění ohroženého dítěte mimo rodinu, do náhradní péče. Dítě odchází buď do náhradní rodinné péče (především pěstounské péče, popřípadě osvojení) nebo do ústavní (rezidenční) péče. Vzájemné prolínání soukromí rodiny a veřejného zájmu společnosti jsou pak společnými jmenovateli zmíněného systému. Odráží se v něm formální i neformální normy společnosti, kultura dané země, její historický vývoj, ale také celkový přístup společnosti k dítěti a dětství jako takovému.

Následující příspěvek se bude zabývat popisem fungování a praxe vybraných zahraničních systémů péče o ohrožené děti. Ohnisko zájmu bude zaměřeno na aktuální problémy, stručnou charakteristiku modelů a popis změn v pojetí a účelu ústavní péče a péče pěstounské. Zahraniční zkušenosti mohou být významným inspiračním zdrojem a poučením v případě současných změn a transformace českého systému. Informace jsou čerpány zejména z dostupných publikací a zpráv UNESCO, Evropské komise nebo výzkumných zpráv a zahraničních studií přístupných na Google Scholar.

1 Vývoj změn v péči o dítě v zahraničí

Počátek největších změn v uvedených systémech spadá do období po ukončení druhé světové války. V 60. a 70. letech dochází k postupnému odklonu od umísťování ohrožených dětí do velkých ústavních zařízení a hledají se nové formy péče o dítě. Například v USA navazovala deinstitucionalizace v systému péče o ohrožené děti na podobné procesy probíhající v systému psychiatrické péče a péče o mladé delikventy (Sutton, Mannes, 2011). Za deinstitucionalizaci je považován proces přechodu z institucionální péče na alternativy, které vycházejí z péče komunitní (Zpráva Ad hoc, 2009). Deinstitucionalizace posiluje roli obcí, zdůrazňuje význam rodiny a podporuje rozvoj preventivních i podpůrných služeb.

Výzkumy, které probíhaly od 50. let, přinesly jasná zjištění o negativním vlivu ústavní výchovy na zdravý vývoj dítěte. Psychiatr John Bowlby došel k závěru, že i když jsou naplněny fyzické potřeby dítěte, vliv ústavního prostředí na jeho rozvoj je negativní. Proto doporučoval umístění dětí do náhradních rodin a podporu vytváření vztahu se stabilní a trvalou pečovatelskou osobou (van den Dries, 2009, In Sutton, Mannes, 2011). Bowlbyho teorie vazby přinesla zásadní obrat v pohledu na péči o dítě a ovlivnila celkový přístup k ohroženým dětem na mnohá desetiletí. Došlo k postupnému prosazování rodinných modelů náhradní péče, především pak pěstounské péče. Zmíněné snahy byly na konci 80. let završeny a podpořeny přijetím Úmluvy o právech dítěte.

1.1 Britsko-australský experiment

Dnešní důraz na sociálně-právní ochranu dítěte je výsledkem historických souvislostí, které ne vždy mohly být označeny jako pedocentrické, na dítě zaměřené nebo zajišťující blaho dítěte. V průběhu 20. století se objevily historické zkušenosti, které mohou být dnes, zpětně, považovány za experimenty v péči o dítě a které prakticky dodnes ovlivňují systém v zemích, ve kterých byly realizovány. Příkladem může být řízená migrace dětí z Velké Británie do bývalých kolonií, především pak do Kanady a Austrálie, která probíhala od 19. století. Od roku 1899 do roku 1967 bylo celkem odvezeno asi 100 000 dětí (Buti, 2002).

Migrace britských dětí do Austrálie pokračovala i po druhé světové válce až do roku 1967, kdy bylo převezeno dalších 10 000 dětí. Jednalo se o britské děti, které byly v Británii umístěny v ústavech, v sirotčincích, také v soukromých a církevních institucích. Jen v minimální míře to však byli sirotci. Poválečné odvozy dětí do Austrálie byly provázány nekalými praktikami, rodičům bylo slibováno, že se jejich děti budou mít lépe, popřípadě budou umístěny do rodin. V Austrálii však byly děti prohlášeny za sirotky (ačkoli většina z nich své rodiče měla) a s podporou církevních organizací byly umístěny do velkých zařízení a pracovních ústavů. Tam docházelo také k týrání a zneužívání. Došlo k úplnému přetřhání humánních principů péče o dítě i vazeb dětí na své rodiny. Děti vyrůstaly v přesvědčení, že rodiče nemají. Navíc organizovaná migrace dětí do Austrálie měla zásadní ekonomické důvody, neboť péče o děti zde byla finančně výhodnější (Buti, 2002). Až po mnoha desetiletích se tyto „ztracené děti“ dověděly tehdejší realitu. Negativní historická zkušenost byla zhodnocena až v roce 2010 veřejnou omluvou britského premiéra G. Browna všem bývalým dětským migrantům z Británie. Lze se tedy domnívat, že ke konci 60. let bylo

v Británii v ústavech mnohem méně dětí než v ostatních státech a startovní podmínky jejich deinstitucionalizace byly naprosto „unikátní“. Konkrétní informace se však nepodařilo získat.

2 Modely systémů péče o ohrožené děti

Ve vyspělých zemích existuje mix tzv. welfare programů na ochranu dítěte. Není proto jednoduché rozlišit jasné a přehledné modely a jasné je kategorizovat. Navíc je evidentní, že systémy souvisí s ekonomickou úrovní dané země a investicemi do sociální sféry. Nalezení společných mechanismů ztěžuje i rozdílná terminologie základních pojmů užívaných v jednotlivých systémech.

Nejjednodušší rozdělení modelů systémů péče o ohrožené děti vychází ze základní otázky, zda má být systémem chráněno spíše dítě nebo zaměřit pozornost na celou rodinu. Rozlišují se tak dva základní modely: systém ochrany dítěte a systém podpory rodiny (O'Brien, 2004). Tyto modely více méně souhlasí s jiným členěním, které je užito v publikaci UNICEF (Changing Minds, Policie and Lives, 2003). Zde jsou na jednu stranu řazeny země s anglosaskou tradicí, na druhou stranu pak země ovlivněné římským právem.

• Systém ochrany dítěte

Systém ochrany dítěte funguje především v anglicky mluvících zemích (USA, Kanada, Anglie). Dítě je považováno za nezávislou entitu s právy na ochranu, také před jeho vlastními rodiči. Intervence jsou zaměřeny na vztah mezi dítětem a jeho rodiči, orientují se na nápravu problémů v rodičovství. Systém spoléhá na expertní, profesionální pracovníky v systému, především na sociální pracovníky.

• Systém podpory rodiny

Systém podpory rodiny existuje v Nizozemí, Belgii, Německu, Francii, Itálii či Španělsku a ve skandinávských zemích. Využívá intervence zaměřené na celou rodinu. Někdy se mluví o tzv. účastném (soucitném) intervenčním modelu (O'Brien, 2004). Klade důraz na to, aby rodiny vstupovaly do systému služeb dobrovolně a nemusely tak svou situaci řešit soudní cestou. Ve Francii a Belgii se zdůrazňuje prevence umístění dětí mimo rodinu pomocí včasné, někdy i dlouhodobé sociální intervence, podpory rodiny a jejího doprovázení. Do své činnosti zahrnuje práci dobrovolníků.

2.1 Zásady fungování systému

Každý systém péče o ohrožené děti se skládá z jednotlivých účastníků a kontextů. Systém lze strukturovat na dílčí komponenty. Mohou být strukturální, funkcionální, kapacitní (lidské zdroje, infrastruktura, financování), zaměřené na kontinuitu péče, samotný proces péče nebo sdílení odpovědnosti (Wulczyn, 2010). Změna v jedné části systému pak následně ovlivní i všechny jeho ostatní popsání součásti. Pokud se například sníží počet míst v ústavní péči, je zapotřebí mít zajištěn dopředu dostatečný počet pěstounů, podpůrnou síť pro rodiny i náhradní rodiny, způsob financování atd. Zkušenosti, kdy tomu tak zcela nebylo, přicházejí v současné době například z Rumunska (viz kapitola 5).

Obecné zásady, které vyplývají ze současného pojetí ochrany ohroženého dítěte a jeho rodiny, tvoří základ moderních systémů péče o ohrožené děti. Za hlavní zásady lze považovat především důraz na blaho dítěte, plánování péče a podporu vztahů rodičů s dětmi, pokud to není proti zájmu dítěte a zachování jeho bezpečí.

V případě, že se dítě ocitne v náhradní péči, je zapotřebí činit veškerá opatření pro jeho návrat do rodiny, tzv. reunifikaci. V případě, že to možné není, zhodnotit situaci dítěte a navrhnout jiné, co nejstabilnější řešení v rámci plánování péče. Základem je rodinný model péče o dítě (Cantwell, 2005). Dítě bývá umístěno v širší rodině u příbuzných, v pěstounské péči příbuzenské nebo nepříbuzenské, popřípadě v některé jiné formě rodinné péče, například v osvojení. V poslední řadě pak v souladu s Úmluvou o právech dítěte dochází k návrhu na pobyt v ústavu. Je třeba podotknout, že osvojení je možné pouze za předpokladu, že rodiče deklarují jasné svůj nezáměr o dítě. Při osvojení dochází k zásadní statusové změně dítěte, právně se ruší vazby na biologickou rodinu a dítě se stává dítětem osvojitelů (Králičková, 2008). V České republice je osvojení anonymní a ke styku s biologickou rodinou nedochází. V zahraničí se objevují i jiné možnosti osvojení, které jsou vůči biologickým rodičům otevřenější a mohou se lišit i svým právním vymezením (Child adoption, 2009).

Plán péče by měl zahrnovat i práci s biologickou rodinou a také všechny formy náhradní rodinné péče by měly být k biologickým rodičům vstřícné (Matoušek, Pazlarová, 2010). Navíc každá země zodpovídá za to, že situace dítěte bude v nejlepší míře vyřešena v rámci národního státu. Nelze tedy souhlasit s jednostrannými návrhy, že vysoký počet dětí v ústavech by mohl být snadno korigován v rámci mezinárodního osvojení. Česká republika si dnes zachovává k mezinárodnímu osvojení spíše zdrženlivější postoj, stejně tak je tomu např. ve Velké Británii.

V případě, že je prokázána potřeba dlouhodobé náhradní péče o dítě, preferují se dnes při rozhodování tyto všeobecné zásady (Cantwell, 2005):

- rodinná řešení jsou obecně vhodnější než ústavní umístění,
- národní (domácí) řešení jsou obecně vhodnější než ta, která spadají do jiné země,
- trvalá řešení jsou obecně lepší než dočasná.

Na mezinárodním kongresu Evropské vědecké asociace rezidenční a pěstounské péče pro děti a adolescenty (EUSARF) v roce 2002 proběhla odborná diskuse o aktuálních problémech v systému péče o ohrožené děti v mezinárodním kontextu. Ukazuje se, že v mnoha státech, a to i v těch, které se vyznačují moderním pojetím péče o ohrožené děti, se potýkají se závažnými problémy. Za nejzávažnější jsou považovány především (volně dle Maclean, 2002):

- zajištění rovnováhy mezi umístěním dětí do ústavní péče a pěstounské péče, (pohybuje se ve značném rozmezí od 20 % do 80 % pro pěstounskou péči),
- nedostatek finančních zdrojů v systému,
- nedostatek pěstounů (především v zemích, které kladou důraz na pěstounskou péči),
- nedostatečný systém poskytování služeb (prevence, sanace, podpora rodiny, doprovázení, služby pro specifické skupiny rodin, služby pro pěstouny, služby pro rodiny, kde proběhla reunifikace atd.),
- zajištění kvalifikace všech pracovníků v systému,

- zajištění míry regulace péče a její kvality,
- pravidelná reorganizace a restrukturalizace systému,
- problematika zneužívání v péči, vysoká úroveň fyzického omezení.

3 Ústavní péče v Evropě

Cesta k postupnému snižování počtu ústavů, jejich zmenšování a přibližování k rodinnému typu péče může být popsána jako reforma probíhající v několika etapách. Gudbrandsson (2004) rozlišuje tři historické etapy reformy ústavní péče na základě odlišných paradigmat. První paradigma nazývá *specializační*. Ústavní péče byla zaměřena na stanovení problému u dítěte a jeho kategorizaci. Potřeby dítěte byly naplněny tím, že se dítě začlenilo do nejvhodnějšího typu ústavní péče. Byly tak rozdělovány do různých zařízení podle věku, typu postižení atd. Druhá etapa je charakterizována paradigmatem *normalizace*. Orientuje se na organizační kontext péče a rozvoj mezilidských vztahů. Dítě by se mělo co nejlépe začlenit do společnosti a mít možnost žít v prostředí co nejvíce podobném běžnému fyzickému a sociálnímu prostředí ostatních dětí. Dochází tak ke zmenšování ústavů a jejich začleňování do místních komunit. Vnitřní prostředí v zařízeních má "rodinnější" ráz. Paradigma *dětských práv* je pak poslední etapou reformy. Je založeno na nejlepší zájmu dítěte a jeho právu na život v rodinném prostředí. Rámec pro naplňování dětských práv tvoří Úmluva o právech dítěte.

3.1 Počet dětí v ústavech v Evropě

Ze Zprávy Evropské komise *Children in institutions* (Gudbrandsson, 2004) lze čerpat srovnávací údaje o zastoupení dětí v ústavních zařízeních v Evropě. Za státy s nízkým počtem dětí v ústavní péči se považují především Velká Británie, Norsko a Island, které mají méně než 1 dítě z 1000 umístěné v ústavu. V Německu, Francii a Portugalsku je to kolem 5 až 7 dětí z 1000. Švédsko, Finsko, Irsko, Belgie, Nizozemí, Itálie a Španělsko vykazují 1,5 až 3 děti z 1000. Tyto informace ale nevypovídají nic o velikosti tamních ústavních zařízení, takže tvoří jen část pohledu. Pokud bychom se podívali na příklad Španělska, které má nízký počet dětí v ústavu (asi 2 z 1000), následně zjistíme, že děti žijí v relativně velkých zařízeních pro 30 až 40 dětí. Na druhou stranu Dánsko vykazuje relativně vyšší počet dětí v ústavech (asi 6 z 1000), ale děti žijí v mini institucích vysoké kvality pro 4 až 8 dětí. Pro skandinávské země je typické, že ústavní péče je založena na malých rodinných formách péče, které se ve Švédsku nazývají „hybridní domovy“.

Vyšší zastoupení dětí v ústavech jsou tradičně uváděny ve státech východní a střední Evropy. Polsko, Maďarsko, Litva a Lotyšsko vykazují kolem 5 až 10 dětí z 1000 v ústavech. Bulharsko, Rumunsko nebo Rusko mají počet dětí v ústavech ještě vyšší, a to mezi 10 až 20 dětmi z 1000. Nalezneme zde také největší ústavy v Evropě, v Rusku i pro 100 až 300 dětí. Jedním z dalších problémů zemí v tomto regionu je vysoký počet sociálních sirotků a dětí do tří let v zařízeních (týká se především Chorvatska, České republiky, Bývalé jugoslávské republiky Makedonie). Právě v těchto zemích dnes ale probíhá transformace a státy mají zájem na snižování počtu dětí v ústavech.

3.2 Účel ústavní péče

V dnešní době se liší pohled na účel institucionalizace dětí různého věku v ekonomicky rozvinutých zemích a v zemích méně rozvinutých. Základní rozdíl je v tom, že v rozvinutých zemích je ústavní péče určena spíše pro děti s poruchami chování a s psychiatrickým onemocněním. V ostatních zemích se týká spíše dětí opuštěných a dětí s postižením. Ačkoli jsou známy výzkumy, které potvrzují rizikovost ústavního prostředí na další harmonický a zdravý vývoj především malých dětí do tří, respektive do pěti let, bývají až ve třetině evropských zemí umístovány častěji do ústavů než do pěstounských rodin. Nízký počet dětí do tří let v ústavních zařízeních mají ty země, které mají rozvinuté služby podporující rodiny, programy sanace a důraz na náhradní rodinnou péči (Brown et al., 2005). V určitých případech je ale užití ústavní formy péče vhodné, někdy vhodnější než pěstounské péče. Vzhledem k tomu, že je zapotřebí individuálního posouzení situace každého dítěte, nelze přesně určit či předem kategorizovat děti, kterých se to týká. Předpokládá se, že půjde především o děti starší.

3.3 Doprovázení rodičů ve francouzském kojeneckém ústavu

Ústavní péče je považována za dočasné řešení situace dítěte a stojí na spolupráci s rodiči. Rodiče by tak měli mít možnost účastnit se plánování péče o dítě a být v kontaktu s dítětem. Jako příklad by mohla sloužit praxe kojeneckého ústavu ve francouzském Limoges. Disponuje totiž se speciální pracovníci (vychovatelkou), která se zabývá pouze doprovázením rodičů a posilováním jejich vztahů s dítětem. K návštěvám rodičů jsou v zařízení vyčleněny i vhodné a intimní prostory. Návštěvy jsou individuální, po přijetí dítěte zpravidla dvakrát týdně. Za důležité v práci s rodiči je považováno jejich přijetí jako partnerů. Rodiče jsou respektováni a personál se vyhýbá jakémukoli posuzování rodinné situace. Situaci usnadňuje také to, že rodičům, kteří mají umístěné dítě v ústavním zařízení, jsou ponechány rodinné dávky. Mají tak mnohem lepší možnost podílet se na péči o dítě a vylepšit svou sociální situaci. Umístování dětí probíhá na základě dobrovolného souhlasu rodičů či z rozhodnutí soudu (více Davoust, 2007).

4 Pěstounské péče

Pěstounská péče je státem garantovaná náhradní forma péče o dítě, kdy dítě nemůže po nějakou dobu ze závažných důvodů vyrůstat ve své rodině. Není to instituce trvalá. Její dočasnost je zřejmá i ze způsobu ukončení péče, která trvá maximálně do zletlosti dítěte. Pěstounská péče jako institut zachovává a rozvíjí vazby k biologickým rodičům. U nás však byla dlouhou dobu pojmána spíše jako tzv. kváziosvojení s výjimečnou účastí rodičů (Králičková, 2008). Biologičtí rodiče tedy nejsou vyčleněni z péče o dítě, s návratem do rodiny se alespoň potenciálně musí počítat. Pěstouni nejsou považováni za rodiče z právního hlediska, nemají rodičovskou odpovědnost, jsou kontrolováni státem. Přesto jako rodiče často fungují. Do pěstounské péče bývají umístovány děti s handicapem, s výchovnými problémy, sourozenecké skupiny, děti z etnických menšina a podobně. Jde o řešení krizové situace v rodině. Dnes je pěstounská péče považována za alternativu k péči ústavní. Pěstounská péče představuje různé modely pomoci dítěti, respektive jeho rodině. Může

jít o pohotovostní péči pro malé děti (také před umístěním do osvojení), o krátkodobou péči určenou dětem, které z nějakých důvodů nemohou dočasně vyrůst v rodině, dále o střednědobou péči v případech závažnější rodinné situace a nakonec o dlouhodobou péči, kdy je návrat dítěte do rodiny téměř nemožný (Cantwell, 2005). V Evropě je obecně nejvíce preferována pěstounská péče ve Velké Británii, Irsku, Holandsku, Rakousku, Švýcarsku a ve skandinávských zemích kromě Dánska (Gudbrandsson, 2004). V současnosti dochází k posunu v jejím chápání směrem k profesionalizaci péče. V takovém případě jsou pěstouni chápáni jako zaměstnanci, jsou vzděláváni, pobírají plat, pracují v týmu odborníků a spolupracují s rodinou, pokud to není proti zájmu dítěte.

4.1 Podpora a doprovázení pěstounů

Náročnost pěstounské péče, která vyplývá z charakteristiky dětí v péči, z množství jejich handicapů, obtížnosti výchovy, důrazu na její dočasnost nebo spolupráci s biologickými rodiči, přináší nutnou potřebu kvalitní podpůrné sítě pro pěstounské rodiny. Pěstouni by měli mít možnost kdykoli během dne se v krizových situacích obrátit o pomoc bez strachu, aby byli hodnoceni jako neprofesionální. Měli by mít k dispozici svého pracovníka a využívat týmovou spolupráci a plánování péče.

Těžkosti mohou přinášet kontakty s biologickou rodinou. Kontakty jsou podporované a mnohé náhradní rodiny je samy vyhledávají. Výsledky však nebývají vždy pozitivní. Situaci by mohlo vylepšit kontinuální doprovázení návštěv sociálním pracovníkem, který by působil jako mediátor. Prostředí by mělo být „chráněné“ jak pro dítě, tak pro rodiče i pěstouny. Osobně se domnívám, že je vhodnější realizovat návštěvy v neutrálním prostředí a za účasti mediátora, jako je tomu například ve Francii. Jsou ale i dobré zkušenosti s osobními návštěvami v domácím prostředí. Základem je vhodné vedení a jasné hranice, práva a povinnosti určené všem stranám se zřetelem na individualitu dítěte, jeho potřeby a charakteristiku osobnosti rodičů.

Podpora pěstounů se stává „klíčem k rozšíření pěstounské péče“ (Matoušek, Pazlarová, 2010). Je popisováno, že v případě nedostatečné podpory a chybějících služeb, odešlo 60 % pěstounů v USA již v průběhu prvního roku. Ačkoli zde udávají vzrůstající počet dětí v pěstounské péči, celkový počet pěstounů klesá (Behrman, 2004). Jako klíčové se podle výzkumů jeví období prvních šesti měsíců po přijetí dítěte. V tuto dobu má být věnována pozornost každé pěstounské rodině. Riziko její neúspěšnosti se zvyšuje v případě, že mají děti v anamnéze zneužívání a zanedbávání, jsou umísťovány jako starší, objevují se u nich výchovné problémy, jejich chování má negativní vliv na biologické děti pěstounů, v rodině je vyšší počet dětí nebo se objevuje stres atd. (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Jako určující se v případě pěstounské péče stává nalezení „co nejlepší rodiny“ pro konkrétní dítě a jeho specifické potřeby. Schopnosti, zkušenosti a představy pěstounů by měly odpovídat potřebám svěřeného dítěte a možnostem jeho rozvoje.

4.1.1 Způsob umístění dítěte do pěstounské péče ve Vidni

Českému pojetí blízký se jeví příklad rakouské praxe pěstounské péče. Běžně využívá moderní postupy práce založené na partnerství a spolupráci s rodiči (které u nás zatím nefungují) a zároveň nepopírá úlohu ústavní péče. V Rakousku je

poskytována jak pěstounská péče krátkodobá, tak dlouhodobá. V současnosti se potýkají i zde s nedostatkem pěstounů. Vídeňské děti tak bývají umísťovány i do vzdálenějších regionů, což přináší mnohé těžkosti, například při kontaktech rodičů s dítětem. Malé děti jsou v případě nutnosti předávány z rodiny přímo do pěstounské péče. Větší děti přecházejí nejprve na krátký čas do krizových center. Důvodem je získání času pro separaci dítěte a příprava jeho přemístění. Zde také dochází k prvnímu kontaktu mezi pěstouny, biologickými rodiči a sociálním pracovníkem. Všechny strany mají příležitost se poznat a předat si důležité informace. Plánují se další kontakty a společně se pracuje na konceptu separace dítěte z původní rodiny a jeho předání k pěstounům. Celý proces je domluven předem. Po přechodu dítěte pracuje sociální pracovník dále jak s rodiči, tak s pěstouny a dítětem.

Pro eliminaci největších rizik neúspěšnosti pěstounské péče je stanoveno několik zásad, které musejí být splněny před umístěním dítěte:

- Dítě by mělo být nejmladším dítětem v rodině. Musí být alespoň o jeden rok mladší než jeho nejbližší sourozenec.
- Věkový rozdíl mezi pěstounem a dítětem by měl odpovídat přirozenému věkovému rozdílu mezi rodičem a dítětem.
- Pokud jsou děti věkově blízké, může docházet k velkým problémům – k žárlivosti mezi sourozenci a k potížím při začlenění dítěte do rodiny nebo přizpůsobení se novému životnímu prostředí. Proto je nutný přirozený věkový rozdíl mezi sourozenci.
- Doba čekání na přijetí dalšího dítěte do rodiny je stanovena nejméně na jeden rok. Je potřeba poskytnout dostatek času na adaptaci dítěte v rodině.
- V případě, že je do rodiny umístěno více dětí, neměly by pocházet z více než dvou různých rodin vzhledem k dalším kontaktům s biologickými rodiči (více Reichl-Roßbacher, 2002).

4.1.2 Možnost sdílené rodinné pěstounské péče v USA

Další příklad podpory rodičovství představuje sdílená rodinná pěstounská péče. Jde o inovativní formu péče, kdy je do pěstounské rodiny umístěno dítě i se svým rodičem nebo oběma rodiči. Společně tak participují na výchově dítěte a zároveň posilují nezávislost rodiny bez zpetřhání vzájemných vztahů rodič–dítě. Péče je využívána především v spojitosti s léčbou rodičů z jejich závislosti na drogách nebo alkoholu, v případě umístění těhotných matek nebo matek po porodu dítěte. Rodiče musejí prokazovat touhu pečovat o své dítě, připravenost podílet se na plánování a zlepšení rodičovských dovedností a jejich celkové životní situace. Sdílená pěstounská péče se osvědčila především u rodičů mentálně postižených, sociálně izolovaných nebo u rodičů s nedostatečnými rodičovskými dovednostmi. Naopak rodiče aktivně užívající drogy, ti, kteří jsou zapojeni do nelegálních aktivit, páchají násilnou činnost nebo jsou závažně duševně nemocní bez odpovídající léčby, nejsou vhodnými kandidáty do programu sdílené pěstounské péče (Stukes Chipungu, Bent-Goodley, 2004).

4.2 Reunifikace jako návrat dítěte do své rodiny

Reunifikace znamená proces postupného návratu dítěte z dočasné náhradní péče zpět do rodiny, to znamená jak z ústavní péče, tak péče pěstounské. Stává se součástí plánu

péče o dítě a v případě dočasné péče je jedním z jejich předních úkolů. Návrat domů bývá pro dítě i ostatní členy rodiny složitý, neboť dítě se navrácí do prostředí, které se mohlo za dobu jeho nepřítomnosti změnit. Začíná znovu navazovat některé rodinné vztahy. Výsledky studií a zkušenosti z americké praxe, které uvádí Wulczyn (2004) ukazují, že v případě návratu do rodiny hraje důležitou úlohu:

- věk dítěte - malé děti a mladiství mají menší pravděpodobnost návratu do rodiny než děti jiných věkových skupin,
- délka pobytu dítěte v náhradní péči - pokud děti pobývaly v náhradní péči déle než 1 rok, docházelo ke snižování pravděpodobnosti reunifikace,
- účinná podpůrná sociální práce.

Úspěšnost návratu do rodiny uvádí zmíněná autorka až kolem 70 %. Zbýlých 30 % dětí se navrácí zpět do systému. Vysoké počty dětí navracených domů nemusí korelovat s jinými výzkumy, které udávají kolem 40 %-60 % (např. Behrman, 2004). Nás však budou zajímat spíše bližší důvody, proč některé reunifikace nebyly úspěšné. Tyto děti, u kterých reunifikace neproběhla úspěšně, se v 70 % navracejí do systému do jednoho roku. Z toho více než polovina dětí již do třech měsíců. Neúspěšnost reunifikace bývá často způsobena rodičovskou nerozhodností nebo kumulací závažných problémů na straně rodičů. Méně úspěšný proces reunifikace vykazují děti, které mají poruchy chování, emocionální problémy nebo zdravotní problémy či postižení. V případě reunifikace v USA hraje důležitou roli i rasový původ. Reunifikace bývá snadnější u bělošských dětí, afro-americké děti jsou ve větší míře spíše častěji osvojovány než navraceny do rodin.

Úspěšnost může být výrazně posílena průběžnými doprovázejícími službami pro rodiny, adekvátním hodnocením sociální situace rodiny, stanovením jejího potenciálu a společným vypracováním plánu reunifikace. Kontakty a návštěvy sociálních pracovníků u rodičů dítěte před začátkem procesu, v průběhu i po návratu dítěte domů jsou považovány za „srdce“ celého procesu (Wulczyn, 2004). Nelze zapomenout na průběžnou práci také s pěstounskou rodinou a její podstatnou úlohu v procesu znovusloučení rodiny.

4.2.1 Program spolupráce pěstounů a biologické rodiny Family to Family

Výrazná spolupráce pěstounů a rodiny dítěte, která usnadňuje proces návratu dítěte domů, je cílem amerického programu Family to Family. Profesionální pěstouni se nezaměřují jenom na péči o dítě, ale také na zásadní podporu a rozvoj vztahů s jeho rodiči. Pěstouni působí jako mentoři rodičů nebo jejich instruktory. Skrze mentoring a za pomoci sítě dalších služeb, které jsou poskytovány na místní úrovni, je usnadňován návrat dítěte do rodiny (Stukes Chipuhngu, Bent-Goodley, 2004).

5 Příklad probíhající transformace v Rumunsku

Rumunsko je zemí, kde v polovině 90. let 20. století žilo asi 100 000 dětí v institucích. Jednalo se o velká ústavní zařízení, chyběl zde podpůrný systém preventivní péče a náhradní rodinné péče. Za pomoci mezinárodních organizací, především UNICEF, začala od roku 1997 probíhat reforma zdejšího systému. Reforma se zaměřila na zásadní změnu legislativního a regulačního rámce ochrany práv dětí,

ekonomickou decentralizaci a převedení odpovědnosti na místní správu. Došlo k rozvoji a podpoře místních komunitních služeb, které jsou chápány jako alternativa k ústavní péči a k většímu zapojení neziskových organizací. Rozvíjí se služby pro děti s postižením, vznikají dětská a mateřská centra, rehabilitační a denní centra. V posledních letech začíná vzrůstat počet dětí s postižením umístěných v rodinách. Pěstounské rodiny jsou monitorovány sociálními pracovníky, kteří jsou v této oblasti vzdělávání (UNICEF, Romania Example, nedatováno).

V Rumunsku dnes fungují pěstouni jako tzv. profesionální rodinní asistenti pro malé děti, dále pěstouni či dětské skupinové bydlení pro 6 až 12 dětí. Zařízení pro malé děti do tří let byla zrušena. Informace z Eurochild však ukazují znepokojující informace. V roce 2004 bylo opuštěno 4.000 novorozenců, kteří zůstávají na dětských klinikách nebo v rumunských porodnicích. Navíc třetina z nich nemá vyřízené identifikační doklady, což zpomaluje proces umístění dítěte (Children in Alternative Care, 2010).

Zkušenosti ukazují, že stále přetrvává diskriminace romských dětí, starších dětí nebo dětí s postižením, které nemají rovné šance žít v rodinných formách péče, neboť rodinní asistenti preferují zdravější a mladší děti. Pěstounská péče nemá takové postavení ve společnosti, jaké se předpokládalo. Mluví se dokonce o ignoraci občanské společnosti a obcí vůči pěstounské péči. Profese rodinné asistentky není dostatečně zhodnocená, postavení asistentek je nízké. Kritizováno je, že v rámci jednoho případu pracují dva týmy, jeden s biologickou rodinou, druhý s pěstouny. Biologická rodina není dostatečně motivována a zapojena. Úloha neziskových organizací jako hlavních aktérů transformace se značně snížila. V současnosti se soustřeďují na přípravu asistentek a finanční pomoc pěstounům (The Child Right to a Family, 2010). Přesto je Rumunsko z mezinárodní perspektivy bráno jako postsocialistická země, která zcela zásadně změnila svůj pohled na ohrožené děti a jejich transformace je považována za úspěšnou.

Závěr

Zkušenosti a praxe zahraničních modelů péče o ohrožené děti je ovlivněna především přijetím Úmluvy o právech dítěte a obratem k nejlepšímu zájmu dítěte. Zmíněný pohled je pak aplikován do pojetí, struktury a fungování národních systémů. Rozlišují se dva základní modely podle toho, zda je v ohnisku zájmu systému spíše ochrana dítěte nebo podpora rodiny. Pokud dochází k umístění dítěte mimo rodinu, je především u malých dětí upřednostňována pěstounská péče. V mnoha zemích však ústavní péče zůstává významnou alternativou. Postupný vývoj inklinuje spíše k modelu podpory a doprovázení rodin, k rozvoji komplexu preventivních služeb, služeb pro pěstouny a k restrukturalizaci ústavních zařízení na malé jednotky.

Pohled za hranice je inspirativní ze dvou úhlů. Může být příkladem dobré praxe, přenositelné a modifikovatelné i do našich podmínek. Za druhé se může stát snazší cestou k pochopení slepých cest, které prošlapal již někdo jiný. Mít otevřené oči pro zkušenosti druhých umožňuje vidět problematiku s nadhledem, bez strachu a s vírou, že naše zkušenosti jsou podstatné a ve tvorbě českého systému zcela zásadní. Vyjadřují se tedy proti pouhému přebírání funkčních modelů bez návaznosti na místní

tradici. Nebezpečím může být i pouhé „oslnění“ zahraniční zkušeností a jednostranný důraz na pozitivní praxi v jedné zemi bez toho, abychom znali i negativní zkušenosti, na které sami v zahraničí často upozorňují. Zároveň se obávám jisté dávky skepse, která provází některé české odborníky při pohledu za hranice. Zvláště pokud jde o zkušenosti z jiných postsocialistických zemí, které procházejí transformací a dnes popisují kladné i záporné stránky tohoto procesu. Možná, že právě jejich zkušenosti by mohly být do budoucna značným přínosem.

Reference

- BROWN, K. et al. *Young Children in Institutional care in Europe*. In CANTWELL, N. (Ed.) *Children without Parental Care: Qualitative Alternatives*, 2005, No. 105, s. 4-14. ISSN 1387-9553. [cit. 2012-04-10]. Dostupné na WWW: <http://bernardvanleer.org/Children_without_parental_care_Qualitative_alternatives>.
- BEHRMAN, R. (Ed.) *Children, Families and Foster Care*. U.S.A., The Future of Children. 2004, Vol. 14, No.1, s. 5-30. ISSN 1054-8289. [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.crin.org/docs/Future%20of%20Children.pdf>>.
- BUTI, A. *British Child Migration to Australia: History, Senate Inquiry and Responsibilities*. 2002. [cit. 2012-04-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.murdoch.edu.au/elaw/issues/v9n4/buti94.html>>.
- CANTWELL, N. *The Challenges of out-of-home Care*. In CANTWELL, N. (Ed.) *Children without Parental Care: Qualitative Alternatives*. 2005, No. 105, s. 4-14. ISSN 1387-9553. [cit. 2012-04-10]. Dostupné na WWW: <http://bernardvanleer.org/Children_without_parental_care_Qualitative_alternatives>.
- Child adoption: Trends and Policies*. New York: United Nations, 2009. ISBN 978-92-1-151466-7.
- Children in alternative care - National Surveys-2nd Edition*. EUROCHILD, 2010. [cit. 27. 07. 2011]. Dostupné z <http://www.eurochild.org/index.php?id=208&tx_ttnews%5Btt_news%5D=387&tx_ttnews%5BbackPid%5D=185&cHash=f59e4fc85f>.
- DAVOUST, D. *Představení „Pouponnière“*. In *Dítě mezi rodinou a institucemi*, sborník konference, Praha: Střep, České centrum pro sanaci rodiny, 2007. s. 27-32.
- GUDBRANDSSON, B. *Children in institutions: prevention and alternative care. Final Report*. Stasbourg: Council of Europe, 2004.
- KRÁLÍČKOVÁ, Z. *Pěstounská péče: mýty versus ústavně konformní interpretace a aplikace zákona s úvahami de lege ferenda*. In *Náhradní výchova dětí - možnosti a meze*. Praha: Univerzita Karlova, 2008. ISBN 978-80-87146-05-7, s. 74 - 86.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
- O'BRIEN, T. *Child welfare in the legal setting: A Critical and Interpretive perspective*. NY: The Haworth Press, 2004. ISBN 0-7890-2351-2.
- REICHL-ROßBACHER, M. *Foster Care in Vienna*. 2002. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z <<http://www.google.si/search?q=Foster+care+in+Vienna&ie=utf-8&oe=utf8&aq=t&rls=org.mozilla:sl:official&client=firefox-a>>.

STUCKES CHIPUNGU, B., BENT-GOOGLEY, T.B. *Meeting of Chalanges of Contemporary Foster Care*. In BEHRMAN, R. (Ed.) *Children, Families and Foster Care*. U.S.A., The Future of Children. 2004, Vol.14, No.1, s. 75-94. ISSN 1054-8289. [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.crin.org/docs/Future%20of%20Children.pdf>>.

SUTTON, L., MANNES, M. *Out of Home Placements and their Developmental Impact on Children: A Review of the Research*. International Center for Research and Innovation in Fostering, nedatováno. Research Brief No. 1. [cit. 2012-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://icrif.com>>.

The child right to a Family: Foster Care under the Lens. Romania. Romanian Association of Health Psychology, nedatováno. [cit. 2012-01-23]. Dostupné na WWW: <http://www.childout.org/data/doc/doc_3dd96ddb8aac5b11434a3a48592b18e3.pdf>.

Changing Minds, Policies and Lives. Improving protection of children in Eastern Europe and Central Asia. Italy, UNICEF, 2003.

Úmluva o právech dítěte, č. 104/1991 Sb.

UNICEF, Romania Example. [cit. 2012-02-22]. Dostupné na WWW: <http://www.unicef.org/childfamily/index_24538.html>.

Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči. Evropská komise. 2009. [cit. 29. 08. 2011]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf>>.

WULCZYN, F. *Adapting a Systems Approach to Child Protection: Key Concepts and Considerations*. New York, UNICEF, 2010. http://www.unicef.org/protection/files/Adapting_Systems_Child_Protection_Jan_2010.pdf.

WULCZYN, F. *Family Reunification*. In BEHRMAN, R. (Ed.) *Children, Families and Foster care*. U.S.A., The Future of Children, 2004, Vol. 14, No. 1, s. 95-114. ISSN 1054-8289. [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.crin.org/docs/Future%20of%20Children.pdf>>.

Kontaktní adresa

Mgr. Adriana Sychrová

Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, Katedra věd o výchově
Studentská 97, 532 10, Pardubice
E-mail: adriana.sychrova@upce.cz
Tel. číslo: 466036772