

PROFESIONÁLNÍ RODIČOVSTVÍ

Etnografická studie

KATARÍNA ŠMAJDOVÁ BÚŠOVÁ
MILOŠ KUČERA



Pražská
skupina
školní
etnografie

Profesionální rodičovství

Etnografická studie

Katarína Šmajdová Búšová

Miloš Kučera

Recenzovali:

doc. PhDr. Albín Škoviera, Ph.D.

prof. PhDr. et RNDr. Marie Vágnerová, CSc.

Vydala Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum

Redakce Alena Jirsová

Grafická úprava Jan Šerých

Obálka Kateřina Řezáčová

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

První vydání

© Univerzita Karlova v Praze, 2015

© Katarína Šmajdová Búšová, Miloš Kučera, 2015

ISBN 978-80-246-2779-3

ISBN 978-80-246-3010-6 (pdf)



Univerzita Karlova v Praze
Nakladatelství Karolinum 2015

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

OBSAH

Předmluva	9
1. Vývoj a místo profesionálních rodin v náhradní péči na Slovensku	11
1.1 Pohled na legislativní hledisko	11
1.2 Pohled na organizační hledisko	15
2. Profesionální rodina – ano či ne?	21
2.1 Diskuse odborníků	21
2.2 Naše stanovisko	25
3. Metodologie	29
4. Winnicottův koncept	31
5. Zkoumané profesionální rodiny	37
6. Kazuistiky	41
6.1 Děti z profesionální rodiny 1	42
6.1.1 Michal	42
Anamnéza	42
Preadaptační období	43
Adaptační období	44
Postadaptační období	49
Úkoly a status profesionální matky ve vztahu k Michalovi	78
6.1.2 Petr	79
Anamnéza	79
Preadaptační období	79
Adaptační období	80
Postadaptační období	84
Úkoly a status profesionální matky ve vztahu k Petrovi	85
6.1.3 Marián	86
Anamnéza	86
Preadaptační období	86
Adaptační období	88
Postadaptační období	90
Úkoly a status profesionální matky ve vztahu k Mariánovi	100
6.2 Děti z profesionální rodiny 2	101
6.2.1 Daniel	101

Anamnéza	101
Preadaptační období	101
Adaptační a postadaptační období	103
Úkoly a status profesionální matky ve vztahu k Danielovi	110
6.2.2 David	111
Anamnéza	111
Preadaptační období	111
Adaptační období	112
Postadaptační období	114
Úkoly a status profesionální matky ve vztahu k Davidovi	115
6.3 Děti z profesionální rodiny 3	116
6.3.1 Lucie	116
Anamnéza	116
Preadaptační období	117
Adaptační období	119
Postadaptační období	123
Úkoly a status profesionální matky ve vztahu k Lucii	133
6.3.2 Adam	135
Anamnéza	135
Preadaptační období	135
Adaptační období	138
Postadaptační období	142
Úkoly a status profesionální matky ve vztahu k Adamovi	156
6.3.3 Alice	159
Anamnéza	159
Preadaptační období	159
Adaptační a postadaptační období	161
Úkoly a status profesionální matky ve vztahu k Alici	170
6.3.4 Barborka	173
Anamnéza	173
Preadaptační období	173
Adaptační a postadaptační období	175
Úkoly a status profesionální matky ve vztahu k Barborce	184
7. Definování statusu profesionálních matek a srovnání symptomů svěřených dětí	187
7.1 Status profesionálních matek a jeho úrovně	187
7.2 Vliv statusu profesionálních matek na psychický vývoj svěřených dětí	190
8. Shrnutí	207
Doslov	209
Summary	215
Literatura	221

SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ

Označení profesionálních rodin a profesionálních rodičů:

PNR1	– profesionální rodina 1
PNR2	– profesionální rodina 2
PNR3	– profesionální rodina 3
PR	– profesionální rodiče
PM	– profesionální matka
PO	– profesionální otec

Značení terénních záznamů:

P (1–10)	– protokol z pozorování (pořadové číslo 1–10)
S	– segment textu
NR	– neformální rozhovory

Příklady značení terénních záznamů v textu:

PNR1–P1/S1	– profesionální rodina 1 – protokol z pozorování 1 / segment textu 1
PNR1–P1/NR	– profesionální rodina 1 – protokol z pozorování 1 / neformální rozhovory
PM1/S1	– profesionální matka z profesionální rodiny 1 / segment textu 1
PO1/S1	– profesionální otec z profesionální rodiny 1 / segment textu 1

Další značení:

[pozn.]	– doplněný komentář
[?]	– nesrozumitelnost audiozáznamu
...	– oddělení segmentu textu v protokolu z pozorování nebo označení odmlčení v protokolu z interview
(rok; měsíc)	– označení věku dítěte

PŘEDMLUVA

Tato monografie představuje výsledek několikaleté práce v oblasti ústavní péče, která začala roku 2003, kdy jsem pracovala jako dobrovolník v občanském sdružení Úsmev ako dar v Prešově¹. Bylo to období, kdy v ústavní péči na Slovensku začaly probíhat velké změny (transformace, uzákonění krátkodobého profesionálního rodičovství aj., které popisujeme v kapitole 1). Měla jsem možnost vidět, jak tyto změny probíhaly v Prešovském kraji a jak se s tím snažili vypořádat všichni, kteří byli do tohoto procesu zainteresováni (ředitelé dětských domovů, vychovatelé, profesionální rodiče a také samotné děti).

Tato zkušenost určila nejen mé směřování, ale do velké míry otevřela a ulehčila cestu k profesionálním rodinám, které mě pustily do svého světa (soukromí, vztahů, problémů, emocí), přičemž mi neposkytly jenom data, ale mnohem víc – přátelství.

O čem tato monografie pojednává? Na první pohled se může zdát, že jen nastoluje komplikované konstrukce týkající se svěřených dětí, ale také profesionálních rodičů (zejména matek). Prezентuje jejich úspěchy, ale také určitá selhání. Hlavní myšlenka je však jednodušší, jelikož jejím obsahem je ve své podstatě láska v té či oné formě. Láska svěřených dětí k profesionálním rodičům, ale také láska profesionálních rodičů ke svěřeným dětem. Na jedné straně touha dítěte být milováno tak, jak je to potřebné a nutné (se slibem stálé lásky) a na straně druhé touha profesionálních rodičů dát ze sebe vše, co je jen možné, i když s velkým rizikem, že mohou být odmítnuti, nepřijati, nepochopeni, anebo přespříliš zaangažováni.

Profesionální rodiče překračují hranice sebe sama. Je to dost? Pro nastavený systém je to víc, než si může přát, i když některé diskuse na toto téma s tím polemizují (popisujeme je v kapitole 2). Na základě dosavadních zkušeností jsem si vytvořila názor, že nic není jenom bílé nebo černé a všechno má svůj specifický odstín. Ve spolupráci s Milošem Kučerou jsem se snažila najít si v tomto směru vlastní pohled na tento fenomén. Bylo to náročné, jelikož psychoanalýza (Winnicottův koncept, který rozebíráme v kapitole 4) byla pro mě předtím poměrně málo známou oblastí.

1 Nejprve jsem dělala dobrovolníka, který realizoval dětské programy pro děti z dětských domovů a ze speciálních škol internátních, které v té době ještě patřily pod ústavní péči. Poté jsem měla na starosti organizaci těchto programů v rámci celého Prešovského kraje (organizovala jsem dobrovolnickou práci a zabezpečovala komunikaci s dětskými domovy a speciálními školami) a také vzdělávání dobrovolníků. V Úsmeve ako dar jsem pracovala do roku 2006. (V současnosti působím na katedře pedagogiky Filozofické fakulty UPJŠ v Košicích.)

Hlavní obsah monografie tvoří devět kazuistik dětí, které byly svěřeny do tří profesionálních rodin (kapitola 6). Společně v nich rozebíráme jednotlivé etapy jejich života, vztahy, vývojové úkoly a problémy, ale také postavení (status) profesionálních rodičů (zejména matek). Zajímalo nás, jestli se v průběhu pobytu svěřeného dítěte v profesionálních rodinách toto postavení mění, a pokud ano, tak kdy, jakým způsobem, proč a co by se s tím dalo (nebo mělo) udělat.

To, zda bude čtenář s našimi závěry (kapitoly 7 a 8) souhlasit, nechám na jeho úsudku. V monografii nabízíme interpretaci popsaných jevů podle našeho nejlepšího odhadu, ale může se stát, že na některé z nich bude mít jiný názor.

Na závěr bych chtěla vyjádřit velké poděkování profesionálním rodinám, které nám umožnily vstoupit do svého života a života svěřených dětí a zkoumat jeho různé aspekty. Poděkování patří také dětskému domovu, který nám tento kontakt zprostředkoval a umožnil. Chtěla bych též poděkovat i osobám, které se podílely na přepisu a kontrole několikahodinových audiozáznamů z uskutečněných interview a pozorování. Jmenovitě jde o Alici Šromovskou, Blanku Porochnavou, Viktorii Madzikovou a Annu Ferjenčíkovou. Zároveň bych chtěla poděkovat Nadaci Jana Husa a Nadaci SPP za poskytnutá jednorázová finanční stipendia na realizaci tohoto výzkumu.

K.Š.B.

1. VÝVOJ A MÍSTO PROFESIONÁLNÍCH RODIN V NÁHRADNÍ PÉČI NA SLOVENSKU

1.1 POHLED NA LEGISLATIVNÍ HLEDISKO

Když rodina nerespektuje základní potřeby dítěte (biologické, psychické) a snaha o její sanaci nebyla úspěšná, na Slovensku se to řeší zejména vyjmutím dítěte z nevhodného prostředí. Mezi opatření právní pomoci, která existují pro státem odebrané dítě, patří náhradní péče nebo osvojení. Jejich specifika a rozdíly jsou následující (Tabulka 1):

Tabulka 1 Právní pomoc dítěti odebranému z biologické rodiny

Náhradní péče	Adopce
– představuje několik uspořádaných a na sebe navazujících dočasných opatření, která nahrazují osobní péči biologických rodičů o nezletilé dítě, když ji nezabezpečují nebo ji nedokážou zabezpečit; – vzniká rozhodnutím soudu; – realizuje se prostřednictvím následujících forem: 1. náhradní osobní péče; 2. pěstounská péče²; 3. ústavní péče (profesionální rodina je součástí této formy).	– mezi osvojitelem a osvojeným vzniká stejný vztah, jaký je mezi rodičem a dítětem; – vzniká rozhodnutím soudu; – je nutné, aby bylo dítě „právně volné“, resp. osvojitelné (tzn., že jeho biologičtí rodiče se ho vzdali nebo o něj nejeví žádný zájem po dobu 3 měsíců, případně skutečný zájem během 6 měsíců); – není formou náhradní péče.

-
- 2 Slovenská podoba pěstounské péče je „zvláštní forma státem řízené a kontrolované náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte a přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali“ (Bernhauserová, 2007, s. 9). Využívá se zejména tehdy, když biologická rodina nedokáže dětem zajistit osobní péči. Svěřují se do ní osiřelé děti a děti rodičů, kteří pro špatný zdravotní stav, duševní nebo těžké zdravotní postižení nejsou schopni se o dítě postarat, případně jsou ve výkonu trestu. Zaniká zletilostí dítěte, rozhodnutím soudu a nebo pěstouna, případně rozvodem manželů-pěstounů. Zákon o rodině (č. 36/2005 Z. z.) uvádí, že pěstoun je povinen vykonávat osobní péči o dítě ve stejném rozsahu, jako jeho biologičtí rodiče. Rozsah jeho práv a povinností mu určuje soud, přičemž biologičtí rodiče mají právo stýkat se se svým dítětem. Stát dává pěstounům za jejich péči o dítě příspěvek. (Uvádíme tu informaci, protože přechod mezi profesionálním rodičovstvím a pěstounstvím hrál v některých kauzistických důležitou roli.)

Hlavní rozdíly:	
– nezanikají práva a povinnosti biologických rodičů k nezletilému dítěti; – základem je <i>dočasnost</i>, tzn., že se počítá s tím, že když biologičtí rodiče splní zákonem dané podmínky, mohou opět zabezpečovat osobní péči o své dítě.	– zanikají práva a povinnosti biologických rodičů – adoptivní rodiče mají při výchově dítěte stejnou zodpovědnost a povinnosti, jako by byli biologickými; – při umístění dítěte do adoptivní rodiny jde o <i>konečné řešení</i>.

Zdroj: Zákon č. 36/2005 Z. z.

Nejdiskutovanější je už několik let zejména realizace ústavní péče a její negativní dopady na vývoj dítěte a jeho osobnostní rozvoj. Tomu se budeme věnovat v předložené studii.

Když zaměříme svou pozornost nejprve na **vývoj problematiky**, zjistíme, že velký vliv na ni měly různé změny (politické, legislativní, sociální aj.), které začaly nejprve po roce 1989 a pak později koncem roku 1992 po rozdělení Československa. V průběhu několika let se Slovenská republika pod vlivem různých tlaků ze zahraničí³ zavázala, že bude rozvíjet aktivity na podporu a ochranu práv dětí, zejména právo na bezpečný život v průběhu dětství a právo vyrůstat a být vychovávané ve vlastní rodině. Také z toho důvodu začal na Slovensku proces **transformace**, který velmi intenzivně probíhal v letech 1993–2005. Od tohoto období se dodnes řeší úprava různých zákonů, tehdy přijatých. Jejím cílem bylo dosáhnout komplexní změny filosofie a celého systému ústavní péče jasným nadřazením rodiny a rodinných forem výchovy nad internátní výchovu⁴.

V roce 1993 transformace spočívala zejména v prosazování náhradního rodičovství jako jediného řešení pro zabezpečení péče o opustěné nebo odebrané děti z rodin (Návrat, 2012, s. 8). Odborníci a také občanské iniciativy, které se zformovaly do mimovládních organizací, časem dospěli k tomu, že dětské domovy není až tak jednoduché, resp. možné úplně zrušit, a tak původní oficiálně přijatá pro-rodinná filosofie byla v roce 2000 rozdělená na *dvě rekonstrukční větve*. První byla větev *transformace dětských domovů* (neoficiálně se jí také říká „betonování dětských domovů“), která se zaměřila na postupnou změnu podmínek dětských domovů směrem k úpravě jejich prostředí a chodu výchovných skupin tak, aby co nejvěrněji připomínaly rodinné prostředí. Podle iniciátorů této větve „začaly tam, kde byly podmínky pro život dětí nejhorší“ (Mikloško⁵ in: Návrat, 2012, s. 23–24). Tato změna byla postavena na čtyřech základních

3 Šlo o podepsání různých mezinárodních dohod, např. Dohody OSN o právech dítěte, Haagských dohod, Deklarace a Akčního plánu o přežití, ochraně a rozvoji dětí, programu Budování Evropy pro děti a s dětmi aj.

4 V začátcích to bylo spojeno s přesvědčováním kompetentních osob, že jejich představa o tom, že dítě je třeba chránit před vztahy, i těmi dobrými (když by se měly v budoucnu přerušit), je mylná.

5 Jozef Mikloško je předsedou občanského sdružení Spoločnosť priateľov detí z detských domovov – Úsmev ako dar, které se aktivně a v zásadní míře podílelo na transformaci dětských domovů.

pilířích, a to na transformaci pedagogicko-psychologických podmínek, personální struktury, prostorových a hospodářsko-ekonomických podmínek, které sa aplikovaly do praxe v průběhu 5 let (Návrat, 2012; Papšo, 2008; Škoviera, 2007; Brániková, 2003). Druhá, *pro-rodinná* větev, sledovala nadále jediný cíl, a to „za každých okolností v co nejkratším čase umístit dítě, kterému byla nařízená ústavní péče, do náhradní rodiny“ (Návrat, 2012, s. 23). Odborníci, kteří se v ní seskupovali, byli nadále radikálně nastavení na „rozpuštění“ dětských domovů.

Do roku 2005 bylo vynaloženo veliké úsilí, aby se jednotlivé úkoly a cíle transformace z obou větví zařadily do národního práva. Výsledkem bylo přijetí několika významných zákonů, hlavně zákona č. 36/2005 Z. z. o rodině a zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele, který byl s dalšími, později přijatými legislativními úpravami⁶ sjednocený v zákoně č. 27/2009 Z. z. Ten vymezuje, že ústavní péči zabezpečuje stát a soud ji může nařídít jenom tehdy, když je výchova nezletilého dítěte vážně ohrožena nebo narušená a jiná výchovná opatření nepřinesla v biologické rodině nápravu. Končí dosažením plnoletosti dítěte nebo jejím prodloužením do 19 let⁷. Zařízení, v nichž se realizuje, je několik, např. dětský domov, dětský domov pro nezletilé bez průvodu⁸, krizové středisko, resocializační středisko, domov sociálních služeb, diagnostické centrum a reedukační centrum.

Po uvedených změnách se může na Slovensku ústavní péče realizovat ve třech základních organizačních formách – v domácím prostředí zaměstnance dětského domova, v samostatných skupinách, které se specializují podle potřeb dětí, a v samostatných diagnostických skupinách.

Domácí prostředí zaměstnance dětského domova je méně známé pojmenování pro **profesionální rodinu**. Podle zákona se v ní poskytuje péče určenému počtu dětí v rodinném bytě nebo domě, přičemž může existovat jediné v rámci dětského domova nebo krizového střediska⁹. Provádění rozhodnutí o ústavní péči v podmínkách profesionální rodiny má přednost před jejím prováděním v jiných organizačních formách¹⁰. Přednostně se do ní zařazuje dítě, které bylo dočasně odebráno z biologické rodiny, přičemž biologičtí rodiče mají určitý čas na to, aby si upravili své nevyhovující poměry. Také sem může být svěřeno dítě, které

6 Šlo o Vyhlášku č. 643/2008 Z. z. a Zákon č. 466/2008 Z. z.

7 Po dosažení daného věku může mladý dospělý požádat o poskytování péče až do svého osamostatnění, nejdéle do 25 let. Osamostatnění znamená, že má zajištěné bydlení a je schopen se samostatně živit.

8 Umísťují se do něj nezletilé děti, které mají obvykle bydliště na území Slovenska a nacházejí se na území jiného státu bez doprovodu rodiče nebo jiné osoby, která se o ně stará. Na druhé straně může jít o nezletilé dítě, které se narodilo na území jiného státu občanovi Slovenské republiky a je opuštěné.

9 Důsledek transformace prostorových podmínek.

10 Důvodem je, že v profesionální rodině se v největší možné míře realizuje transformace pedagogicko-psychologických podmínek do jakéhosi „návratu k rodině“ se zaměřením na individuální přístup k dítěti.

vyžaduje léčebně-výchovnou péči, je těžce zdravotně postižené, vyžaduje zvýšenou péči z důvodu poruch chování, drogové závislosti, týrání, pohlavního zneužívání nebo v důsledku na něm spáchaného trestního činu, který ohrozil jeho vývoj. V roce 2012 byla do zákona o sociálně-právní ochraně dětí a o sociální kuratele vložena změna, že každé dítě do 6 let¹¹, které přichází do dětského domova, bude nejpozději po odborné diagnostice svěřeno do profesionální rodiny. To neplatí jedině v případě, že vyžaduje zvláštní a specializovanou péči, případně je to v zájmu udržení jeho sourozeneckých vztahů (Zákon č. 27/2009 Z. z.).

Pro úplnost obrazu o ústavní péči charakterizujeme také její další dvě formy. První z nich – **samostatné skupiny**, může být členěna na *samostatné skupiny pro mladé dospělé, samostatné skupiny pro nezletilé matky s dětmi a specializované samostatné skupiny*. V rámci nich je zajištěno samostatné stravování, hospodaření a vlastní rozpočet skupiny¹². Zřizují se v samostatném domě, bytě nebo ve vymezené části dětského domova. Péče je zajišťována vychovateli a dalšími zaměstnanci dětského domova (Zákon č. 27/2009 Z. z.). *Specializované samostatné skupiny* jsou specifické tím, že se do nich svěřují děti s poruchou chování, drogově nebo jinak závislé, které absolvovaly léčbu. Rovněž se sem svěřují děti, které si vyžadují zvýšenou péči z důvodu týrání, sexuálního zneužívání nebo byly obětí jiného trestného činu. Také může jít o nezletilé děti bez průvodu, které vyžadují speciální péči pro jazykové, kulturní a náboženské odlišnosti, nebo děti s duševní poruchou, mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným postižením.

Druhá forma – **samostatné diagnostické skupiny**, slouží k rozhodování o vhodném zařazení dítěte do profesionální rodiny nebo do samostatné či jiné skupiny. Úkolem je také navrhnout přeřazení dítěte do jiného zařízení, přičemž se berou v úvahu jeho sourozenecké a rodičovské vazby. Vykonává se v nich odborná diagnostika a vypracovává diagnostická zpráva pro individuální plán rozvoje osobnosti dítěte po ukončení jeho pobytu. Děti tu zůstávají krátký čas, který je potřebný k určení odborné diagnózy (ne déle než 12 týdnů).

Popsané organizační formy ústavní péče mohou existovat v podobě domova dětí nebo centra dětí. Rozdíl mezi nimi je v tom, že *domov dětí* může být zřízen výlučně v samostatných rodinných domech nebo bytech, které se nacházejí v obytných domech (tzn. mimo hlavní budovy dětského domova nebo jeho areálu; říká se jim také „satelity“). Z uvedených organizačních forem je v něm možné zřídit jednu samostatnou skupinu, jednu profesionální rodinu a v případě vhodných podmínek také specializovanou skupinu. Na druhé straně *centrum dětí* utváří podmínky hlavně pro děti, které si vyžadují péči ve specializované nebo diagnostické skupině (Zákon č. 27/2009 Z. z.).

11 Od přijetí původního zákona v roce 2005 se toto upřednostnění týkalo jenom dětí do 1 roku. Jeho novela v roce 2009 zahrnovala už děti do 3 let. Tato poslední změna se tak považuje za „logické vyústění procesu pro-rodinných řešení“ (Návrat, 2012, s. 34). Tato povinnost měla být naplněna nejpozději do 1. ledna 2013.

12 Důsledek transformace ekonomických podmínek.

O důsledcích transformace se v odborné veřejnosti živě diskutuje. Nejnovější zmapování této problematiky uvádí zpráva z kvalitativního výzkumu s kontextovou analýzou „Transformácia náhradnej starostlivosti o deti na Slovensku po roku 1989“ (Návrát, 2012). Podle ní je výsledkem tohoto procesu „velmi dobrá legislativa s velmi špatnou praxí“, která je podle autorů způsobená nedostatkem peněz, odborníků, náhradních rodičů a prevence. Problémy vidí zejména v nepochopení základní filosofie transformace, ve zmíněném „betonování“ dětských domovů, v chybějící prevenci proti rozpadu a krizím v rodinách, v chybějící společné vizi rozvoje koncepce ústavní péče u jednotlivých vládních garnitur, v nedodržování práva, v chybějících sociálních službách na komunitní úrovni, v nesmyslném konkurenčním zápasu mezi formami náhradní péče hlavně z ekonomického důvodu (proti sobě jsou stavěny profesionální rodičovství a pěstounská péče), v nadhodnocení péče nad výchovou (Návrát, 2012, s. 49–55). Podle Škoviery (2007, s. 97–98) transformace také přinesla schematismus, méně alternativ a skutečné odbornosti při svěřování dětí do ústavní péče. Zavedla takovou strukturu povinností pro vychovatele, která zužuje prostor pro rozvíjení kognitivních a non-kognitivních funkcí dítěte. Objevil se také problém zabezpečení osobní stability jednotlivce, čehož důsledkem je ztráta pevného vztahu mezi dítětem a vychovatelem (vychovatelé se často mění; nejsou stabilní, a tak se mezi nimi a dětmi nevytváří pevnější vztah, který by jim osobnostně něco dal).

Na druhé straně přinesla mnoho pozitiv, např. zlepšení výsledků dětských domovů, začlenění prvků rodinné výchovy do práce ve výchovných skupinách, zlepšení života dětí, častější kontakt dětí s okolím, lepší začlenění do společnosti apod. Také od roku 2011 začaly pracovat rodinné soudy, které řeší výhradně spory týkající se rodinné a sociálně-právní oblasti.

Ať se budeme zabývat pozitivy nebo negativy tohoto systému, je jasné, že změna toho původního byla nutná. K zamyšlení však zůstává, jakým způsobem probíhá jeho sebereflexe. Také to, zda se omezuje jenom na odborné diskuse nebo má též vliv na legislativní změny, které by mohly některá nesmyslná a nedostatečná řešení napravit nebo vylepšit.

1.2 POHLED NA ORGANIZAČNÍ HLEDISKO

Dnešní podoba profesionální rodiny existuje od roku 2005. Vznikla však mnohem dříve, a to v roce 1993, kdy byla legislativně vymezena v zákoně o školních zařízeních¹³. Autorkou této myšlenky byla Ruth Erdélyová, která spolu s Albínem Škovierou stála při samotném zrodu profesionálního rodičovství a jeho uzákonění. Její původní myšlenka byla vytvořit síť specializovaných profesionálních rodičů, kteří by přijímali do své péče děti se speciálními potřebami, např. s poruchami

13 Zákon č. 279/1993 Z. z.

chování, mentálním nebo zdravotním postižením, nebo děti, které by původně skončily na psychiatrii nebo v převýchovném zařízení (Erdélyová, 2006, s. 8).

Škoviera (2009a, s. 65–69) ve vývoji profesionálního rodičovství rozlišuje tři základní etapy, které vymezil lety 1994, 1997 a zmiňovaným rokem 2005.

V první etapě (od roku 1994) bylo úkolem profesionálních rodin zajišťovat profesionální náhradní výchovu v rodině, a to přechodně nebo v rámci dlouhodobé péče. Přijatý zákon č. 279/1993 Z. z. určoval (§ 18, čl. 3), že osobou, která může profesionálně vykonávat náhradní výchovu v rodině, je jenom pracovník zařízení náhradní výchovy, případně jiného speciálního výchovného zařízení nebo speciální internátní školy. V tomto období se profesionalita rodičů chápala ve smyslu určitých kvalifikačních předpokladů. Ty byly nevyhnutelné, jelikož cílovou skupinou byly děti emocionálně a sociálně narušené, které vyžadovaly dlouhodobou péči a pomoc. Cílem bylo spojení profesní odbornosti profesionálního rodiče s emocionální a sociální oporou rodinného prostředí. První odklon od tohoto původního konceptu nastal, když různí odborníci (např. Roháček, Matej, Woleková) začali v profesionální rodině vidět prostředek transformace celého systému. Vedlo to až ke změně původní cílové skupiny dětí a ne příliš vhodnému snižování profesních a kvalifikačních předpokladů profesionálních rodičů. Podle zprávy Návratu (2012, s. 15) vznikla v tomto období jenom 1 profesionální rodina, avšak Škoviera (2009a, s. 65–66) uvádí, že za první 4 roky existence této formy vzniklo 7 profesionálních rodin, které přijaly 13 dětí¹⁴.

V druhé etapě (od roku 1997) přešly dětské domovy z rezortu zdravotnictví do rezortu sociálních věcí. Bylo to období, kdy se vážně uvažovalo, že se profesionální rodiny zruší. Nakonec se změnila jenom jejich základní koncepce a stala se z nich „lepší“ alternativa dětského domova. Sjednotily se požadavky, které byly na profesionální rodinu kladené, a co je významné, profesionální rodina začala patřit mezi prostředky dlouhodobé péče o dítě a jeho výchovu. V tomto období začala pětiletá práce na přípravě nového zákona o sociálně-právní ochraně a sociální kuratele. Také došlo k velkému rozmachu profesionálních rodin a do roku 2002 jich vzniklo 71.

V poslední etapě (od roku 2005) dostávala profesionální rodina po zásadních změnách v legislativě přednost před jinými formami ústavní péče a najednou se z „nechtěného dítěte“ stalo dítě favorizované. Předtím používaná pojmenování (profesionální náhradní rodina a profesionální výchova) byla nahrazena jedním termínem (profesionální rodina). Už v ní nešlo o dlouhodobou péči a výchovu. Stala se z ní forma krátkodobé péče, přičemž měla charakter domácího zaměstnání bez speciálních požadavků na kvalifikaci profesionálních rodičů. Také v porovnání s minulostí se do ní svěřovala širší cílová skupina dětí. V roce 2009 existovalo přibližně 400 profesionálních rodičů.

14 Důvodem tohoto nízkého počtu byla podle autorů skutečnost, že zařízení ústavní péče schválený zákon č. 279/1993 Z. z. v tomto směru ignorovala a profesionální rodiny vnímala jako ohrožení své existence.

V současnosti všichni autoři (např. Řehulová, 2009; Filadelfiová, 2008; Pukancová, 2006; Šebová, 2006; Matej a kol., 2000), kteří se snaží profesionální rodinu nějak definovat, vycházejí z jejího legislativního vymezení. Na základě jejich závěrů a přístupů je možné vymezit určité **obecné znaky profesionální péče**:

1. Jejím cílem není vytváření dlouhodobého vztahu mezi dítětem a profesionálními rodiči, ale jeho návrat do biologické nebo přechod do náhradní rodiny (pěstounské nebo adoptivní). Důsledkem je, že v ní dochází k častému střídání dětí.
2. Profesionální rodič je zaměstnancem dětského domova a je s ním ve stejném pracovním vztahu jako ostatní vychovatelé. To znamená, že mezi profesionálním rodičem a dítětem není vztah rodinný, ale pracovněprávní. A tak profesionálnímu rodiči přináleží jako zaměstnanci příslušného zařízení plat¹⁵.
3. Profesionální rodinu může tvořit manželský pár nebo jen jeden profesionální rodič. V závislosti na tom se do profesionální rodiny svěřuje i určený počet dětí¹⁶.
4. Při umístění dítěte do profesionální rodiny se jeho právní status nemění. Nadále zůstává v ústavní péči (není třeba, aby o tom rozhodoval soud).
5. Podmínkou pro přijetí do tohoto zaměstnání je absolvování přípavy nejen ze strany budoucích profesionálních rodičů, ale také jejich partnerů¹⁷.

Koncept profesionální rodiny byl původně inspirován zahraničními zkušenostmi z různých států a v původní koncepci byl přizpůsoben zejména s ohledem na ekonomickou situaci a způsob života na Slovensku (Erdélyová, 2006, s. 6). Také z toho důvodu je slovenský koncept profesionálního rodičovství v tomto směru jedinečný. Na druhé straně existuje několik studií (např. Řehulová, 2009; Žilincíková, 2005; Working Group on Children at Risk and in Care, 2004; Bubleová, Kovařík a kol., 2002), které mapují stav této problematiky v Evropě a ve světě. Většina se shoduje na tom, že celkově je mezinárodní srovnávání profesionální péče a výchovy náročné, a to z důvodu např. nejasností v definicích¹⁸,

15 Tato oblast je zdrojem určitého konfliktu mezi pěstounskou a profesionální péčí. Pěstounská péče je z tohoto pohledu finančně „nevýhodná“ a zájemcům o profesionální rodičovství se vytýká, že se pro toto zaměstnání rozhodují často jenom kvůli finančnímu ohodnocení.

16 V praxi tvoří plný pracovní úvazek na jednoho profesionálního rodiče 2 děti s nařízenou ústavní péčí. Zákon však umožňuje svěřením i 3 dětí jednomu profesionálnímu rodiči. Pokud ale jde o děti, které vyžadují léčebně-výchovnou péči, jsou těžce zdravotně postižené, vyžadují zvýšenou péči z důvodu poruch chování, drogové závislosti, týrání, pohlavního zneužívání nebo v důsledku na něm spáchaného trestního činu, pak mohou být svěřené jednomu profesionálnímu rodiči jenom 2 děti.

17 Žadatel o profesionální rodičovství se středoškolským nebo vysokoškolským pedagogicko-psychologickým vzděláním je povinen absolvovat přípravu v rozsahu 40 hodin. Žadatel s nepedagogickým vzděláním 60 hodin.

18 V anglosaské odborné literatuře se používají pojmy „therapeutic foster care“ (terapeutická pěstounská péče), „specialized foster care“ (specializovaná pěstounská péče) nebo „treatment foster care“ (léčebná pěstounská péče), zatímco v německém prostředí se můžeme setkat s pojmem „sozialpädagogische Pflegefamilien für Kinder mit besonderen Bedürfnissen“ (sociálně-pe-

v cílových skupinách, v družích péče, v důvodech odebrání dítěte z biologické rodiny, v jeho právním postavení apod. Na základě těchto studií jsme mohli vyvodit společné znaky, ale také odlišnosti mezi slovenským profesionálním rodíčovstvím a zahraničními alternativami.

Mezi víceméně společné znaky **zahraničních koncepcí profesionální péče** patří to, že (Sobotková, 2009; Bubleová, Kovařík a kol., 2002):

- profesionální péči realizuje a garantuje stát, přičemž patří mezi formy náhradní rodinné péče;
- začíná nařízením soudu;
- je rozdělená na různé typy (nejzákladnějším rozdělením je dlouhodobá a krátkodobá péče, avšak v závislosti na konkrétní zemi existuje těchto typů víc¹⁹);
- do profesionální péče se svěřuje úzká cílová skupina dětí s postižením, specifickými potřebami, vrozenými vadami, po fyzickém nebo psychickém týrání, sexuální zneužívání apod.;
- věkové omezení profesionálních vychovatelů je různé²⁰, podobně také vymezení počtu svěřených dětí na jednu profesionální rodinu²¹;
- každá profesionální rodina má svého vlastního sociálního pracovníka; ten plní úkol rodinného supervizora, který se snaží rodinu všestranně podporovat a pomáhat jí.

Slovenská koncepce profesionální péče má se zahraničními podobami společné to, že:

- profesionální vychovatelé musí absolvovat speciální školení z oboru pedagogiky, psychologie, zdravotní a sociálně-právní oblasti;
- profesionální vychovatelé mohou být manželé s vlastními dětmi, ale také nemusí²²;

dagogická rodinná péče pro děti se zvláštními potřebami) (Bubleová, Kovařík a kol., 2002). V Polsku vystupují pěstounské rodiny pod statutem „profesionální pohotovostní náhradní rodina“, „profesionální vícedětná náhradní rodina nespřízněná s dítětem“ a „profesionální zvláštní náhradní rodina nespřízněná s dítětem“ (Řehulová, 2009, s. 2343).

19 Např. ve Velké Británii funguje 6 typů – respitní, azylová, krátkodobá, středně dlouhá, dlouhodobá, trvalá a soukromá (Bubleová, Kovařík a kol., 2002, s. 26–27). Taktéž Zpráva Rady Evropy jako výsledek Výboru ministrů členských států ohledně práv dětí žijících v ústavách (Working Group on Children at Risk and in Care, 2004, s. 25–26) definuje 7 typů – „long-term fostering“ (dlouhodobou), „short-term fostering“ (krátkodobou), „emergency fostering“ (mimořádnou), „short-break fostering“ (na krátkou přestávku), „remand to fostering“ (pro mládež ve vyšetřovací vazbě), „pro-adoption fostering“ (předosvojitelskou) a „mother and baby fostering“ (tzv. péči o matku a dítě).

20 Např. v Nizozemsku musí mít vychovatel více než 21 let, zatímco ve Švédsku je podmínka, že nesmí být vzhledem k svěřenému dítěti starší o více než 45 let (Bubleová, Kovařík a kol., 2002, s. 18).

21 Např. ve Švédsku a Belgii je limit stanoven na 4 děti, zatímco v Chorvatsku se jedná o 10 dětí.

22 Např. v Belgii je možné svěřit dítě i lesbickému nebo gay páru (Bubleová, Kovařík a kol., 2002, s. 8).

- smyslem profesionální péče je pomoci dětem překlenout období rozhodování o jejich dalším osudu a poskytnout rodičům čas na vyřešení jejich osobních problémů a vztahů;
- není přesně stanovená délka období pobytu dítěte v profesionální rodině (v zahraničí to může být 1 až 20 let).

Bubleová, Kovařík a kol. (2002, s. 25–26) upozorňují, že slovenská koncepce profesionální péče ve srovnání s jejími zahraničními podobami obsahuje závažná specifika, která se u zahraničních alternativ nevyskytují. Např.:

- profesionální péči zabezpečuje dětský domov a jeho ředitel (v jiných zemích to garantuje stát);
- je jednou z forem ústavní péče (v zahraničí je zařazena mezi formy náhradní rodinné péče);
- pro svěření dítěte do profesionální péče není potřebné rozhodnutí soudu;
- v slovenských podmínkách je chápána jenom jako krátkodobá péče (za dlouhodobou alternativu se považuje pěstounská péče, i když s ní není v rovnocenném postavení, zejména z pohledu finanční odměny pro pečovatele).

Taktéž do ní bývá svěřovaná širší cílová skupina dětí (nejen s postižením, speciálními potřebami a vrozenými vadami, jako je tomu v zahraničí). I při těchto rozdílech považuje Řehulová (2009, s. 2342) slovenskou formu za propracovanou právní úpravu.

2. PROFESIONÁLNÍ RODINA – ANO ČI NE?

2.1 DISKUSE ODBORNÍKŮ

Názory na profesionální péči jsou různé. Ředitelé dětských domovů a někteří další odborníci (např. Derevaníková, 2011; Bohovicová, 2006; Matej a kol., 2000) kladně hodnotí pozitivní vývoj dětí v profesionálních rodinách zejména v oblasti motoriky, emocionálního a řečového vývoje, který se objevuje už do 3–6 týdnů po příchodu dítěte do profesionální rodiny. U většiny dětí také dochází ke zlepšení dalších měřitelných ukazatelů jako např. školní prospěch, sociální dovednosti apod. Podle zástanců této formy přináší profesionální rodina svěřeným dětem různé výhody v tom smyslu, že lépe zohledňuje naplňování jejich potřeb, umožňuje jim vyrůstat v přirozeném prostředí, které kvalitou a úrovní odpovídá pěstounské péči, a jejich přechod do dospělosti je přirozenější. Na jedné straně je předpoklad, že některé profesionální rodiny požadují o jinou formu náhradní péče, např. o adopci, a na straně druhé poskytují možnost kvalitně a efektivně pracovat s biologickou rodinou. Podle Freitagové (2009, s. 5) má dítě v profesionální rodině šanci zažít rodinu a reálný život. Pod vlivem individuálního přístupu profesionálních rodičů se může osobnostně rozvíjet a nemusí bojovat s ostatními dětmi v dětském domově. Učí se sociálním vazbám a vytváření vztahů. Podle autorky je časem schopné citově se připoutat ke svým budoucím rodičům a dokáže prožívat hloubku jejich vzájemného vztahu. Zároveň jeho potřeby nejsou uspokojovány jenom na základní úrovni. Ale je tomu opravdu tak?

V odborných pramenech se setkáváme i s kritickými výhradami. V tomto směru se vyjadřuje zejména česká autorka Sobotková (2009, s. 61), která vidí zásadní problém v rozporu mezi názvem „profesionální rodina“ a jejím legislativním zakotvením. Podle ní se na jednom místě kombinují v principu dva odlišné prvky ústavní (profesionální) péče (např. profesionalismus rodičů, dodržování předem stanovených ústavních podmínek a zásad, možnost kontaktu dítěte s biologickými rodiči, emocionální odstup, krátkodobost pobytu dítěte aj.) a rodinné péče (např. pocit bezpečí, jistoty, emocionální zainteresovanost a blízkost, rodinné klima, trvalost a hloubka emocionálních vztahů, vzájemné soužití a přizpůsobování). Při porovnávání se opírá o psychologickou charakteristiku rodiny z hlediska uspokojování psychických potřeb dítěte, které se podle ní dají v plné míře naplnit jen v rodině s dlouhodobou perspektivou, společnou budoucností a uspokojením potřeby životní jistoty. Podle autorky v ní nemůže

jít jenom o výchovatskou technologii, ale o vzájemné soužití a přizpůsobování. V slovenském modelu profesionální rodiny (ve kterém umístění dítěte není dlouhodobým řešením) výchova „nemá plně znaky rodinné výchovy, a tím vzniká pro dítě velmi složitá, až nesrozumitelná situace“ (Sobotková, 2009, s. 61). Děti, které jsou profesionálním rodičům svěřené, mají často zkušenost s nezájmem biologické matky, se špatnou a nesoustavnou péčí, zanedbáváním, týráním apod. Z toho důvodu dítě potřebuje citové, vřelé a stálé prostředí, což se v případě profesionální rodiny jeví jako rozporuplné a diskutabilní. I psychologické rodičovství (nebiologické, nepokrevní) může být pravé a plnohodnotné, avšak profesionální rodič dítěti nemůže poskytnout trvalou perspektivu, ani naplnit požadavek stálosti. Může se o ni jen pokusit.

Je faktem, že na podobný problém poukazuje také Zpráva Rady Evropy (Working Group on Children at Risk and in Care, 2004, s. 24–25), která ho demonstruje na dvou formách profesionální péče, jež se realizují v zahraničí – na tzv. „replacement families“ a „patronage families“. Oba typy fungují jako hostitelské rodiny, které poskytují dětem dočasnou péči s cílem nabídnout jim zkušenost s rodinným životem nebo jim zajišťují dočasný patronát, dokud si biologická rodina neuspořádá své záležitosti. Zpráva upozorňuje, že to u dítěte může vést k traumatickým zážitkům.

I na Slovensku se odborníci aktivně věnují výše nastolenému problému. Matej a kol. (2000, s. 31–33) uvádějí několik nejproblematictějších oblastí profesionální péče, mezi které patří:

- a) *Neustálé dilema: být rodičem nebo profesionálem?* Jelikož profesionální rodiče mají poskytnout svěřeným dětem možnost návratu do rodinného prostředí, je od nich žádáno zachovávání přiměřeného vztahu mezi profesionalitou a rodičovstvím. Sobotková (2009, s. 62) v tomto směru poukazuje na to, že malé dítě, které v původní rodině nemělo naplněné psychické potřeby, se citově naváže na nové pečovatele, kteří ho rodičovsky přijímají a laskavě se k němu chovají. Zachovat si odstup od svěřeného dítěte je obtížné a také paradoxní, protože podle odborníků je pozitivem této formy právě možnost vytvoření vztahu a připoutání. Následné přerušení nově utvořených citových vazeb může podle autorky způsobit dítěti trauma, stres a komplexy.
- b) *Fenomén cizího dítěte.* Dítě, které přichází do profesionální rodiny, je cizincem. Má svou historii, rodiče, danosti, temperament apod. To může být překážkou při navazování vzájemného vztahu. Nic z uvedeného mu noví rodiče nedali, neváže je společná minulost. Navíc profesionální rodič není povinen dítě hned milovat. Uvedený problém se znásobuje, pokud je dítě profesionálním rodičům formálně přiděleno a není pro ně příliš přitažlivé (může se špatně učit nebo se podivně chovat). Jeho negativní chování a zlovyky mohou jejich vztah nepříznivě ovlivnit. Profesionální rodiče sice nemusí dítě přijmout, „ale pak nebude ani smlouva, ani práce, ani pomoc dětem“ (Freitagová, 2009, s. 5).