

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

**Životní dráhy dětí s mentálním postižením
s nařízenou ústavní výchovou**

Diplomová práce

Brno 2015

Vedoucí práce:

PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D.

Autor práce:

Mgr. Jana Schreierová

Bibliografický záznam:

Mgr. SCHREIEROVÁ, Jana. Životní dráhy dětí s mentálním postižením s nařízenou ústavní výchovou: diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální, 2015. 84 s., 4 s. příloh. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D.

Anotace:

Mgr. Schreierová, Jana. Životní dráhy dětí s mentálním postižením s nařízenou ústavní výchovou: diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální, 2015. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D. Diplomová práce analyzuje životní osudy jedinců s mentálním postižením, kteří část svého života strávili v dětském domově, protože jim soudem byla nařízena ústavní výchova.

Annotation:

Mgr. Schreierová, Jana. The life course of children with intellectual disabilities in the institutional education: Diploma thesis. Brno: Masaryk University, faculty of Education, Special Department, 2015. Supervisor: PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D. Diploma thesis analyzes the life stories of individuals with mental disabilities, who spent part of his life in an orphanage because their court ordered into institutional care.

Klíčová slova:

Mentální postižení, výchova, rodina, náhradní rodinná péče, dětský domov, ústavní výchova.

Key words:

Mental disabilities, education, family, foster care, orphanage, institutional care.

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Masarykově univerzitě v Brně v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.“

V Brně dne 30. 3. 2015

.....

Jana Schreierová

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Mgr. Soni Chaloupkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za její ochotu, vstřícnost a cenné rady, které mi poskytla.

Dále bych chtěla poděkovat všem lidem, kteří se na realizaci mého výzkumu podíleli a pomáhali mi. Především však těm, kteří mi poskytli rozhovor a podpořili tak vznik této práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 PROBLEMATIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	8
1.1 Základní pojmy v oblasti mentálního postižení	8
1.2 Etiologie a klasifikace mentálního postižení	11
1.3 Diagnostika mentálního postižení	15
1.4 Osobnost člověka s mentálním postižením	19
2 VÝCHOVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	23
2.1 Přiblížení oblasti výchovy	23
2.2 Výchova dětí s mentálním postižením v rodině	24
2.3 Výchova dětí nežijících ve své biologické rodině	28
2.4 Ústavní péče	33
3 NAŘÍZENÁ ÚSTAVNÍ VÝCHOVA DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	36
3.1 Legislativní vymezení	36
3.2 Specifika dětského domova	38
3.3 Děti s nařízenou ústavní výchovou	40
3.4 Možnosti dětí po ukončení ústavní výchovy	44
4 ŽIVOTNÍ DRÁHY DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM S NAŘÍZENOU ÚSTAVNÍ VÝCHOVOU	48
4.1 Vymezení výzkumných cílů a popis výzkumných technik	48
4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku	51
4.3 Zpracování výzkumného šetření	62
4.4 Závěry výzkumného šetření a doporučení pro speciálně pedagogickou praxi ..	74
ZÁVĚR	81
SHRNUTÍ	83
SUMMARY	84
POUŽITÉ ZDROJE	85
SEZNAM TABULEK	93
SEZNAM PŘÍLOH	94

ÚVOD

Jedinci s mentálním postižením jsou osoby, se kterými si osud „pohrál“ již při jejich narození. U některých více, u některých méně, ale stačí i to málo, aby měli svůj život komplikovanější. Když se však k tomuto postižení přidá také nefunkční, nepodnětná rodina, je obvykle život takového dítěte zpečetěn. Několik let se úřady snaží dávat rodičům nové a nové šance, aby se o děti řádně postarali, ale nakonec tyto děti skončí v ústavní péči, která je pro ně v danou chvíli častokrát vysvobozením. Bohužel u některých dětí již může být pozdě a náprava je téměř nemožná. Takovéto děti pak pro sebe hledají snadnější cestičky a netrápí je ani morální zásady, ke kterým je nikdo v rodině nevedl. Kolikrát tomu bylo spíše naopak.

Téma své diplomové práce jsem si zvolila především proto, že už několik let pracuji s dětmi v dětském domově se školou. Většina z nich má diagnostikovanou mentální retardaci. Nejčastěji se jedná o děti s lehkým mentálním postižením, ale také jsme měli ve třídě žáky se střední mentální retardací, s Downovým syndromem, žáka s autismem nebo žáka s ADHD. Ovšem právě tyto typy postižení se vyskytly u dětí docházejících. V dětském domově jsou momentálně převážně děti s lehkou mentální retardací.

Za těch několik let v tomto zařízení jsem měla možnost poznat různé osudy dětí, které byly odebrány z rodin a umístěny v dětském domově. Ústavní výchova jim byla nařízena soudem a neměly na výběr. Někteří nejprve prošli diagnostickým ústavem, ale řada z nich byla odebrána nečekaně přímo z rodiny, někteří dokonce ze školy. Jedna část dětí, o kterých máme dodnes zprávy, se uchytila ve skutečném životě, našli si práci, založili rodinu a pro ně byl dětský domov náhradní rodinou, kterou dříve buď vůbec neměli, nebo která „jen“ nějakým způsobem nefungovala. Ovšem nezřídka se objevili i tací, kteří ani nedokončili školu anebo téměř ihned po skončení školy nastoupili výkon trestu ve věznici. Ti patří do těch černých statistik. A když jsem si měla volit téma své diplomové práce, o kom jiném bych mohla psát, než o osudech těchto dětí, se kterými jsem v podstatě denně v kontaktu.

Hlavním cílem této práce je popsat osudy a životní situaci dětí s mentálním postižením, které opustily dětský domov v průběhu nejvýše patnácti let. Vedlejšími cíli je zmapovat životní dráhy těchto dětí bezprostředně po odchodu z dětského domova a v současné době. Zaznamenat průběh vzdělávání a přípravu na budoucí povolání,

stejně tak jako uplatnění těchto dětí na trhu práce, a dále také zaznamenat věkovou hranici, kdy děti s mentálním postižením opouštějí dětské domovy.

Teoretická část diplomové práce se skládá ze tří kapitol. První kapitola vymezuje problematiku mentálního postižení. Jsou zde charakterizovány základní pojmy z oblasti mentálního postižení, etiologie, klasifikace a diagnostiky mentálního postižení a přiblížena osobnost člověka s mentálním postižením.

Druhá kapitola popisuje oblast výchovy. Především možnosti výchovy dětí s mentálním postižením a výchovy dětí mimo jejich vlastní rodinu. Vymezuje také pojem ústavní výchova.

Třetí kapitola je zaměřena na problematiku dětského domova a dětí s ústavní výchovou. Zahrnuje také výčet možností pro umístění dětí po dosažení jejich zletilosti a odchodu z dětského domova.

Poslední čtvrtá kapitola je věnována kvalitativnímu výzkumnému šetření. Výzkumný vzorek tvoří pět osob s mentálním postižením, které část svého života strávily v dětském domově. V rámci výzkumu budou zpracovány případové studie. Dále bude použito nestrukturované pozorování, hloubkové rozhovory s vybranými osobami a také analýza dokumentů.

1 PROBLEMATIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Specifickou skupinu mezi zdravotně postiženými tvoří děti, mládež a také dospělé osoby s mentální retardací. Představují jednu z nejpočetnějších skupin, a přesto se toho o nich neví příliš mnoho. Představy zdravých lidí o osobách s mentálním postižením bývají často opředeny mimo jiné také neopodstatněnými obavami (Švarcová, I. 2011).

Pojem „osoba s mentálním postižením“ vyjadřuje skutečnost, že mentálně postižení jsou především lidské bytosti, osobnosti, individuality, a teprve druhotně jsou také postižení (Švingalová, D. 2006).

Kapitola se věnuje vymezení základních pojmů v oblasti mentálního postižení, etiologii, klasifikaci a diagnostice mentálního postižení či přiblížení osobnosti člověka s mentálním postižením.

1.1 Základní pojmy v oblasti mentálního postižení

Řada autorů se shoduje na tvrzení, že pojem mentální retardace je vymezován množstvím definic. V literatuře to uvádí např. D. Švingalová (2006), M. Valenta a Z. Kozáková (2006) nebo P. Franiok (2005).

Etymologický pojem „mentální retardace“ pochází z latinských slov **mens**, což znamená mysl a **retardare**, což znamená opožďovat, zaostávat (Švingalová, D. 2006).

M. Valenta a Z. Kozáková (2006, s. 20) uvádí: „*Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i postnatální etiologií.*“

V české speciální pedagogice je nejvíce užívanou definicí mentální retardace definice od M. Černé a kol. (1995), kterou zmiňuje ve své knize P. Franiok (2005, s. 18): „*Mentální retardace je charakterizována individuálními zvláštnostmi psychických funkcí při dominantním postižení oblasti intelektové. Je to stav, který probíhá v různých vývojových obdobích života jedince, odráží se v jeho chování a sociální přizpůsobivosti, při zachování rozdílných schopností a kapacity.*“

M. Valenta a O. Müller (2013, s. 12) uvádí, že podle nevlivnějších autorit v dané oblasti můžeme užívat tři různé definice. Definice mentální retardace podle MKN-10 zní: *„Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti.“* Definice podle DSM-IV zní: *„Mentální retardace je diagnostikována u jedince s inteligencí sníženou pod arbitrovanou úroveň, a to v době před dosažením dospělosti. Adaptabilita takového jedince je snížena v mnoha oblastech.“* A definice podle AAMR zní: *„Mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná signifikantními omezeními intelektových funkcí a adaptability, která se projevuje především v oblasti pojmové, praktické a sociální inteligence.“*

Termín „mentální retardace“ se začal používat až po konferenci WHO v Miláně v roce 1959. Širším pojmem než „mentální retardace“ je pak termín „mentální postižení“. Jedná se o pojem používaný v pedagogické dokumentaci, který orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85. Jestliže je mentální postižení vrozené nebo získané do 2 let života, pak hovoříme o oligofrenii (Valenta, M., Kozáková, Z. 2006).

Pokud došlo k poruše inteligence po druhém roce života, hovoříme o sekundárním postižení – demenci (Valenta, M., Müller, O. 2009). Demence má: *„v porovnání s oligofrenií většinou progredující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů. Nicméně některé demence mohou časem progresivní proces zpomalit či dokonce zastavit.“* (Valenta, M., Kozáková, Z. 2006, s. 21).

Demence nepostihuje všechny složky osobnosti najednou, jak je tomu u oligofrenie, ale postupně. Některé mechanismy mentálních funkcí jsou poškozeny, jiné ne. Nejčastějšími projevy demence jsou: porucha paměti, orientace, úsudku, schopnosti abstraktního myšlení, pozornosti, motivace, emotivity, chování a komunikace. Demence bývá nazývána jako získaná mentální retardace (Bazalová, B. in Pipeková, J. 2006).

D. Švingalová (2006) uvádí dělení definic mentální retardace podle zdůrazněného faktoru. Jedná se o definice zdůrazňující inteligenční kvocient, biologické faktory, sociální faktory nebo hovoříme o multifaktoriálním pojetí mentální retardace.

Různí autoři tedy využívají různé definice mentální retardace. V současné době však stále neexistuje definice jednotná, obecně platná.

„*V populaci se vyskytují přibližně 3 % mentálně postižených lidí.*“ (Vágnerová, M. 2002, s. 146). D. Švingalová (2006) uvádí, že v odborné literatuře se obvykle udává odhad výskytu osob s mentálním postižením v rozmezí 1 – 5 %, přičemž nejpravděpodobnější hodnota je také asi tříprocentní výskyt. Dále doplňuje, že asi 10 % jedinců s mentální retardací představují osoby s Downovým syndromem. I. Švarcová (2011) upřesňuje, že absolutní počet osob s mentálním postižením v naší populaci není znám. Uvádí se 3 %, z nichž největší počet (2,6 %) připadá na osoby s lehkou mentální retardací. Dále 0,1 – 0,2 % představuje osoby s těžkou a hlubokou mentální retardací. Přesný statistický údaj však není k dispozici. Na základě kvalifikovaných odhadů se ale předpokládá, že v naší republice žije asi 300 tisíc osob s mentálním postižením.

V souvislosti s mentálním postižením hovoříme také o psychopedii. B. Bazalová (in Pipeková, J. 2006) přibližuje tuto speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením a zkoumáním výchovných a vzdělávacích vlivů na tyto osoby. Psychopedie se zabývá edukací, reedukací, diagnostikou, poradenstvím, terapeuticko-formativní intervencí, kompenzací, rehabilitací, integrací a socializací jedinců s mentálním postižením, ale také prevencí a prognostikou mentální retardace. Psychopedie spolupracuje také s řadou dalších oborů (např. s pedagogikou, psychologií, sociologií a medicínou), nejbližší má však ke speciálněpedagogickým vědám, a to k etopedii, logopedii a somatopedii.

Psychopedickou klientelu tvoří pouze osoby s mentálním postižením, jak mylně uvádějí některé slovníky a odborné publikace. Psychopedi pracují také s klienty s různými duševními poruchami, se specifickými poruchami učení či chování, poruchami emocí, neurotickými poruchami, s klienty s kombinovanými poruchami a podobně (Valenta, M., Müller, O. 2009).

Jako hlavní znaky mentální retardace uvádí M. Vágnerová (2002) nízkou úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho také obtížnější adaptací na životní podmínky. Postižení je vrozené (na rozdíl od demence) a postižení je také trvalé, přestože je v některých případech možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného

rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou postižení, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí (výchovných a terapeutických vlivů).

1.2 Etiologie a klasifikace mentálního postižení

Příčiny mentální retardace nelze určit jednotně a jednoznačně pro jejich značnou symptomatologickou variabilitu. Mentální retardace není nemoc, je to spíše stav (Franiok, P. 2005).

I když věda značně pokročila, stále ještě nejsme schopni dopátrat se příčiny poruchy přibližně u třetiny osob s mentálním postižením. Příčiny jsou kategorizovány podle různých klíčů, hovoří se o příčinách vnitřních (endogenních) či vnějších (exogenních), o mentálním postižení vrozeném nebo získaném, o vlivech prenatálních, perinatálních a postnatálních (Valenta, M., Müller, O. 2009).

D. Švingalová (2006) uvádí jako nejčastější endogenní faktory zejména dědičnost, respektive dědičné vlivy (geneticky podmíněná mentální retardace vzniká na základě poruch ve struktuře a funkci genového aparátu) a vrozenost (tento pojem zahrnuje jak genetické vlivy, tak i působení teratogenních faktorů¹, které způsobují vrozené vady). K exogenním faktorům patří vlivy sociálního prostředí, včetně podnětové stimulace.

Do kategorie endogenních příčin patří genové či chromozomální postižení. Nejznámější z chromozomálních aberací je Downův syndrom, který vzniká trisomií 21. chromozomu. (Franiok, P. 2005) Exogenní faktory se dále člení podle období působení na prenatální (působící od početí do narození), perinatální (působící těsně před, během a těsně po porodu) a postnatální (působící po narození) (Švarcová, I. 2011).

Z hlediska období vzniku postižení popisuje etiologii mentální retardace M. Valenta a O. Müller (2009). Příčiny dělí na prenatální – vlivy dědičné (zděděné nemoci, zdědění nedostatku vloh k určité činnosti), environmentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství (nemocemi jako jsou zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplazmóza, otravy olovem, ozáření dělohy, alkoholismus matky apod.

¹ teratogenní faktory – fyzikální (úrazy, RTG v těhotenství, mechanické poškození při porodu), chemické (vliv životního prostředí, požívání léků v těhotenství, nikotin a jiné drogy, alkohol), biologické (virové choroby, bakteriální choroby, hormonální poruchy, placentární poruchy, imunologický konflikt). (Švingalová, D. 2006)

Perinatální příčiny – perinatální encefalopatie (organické poškození mozku), mechanické poškození mozku při porodu, hypoxie, asfyxie (tj. nedostatek kyslíku), předčasný porod, nízká porodní váha dítěte, těžká novorozenecká žloutenka. A postnatální příčiny – mezi tyto příčiny patří zánět mozku (klíšťová encefalitida, meningitida, meningocefalitida), traumata, nádorová onemocnění, krvácení do mozku a později různá onemocnění: Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, alkoholová demence, schizofrenie, epileptické demence apod.

I. Švarcová (2011, s. 42) shrnuje ve své knize nejčastější příčiny mentální retardace:

„Následky infekcí a intoxikací:

- *prenatální infekce (např. toxoplazmóza, zarděnky, cytomegalovirus, pásový opar, kongenitální syfilis);*
- *postnatální infekce (např. zánět mozku);*
- *intoxikace (např. toxemie matky, otrava olovem).*

Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů:

- *mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie);*
- *postnatální poranění mozku nebo hypoxie.*

Poruchy výměny látek, růstu, výživy (např. mozková lipoidóza, hypotyreóza – kretenismus, fenylketonurie, glykogenózy a další).

Makroskopické léze mozku (novotvarem, degenerací, postnatální sklerózou).

Nemoci a stavy způsobené jinými a nescifickými prenatálními vlivy (např. vrozený hydrocefalus, mikrocefalie, kraniostenóza a další).

Anomálie chromozomů (např. Downův syndrom).

Nezralost (stavy při nezralosti novorozence bez uvedení jiných chorobných stavů).

Vážné duševní poruchy.

Psychosociální deprivace (stavy se snížením intelektu vlivem velmi nepříznivých sociokulturních podmínek).

Jiné a nescifické etiologie.“

I. Švarcová (2011) také dodává, že výzkum příčin mentální retardace není ještě zdaleka ukončen.

Pro ukázkou četnosti příčin vzniku těžké mentální retardace uvádím tabulku P. Zvolského (in Švingalová, D. 2006, s. 70):

Název	Procento
Downův syndrom	23 %
Recesivní gen	21 %
Postnatální onemocnění	8 – 11 %
Postnatální úraz	1 % (30 % neobjasněno)
Nízká porodní váha	3 %
Perinatální poškození	6 – 9 %
Jádrový icterus	1 – 2 %
Celkem	63 – 60 %

Tabulka 1: Četnost příčin vzniku těžké mentální retardace (Zvolský, P. in Švingalová, D. 2006, s. 70)

D. Švingalová (2006) popisuje nejčastěji užívaná hlediska klasifikace MR: podle etiologického hlediska (podle příčin vzniku MR); podle stupně MR (vyjádřené pomocí IQ); z hlediska symptomatologického (projevů chování) a z hlediska vývojového (podle vývojových období).

Etiologické hledisko již bylo zmíněno výše. V současné době se při klasifikaci podle stupně MR užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost v roce 1992 (Švarcová, I. 2011). Podle ní se MR dělí:

Kódová čísla (MKN-10)	Slovní označení	Pásmo IQ
F 70	Lehká mentální retardace	50 – 69
F 71	Středně těžká mentální retardace	35 – 49
F 72	Těžká mentální retardace	20 – 34
F 73	Hluboká mentální retardace	0 - 19
F 78	Jiná mentální retardace	x
F 79	Nespecifikovaná mentální retardace	x

Tabulka 2: Klasifikace MR podle stupně – klasifikace MKN-10 (Franiok, P. 2005, s. 35)

Jednotlivé stupně MR přibližuje M. Vágnerová (2002, s. 148): „Lehká mentální retardace: postižení dovedou v nejlepším případě uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně, i v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení. Jsou schopni se učit. Středně těžká mentální retardace – uvažování postižených lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. V jejich slovníku chybí i méně běžné konkrétní pojmy. Verbální projev bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný. Dovedou se učit jen mechanicky, především na praktické úrovni. Jsou schopni zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti (např. sebeobsluhu). Těžká mentální retardace – ve většině případů jde o kombinované postižení (motoriky, zraku apod.). Postižení dovedou v nejlepším případě chápat základní souvislosti a vztahy, zhruba na úrovni batolete. Jsou schopni si osvojit jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které navíc používají nepřesně, resp. generalizovaně. Někdy se nenaučí mluvit vůbec. Jejich učení je značně omezeno a vyžaduje dlouhodobé úsilí, i pak zvládnou pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika příkazů. Hluboká mentální retardace – bývá zpravidla doprovázena i defektem pohybovým. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, postižení dovedou v nejlepším případě diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Artikulovanou řeč nezvládají.“

Označení Jiná mentální retardace bývá použito v případech, kdy je diagnostika mentální retardace obtížná pro přítomnost přidružených a kombinovaných vad. Termín

Nespecifikovaná mentální retardace se použije, pokud není dostatek informací, aby bylo možné osobu zařadit do výše uvedených kategorií (Franiok, P. 2005).

Kritériem pro zařazení do jednotlivých stupňů mentálního postižení je úroveň rozumových schopností, které se měří za pomoci inteligenčních testů a výsledek je vyjádřen inteligenčním kvocientem (IQ) (Švingalová, D. 2006). Procentuální rozložení inteligence v populaci v rámci jednotlivých pásem ukazuje Gaussova křivka (viz. příloha).

P. Franiok (2005) hovoří také o termínu Hraniční pásmo, dříve také označováno jako mírná mentální retardace. Nejde přímo o mentální retardaci, ale jedná se o situaci, kdy jedinci v inteligenčních testech dosahují IQ v pásmu 70 – 84. Nejedná se tedy o mentální retardaci v pravém slova smyslu.

Klasifikace z hlediska typu postižení se dělí na typ:

- eretický – nepokojný, dráždivý, astabilní
- torpidní – apatický, netečný, strnulý
- nevyhraněný (Bazalová, B. in Pipeková, J. 2006).

U eretického typu se jedná o děti, u nichž se vyskytuje nadměrná a nepřiměřená aktivita. U torpidního typu je oslaben proces podráždění. Tyto děti si obtížně, dlouho a těžkopádně osvojují učební látku, ale většinou s dobrými výsledky (Švingalová, D. 2006).

Při popisu zvláštností v jednotlivých vývojových obdobích u osob s mentální retardací vycházíme ze znalostí vývojových období intaktní populace (Švingalová, D. 2006).

1.3 Diagnostika mentálního postižení

*„Diagnostika je odvozena z řeckého slova *diagnósis* – poznání. Účelem diagnostiky je určit možnosti socializace, prostředky ve výchově, stanovit dobu, kdy je nutné začít se speciální nebo individuální výchovou. Diagnostika je komplexní, jestliže*

sleduje dítě i jeho prostředí v dialektických vztazích. Úkolem je maximální socializace dítěte.“ (Polášková, D., Vítková, M. 1994, s. 16).

M. Valenta a O. Müller (2009) uvádějí, že každá diagnostika se snaží odpovědět na otázky: co je předmětem diagnostiky, kdo realizuje diagnostiku, kde se diagnostika realizuje a jak – jakými prostředky se diagnostika realizuje. Diagnostika dítěte vyžaduje komplexní týmovou spolupráci odborníků (lékař, psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog) a přímo ve speciální pedagogice jsou nejvíce spolupracujícími odborníky především psycholog a speciální pedagog.

Diagnostika jako proces poznávání jedince se člení podle několika kritérií: a) podle rozsahu sledovaných cílů (globální a částečná diagnostika); b) podle etiologie (příčin) postižení (diagnostika kauzální a symptomatická); c) podle časového sledu provádění (diagnostika vstupní, průběžná a výstupní); d) podle druhu postižení (diagnostika somatopedická, psychopedická, etopedická, logopedická, surdopedická, oftalmopedická, specifických poruch učení a parciálních nedostatků, diagnostika vícečetných postižení); e) podle věku klienta (diagnostika raného a předškolního věku, diagnostika školního věku, dospělosti a stáří) (Přinosilová, D. 2007).

V souvislosti s touto závěrečnou prací (týká se osob s mentálním postižením) nás bude zajímat především diagnostika psychopedická.

„Speciálně pedagogická (psychopedická) diagnostika se zabývá rozpoznáváním podmínek, prostředků i efektivity edukace a šířeji i sociální terapie a akulturace klientů s mentálním či jiným duševním postižením.“ (Valenta, M., Müller, O. 2009, s. 61).

D. Švingalová (2006) zdůrazňuje význam již prenatální diagnostiky. Ta slouží k prevenci, včasnému odhalení, popř. léčbě vrozených a genetických vad. K metodám prenatální diagnostiky patří především ultrazvuk, vyšetření krve, odběr plodové vody, odběr pupečnickové krve apod. Pomocí různých vyšetření můžeme působit preventivně. Např. Guthrieův test odhaluje onemocnění fenylketonurií, umožňuje tak včasné zavedení diety a může tím předcházet vzniku mentální retardace.

Významná je především diferenciatní diagnostika, jejímž úkolem je v případě mentálního postižení odlišit tuto poruchu od stavů, které by ji mohly napodobovat. Tedy vyloučit: smyslové vady (hlavně poruchy sluchu); poruchy řeči (vývojová dysfázie, mutismus); ADHD, ADD syndrom a specifické poruchy učení; psychickou či kulturní deprivaci; syndrom týraného či zneužívaného dítěte; jiné duševní poruchy typu

pervazivní vývojové poruchy (např. dětské schizofrenie) (Valenta, M., Müller, O. 2009).

M. Vítková (2001) považuje za důležité především získávání informací. To nám pomáhá při diagnostikování. Uspořádaná data nám poskytují potřebné podněty pro určení stádia vývoje jedince s postižením v porovnání s běžným vývojem. Mezi důležité dílčí oblasti celkového chování, které sledujeme, M. Vítková (2001) řadí: motoriku (např. držení těla, sed, stoj, změna polohy), vnímání (např. tělesné, vibrace, akustické), komunikaci (např. mimika, gestika, řeč), sociální vývoj (např. vztah k osobě, která se o dítě stará), emocionalitu (např. strach, radost, lhostejnost), hru (např. forma, stereotypy, zájmy), sexuální chování (např. vědomí vlastního těla, sexuální reakce), senzomotorickou inteligenci (např. rozpoznávání souvislostí příčin a důsledků).

M. Valenta a O. Müller (2009) uvádějí, že diagnostika klienta se zdravotním postižením se řídí jistými principy. Řadí k nim: princip komplexního přístupu (týmová spolupráce při vypracování diagnózy), etiologické hledisko (zaměřujeme se na příčiny stavu), longitudinální princip (dává jistotu, že diagnóza nebyla ovlivněna aktuálním stavem klienta) a princip dynamiky (zdůrazňuje, že neexistuje diagnóza „jednou provždy“). Institucemi, které se zabývají diagnostikování dítěte s mentálním nebo jiným duševním postižením, jsou ve školské oblasti především speciálně pedagogická centra s pedagogicko-psychologickými poradnami.

Metody využívané ve speciálně pedagogické diagnostice se člení na metody klinické a metody testové. Klinické metody jsou založeny na kvalitativní analýze zjištěných údajů. Umožňují nám poznat konkrétního jedince z hlediska dynamiky jeho vývoje, komplexnosti a jedinečnosti jeho osobnosti. Oproti tomu testové metody jsou příkladem standardizovaného způsobu diagnostiky. U těchto metod se klade důraz na shodnost podmínek pro všechny vyšetřované osoby. Mezi základní klinické metody v diagnostice speciální pedagogiky patří: pozorování, rozhovor, anamnestické metody a analýza výsledků činnosti. Testové metody využívají různých testů podle zaměření (testy inteligence, pozornosti apod.), podle účelu využití (diagnostický, zkušební apod.), podle způsobu administrace (individuální, skupinový) či podle způsobu zpracování, platnosti (test standardizovaný, opatřený normami, informační s omezenou platností) (Přinosilová, D. 2007).

M. Valenta a O. Müller (2009) zmiňují také screeningové (vyhledávací) zkoušky. Používají se jako skupinové tam, kde potřebujeme orientačně zjistit úroveň intelektových schopností. Např. když máme ve skupině dětí zjistit, zda se v ní nenachází jedinec s mentálním postižením. Nejvíce rozšířenou skupinovou zkouškou jsou Ravenovy matice. Mezi podrobnější testy inteligence patří Stanford-Binetova zkouška a Wechslerovy zkoušky inteligence. Jako doplňující test inteligence se ještě využívá test kresby lidské postavy.

Diagnostický proces je v podstatě poznávacím procesem, který je spojený s řešením určitých problémů. Vycházíme z určitých předpokladů, které je potřeba buď potvrdit, nebo vyvrátit (diagnostická hypotéza). Diagnostický proces musí mít určitou logickou posloupnost, kterou lze znázornit jednotlivými kroky:

- 1) na základě určitých znaků a vlastností postiženého ve speciálně-pedagogické situaci se formuluje problém;
- 2) na základě stanoveného problému se vytyčí diagnostická hypotéza;
- 3) zvolí a realizují se adekvátní diagnostické metody na ověření diagnostických hypotéz;
- 4) při potvrzení hypotézy se zformuluje speciálně-pedagogická diagnóza;
- 5) při nepotvrzení příslušné diagnostické hypotézy se stanoví nové hypotézy až do jejich ověření;
- 6) po stanovení diagnózy se vyvodí závěry pro výchovu nebo vzdělávání jedince s postižením a určí se adekvátní metody, formy a prostředky;
- 7) v průběhu dosahování stanovených výchovných nebo vzdělávacích cílů se dále ověřuje diagnóza určením doplňujících diagnostických hypotéz (Vašek, Š. 1995).

I. Švarcová (2011) zdůrazňuje svébytnost a charakteristické rysy jedinců s mentálním postižením, které při diagnostice napomáhají. Jako klinické projevy lehké a střední mentální retardace uvádí: zpomalenou chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků; sníženou schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů;

sníženou mechanickou a zejména logickou paměť; těkavost pozornosti; nedostatečnou slovní zásobu a neobratnost ve vyjadřování; poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace; impulzivnost, hyperaktivitu nebo celkovou zpomalenost chování; citovou vzrušivost; nedostatečný rozvoj volných vlastností a sebereflexe; sugestibilitu a rigiditu chování; nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“; opožděný psychosexuální vývoj; nerovnováhu aspirací a výkonů; zvýšenou potřebu uspokojení a bezpečí; poruchy v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci; sníženou přizpůsobivost k sociálním požadavkům a některé další charakteristické znaky.

1.4 Osobnost člověka s mentálním postižením

„Všichni lidé mají základní potřeby biologické, poznávací, citové, společenské a další. To platí jak o lidech bez postižení, tak i s postižením. Proto mají být lidé s jakýmkoliv postižením bráni především jako lidé.“ (Strnadová, V. 1998, s. 10).

Za osoby s postižením se pokládají takoví jedinci, kteří mají nedostatek v některé životně důležité funkci, nebo u nich některá z těchto funkcí chybí. (Langer, S. 1995) M. Valenta a O. Müller (2009) upozorňují, že u mentálního postižení nejde jen o opoždění duševního vývoje, ale i o strukturální vývojové změny. Jedince s postižením tedy není možné automaticky přirovnávat k mladšímu „normálnímu“ jedinci, neboť to není jen otázka kvantitativní, ale také kvalitativní. Ve vývoji dochází také ke změnám kvalitativním. *„I když intelektové schopnosti odpovídají normě pro mladší vývojové období, nelze z tohoto faktu vyvozovat, že se osoba bude chovat jako vývojově mladší. Pro vývoj osoby s mentální retardací může být charakteristická disproporce mezi zralostí rozumovou, sociální a biologickou.“* (Lečbych, M. 2008, s. 30).

M. Valenta a Z. Kozáková (2006) uvádějí, že osoby s mentálním postižením mají početní převahu nejen nad klienty psychopedické péče, ale mentální retardace je nejfrekventovanější poruchou, na niž je zaměřena speciálně-pedagogická péče celkově. A také dodávají, že v porovnání s minulostí je evidován nárůst této poruchy. Což může mimo jiné souviset s lepší lékařskou péčí, kdy lékařská technika v současné době udrží při životě i takového novorozence, který by v minulosti zemřel brzy po porodu.

V zákoně č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ze dne 24. září 2004, jehož novelizací je zákon č. 49/2009

Sb., jsou osoby s mentálním postižením řazeny mezi osoby se zdravotním postižením, a takto postižení žáci jsou poté řazeni mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, to vše pod § 16, odst. 1 a 2 takto:

„(1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

(2) Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.“

M. Lečbych (2008) vychází při popisu osobnosti člověka s mentálním postižením ze dvou autorů - M. Dolejšího a S. J. Rubinštejnové, kteří na osobnost člověka s mentálním postižením pohlížejí z hlediska kognitivních funkcí. Postižení kognitivních funkcí je primárním specifikem mentální retardace. Od primárního postižení kognitivních funkcí se poté odvíjí vytvoření jedinečné osobnostní struktury a adaptace jedince na postižení.

Z postižení kognitivních funkcí vychází při vymezení osobnosti člověka s mentálním postižením více autorů (Valenta, M. a Müller, O. 2009; Lečbych, M. 2008; Valenta, M. a Kozáková, Z. 2006; Švingalová, D. 2006), kteří se zaměřují na úroveň smyslové percepce, myšlení, řeči, paměti, pozornosti a emotivity.

„Smyslová percepce, pamětní fixování a aktivování pamětních stop je obsahem první signální soustavy, zabezpečuje ho soustava analyzátorů (proprioceptivního, extrospektivních a introspektivních). Obsahem bezprostředního vnímání jsou počítky (odráží jednotlivé znaky podnětu), vjemy (odráží podnět jako celek – souhrn počítků) či představy (kategorie paměti – aktualizované stopy po dříve vnímaných podnětech).“ (Valenta, M., Müller, O. 2009, s. 36). M. Valenta a Z. Kozáková (2006) poukazují na rozdílnost procesu utváření zkušeností u intaktních dětí a u dětí s mentálním postižením. U intaktního dítěte je tento proces rychlý, u dětí s mentálním postižením pomalý a probíhá s určitými odchylkami. Vycházejí z poznatků S. J. Rubinštejnové (1973) a uvádějí tyto zvláštnosti percepce dětí s mentálním postižením: zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání; nediferencovanost počítků a vjemů – tvarů, předmětů, barev. Zvláště silně je porušena diskriminace figury a pozadí; inaktivita vnímání. Jedinec s mentálním postižením není schopen prohlédnout si materiál podrobně, vnímat všechny

detaily; nedostatečné prostorové vnímání; snížená citlivost hmatových vjemů; nedostatečný proces analýzy v korové části proprioceptivního analyzátoru vede ke špatné koordinaci pohybu; pro akustický analyzátor je charakteristická opožděná diferenciací fonémů a jejich zkreslení; nedokonalé vnímání času a prostoru (Valenta, M., Kozáková, Z. 2006).

Oblast **myšlení** u osob s mentálním postižením přibližuje M. Lečbych (2008, s. 31) takto: „*Pro myšlení osob s mentální retardací je charakteristická konkrétnost a schopnost logicky operovat pouze se známým a konkrétním materiálem. Myšlení zpravidla není abstraktní, snížená je schopnost generalizace, vyčlenění podstatného, objevují se chyby v analýze a syntéze.*“

M. Valenta a O. Müller (2009) doplňují další souvislosti z oblasti myšlení osob s mentálním postižením, kdy myšlenky vyjadřujeme pomocí slov, **řečí**, ale ta bývá u těchto osob často deformována. Nedostatky se objevují v rozvoji fonemického sluchu, v artikulaci, a také v nedostatečné schopnosti porozumět obsahu sdělení. J. Klenková (2006) uvádí, že řeč dětí s mentálním postižením je vždy značně narušena a její vývoj je opožděn. Dítě s mentálním postižením nedosáhne normy. Vždy je omezena zvuková, gramatická nebo obsahová stránka řeči.

U osob s mentálním postižením bývá **paměť** oslabena ve všech fázích – vstřípivosti (v důsledku nedostatečné koncentrace pozornosti), uchování (v důsledku rychlého zapomínání) a vybavování (bývá pomalé a nepřesné) (Švingalová, D. 2006). Ke zvláštnostem paměti jedinců s mentálním postižením patří také nekvalitní třídění pamětních stop. Mají spíše mechanickou paměť a nedovedou z vnímaného vyčlenit to podstatné (Valenta, M., Kozáková, Z. 2006).

S bezprostředním vnímáním a poznáním souvisí **pozornost**. D. Švingalová (2006, s. 75) ji u osob s mentálním postižením vymezuje takto: „*Pozornost je kolísavá, nestálá, snadno sklonitelná a unavitelná. Schopnost distribuce pozornosti je omezená, rozsah úzký. Pozornostní nedostatky mají vliv na všechny kognitivní procesy, učení a školní úspěšnost.*“

Z hlediska přiblížení **emoční stránky** jedince s mentálním postižením zdůrazňuje M. Valenta a O. Müller (2009) menší schopnost ovládnutí se v porovnání s intaktními jedinci stejného věku. Oba autoři opět vycházejí z poznatků S. J. Rubinštejnové (1973) a zmiňují její výčet zvláštností emocionální sféry osoby

s mentálním postižením: a) dlouhodobá nediferencovanost citů, rozsah prožitků je minimální. Buď převládá jednostranné uspokojení či jednostranné neuspokojení; b) city jsou neadekvátní svojí dynamikou a intenzitou k podnětům. Dítě vnímá události buďto s minimálním prožitkem nebo naopak neúměrně silně a interně; c) egocentrické emoce podstatně ovlivňují tvorbu hodnot a postojů; d) city častěji obcházejí intelekt a jedinec snáze podléhá afektu (výkyvy nálad, lhostejnost apod.) (Valenta, M., Müller, O. 2009).

Vzhledem k uvedeným kognitivním deficitům jsou lidé s mentálním postižením v průběhu celého svého vývoje více závislí na druhých osobách a na zprostředkování informací těmito osobami. Existuje mnoho prostředí a kontextů, ve kterých se mohou lidé s mentálním postižením pohybovat. Rozdílná prostředí mají samozřejmě také podstatný vliv na formování jejich osobnosti (Lečbych, M. 2008).

Shrnutí

Mentální retardace je vývojovou duševní poruchou se sníženou inteligencí. Osoby s mentální retardací představují jednu z nejpočetnějších skupin zdravotně postižených. V rámci první kapitoly byly přiblíženy nejen základní pojmy týkající se mentálního postižení, ale také etiologie a klasifikace mentálního postižení a problematika diagnostiky mentálního postižení. V neposlední řadě jsme se seznámili s osobností člověka s mentálním postižením, v rámci čehož jsme si přiblížili oblast postižení jednotlivých kognitivních funkcí.

2 VÝCHOVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

„Je, myslím, dnes už dobře prokázáno, že citový vztah dítěte k matce a k ostatním jeho lidem je vztahem důvěry, bezpečí a jistoty. Matka a další lidé v blízkosti dítěte mu zprostředkovávají poznávání světa, a to světa věčného i společenského.“ (Matějček, Z. 2008, s. 49).

I pro dítě s postižením je potřeba, aby jeho rodiče a ostatní vychovatelé v rodině byli klidní a vyrovnaní, aby žili pokud možno normálním životem, aby se dovedli ze života těšit a vytvářeli kolem sebe radostnou atmosféru. Je to jejich první povinnost ve službě svému dítěti, které je potřebuje víc než cokoliv jiného (Matějček, Z. 1992).

Výchova a vzdělávání jedinců s mentálním postižením je úkol poměrně obtížný, náročný a mnohdy vyčerpávající. Je při něm nutné respektovat podmínky výchovy, stupeň mentálního postižení, zdravotní stav, celkovou osobnost dítěte, jeho možnosti a perspektivy. Výchova a vzdělávání jedinců s mentálním postižením jsou chápány jako celoživotní proces (Švingalová, D. 2006). Z. Matějček (2001, s. 45) k tomuto uvádí: *„Výchovná práce s dětmi s postiženými mentální retardací je velmi náročná, ale rozhodně ne beznadějná.“*

Celá kapitola se zabývá problematikou výchovy dětí. Od přiblížení procesu výchovy, přes výchovu dětí s mentálním postižením jak v biologické, tak mimo biologickou rodinu. Závěrečná část kapitoly se věnuje další možnosti výchovy těchto dětí, a tou je ústavní péče.

2.1 Přiblížení oblasti výchovy

Pojem výchova vymezuje J. Průcha, E. Walterová a J. Mareš (2001, s. 277) takto: *„Proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji. Někteří autoři chápou výchovu jako plně řízený proces ovlivnění nehotového člověka pedagogem nebo institucí, naplněný snahou podřídít jej normám společnosti, ale i normám instituce.“*

B. Kraus (in Kraus, B., Poláčková, V. a kol. 2001, s. 41) uvádí: *„Výchova se jeví jako regulování, záměrné a cílené vstupování do celoživotního procesu zespolečňování jedince, probíhající v jistém konkrétním kulturně společenském systému. Výchova je činnost životem podmíněná a život podmiňující. Výchova je*

nepochybně proces podílející se na utváření osobnosti (celých sociálních skupin), a tím vlastně na spoluutváření celé společnosti. “

Pokud tyto informace shrneme, můžeme říci, že výchova je záměrné působení na člověka, které se podílí na utváření osobnosti a spoluvytváří tak celou společnost (Schreierová, J. 2013).

J. Dobson (1995) ve své knize upozorňuje na zúžení pojmu „výchova dětí“ v některých rodinách. Je žalostné, že se tento pojem může spojovat pouze s uspokojováním základních biologických potřeb dítěte. Autor zdůrazňuje, že chceme-li aby z dětí vyrostly harmonické osobnosti, musíme k jejich výchově přistupovat s nejvyšší zodpovědností a nespoléhat se kupříkladu pouze na školu. Právě rodiče mají největší příležitost na své děti výchovně působit.

Hlavním nositelem výchovné funkce je především rodina. Rodina je první sociální skupinou, která učí dítě přizpůsobovat se životním podmínkám, osvojovat si základní návyky a způsoby chování (Kraus, B., Poláčková, V. a kol. 2001). *„Rodiče svým vlivem určují životní dráhu dítěte – dítě si z rodiny odnáší představu o pracovním uplatnění, o manželství a rodině, o hodnotové hierarchii. “* (Matoušek, O. 1993, s. 10).

Ne vždy však rodina svou funkci zdárně plní.

2.2 Výchova dětí s mentálním postižením v rodině

„Nejpřirozenějším prostředím pro zdárný vývoj každého dítěte, tedy i mentálně postiženého, je jeho vlastní rodina, která je v mnoha aspektech nenahraditelná.“ (Švingalová, D. 2006, s. 85).

Současnou rodinu je možné považovat za institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob. Mezi těmito osobami existují rodičovské, příbuzenské nebo manželské vazby. Základem rodiny je dyadický – muž a žena, tj. nějaká forma manželství nebo partnerství. Rodina je postavena na partnerství osob opačného pohlaví, které má trvalejší ráz. Výchozím znakem každé rodiny je existence nejméně jednoho dítěte (Kraus, B., Poláčková, V. a kol. 2001).

I. Švarcová (2000) popisuje situaci narození dítěte s mentálním postižením v rodině, jako velmi traumatizující zážitek. Zejména narození těžce mentálně postiženého dítěte je považováno za jednu z psychicky nejbolestivějších událostí, která

může člověka v životě potkat. Právě do dětí totiž vkládáme své naděje, očekáváme od nich splnění svých tužeb a přání a naplnění smyslu svého života.

Zjištění mentální retardace u dítěte je pro celou rodinu pochopitelně šokem. Dítě s mentálním postižením bude těžko rozvíjet rodičovské ambice, a také každodenní soužití bude pro členy rodiny těžké. Dítě si bude obtížně budovat vztahy ke členům rodiny a jeho osobní vývoj bude velmi pomalý. Srovnání s intaktními vrstevníky bude pro dítě vždy nepříznivé (Matoušek, O. 1993).

Na rodinu s dítětem s postižením musíme nahlížet z několika pohledů. Nejprve je třeba analyzovat životní situaci této rodiny. První sdělení diagnózy vyvolává u rodičů šok, smutek a úzkost. Většina rodičů prochází řadou stádií emočních reakcí. Rodina vždy prochází fázemi – šoku (rodiče mohou reagovat zcela nepřiměřeně), popření („není to pravda“), poté následuje smutek, zlost, úzkost a pocit viny (většinou hledání viny u druhých – u partnera, zdravotnického zařízení apod.), častá je v tomto období také agrese. Je důležité, aby byly informace poskytnuty ihned po narození dítěte. Informace, které lékař předkládá, by měly být pravdivé, neměly by vzbuzovat zbytečné naděje. Dalším stádiem je stadium rovnováhy (rodiče se pokoušejí o racionální hodnocení situace) a posledním stádiem je stadium reorganizace (situace je rodiči přijímána, rodiče se vyrovnávají s faktem nemoci a přijímají dítě takové, jaké je.). Posledního stádia však nedosáhnou všichni rodiče, nelze vyloučit ani odmítnutí dítěte s postižením. Rodiče se svého dítěte vzdávají (Bartoňová, M., Pipeková, J. in Pipeková, J. 2006).

O. Matoušek (1993) přirovnává reakci rodiny na zjištění mentálního postižení k reakci rodiny na úmrtí jejího člena. Zpracování traumatu z diagnózy mentální retardace je složitější pro rodiče vzdělané. U otců dětí s mentálním postižením stoupá tendence k řešení rodinných problémů rozvodem. U těžce retardovaných dětí pak stojí rodiče ještě před dilematem, zda bude pro dítě lepší, aby zůstalo doma, či aby bylo v ústavní péči. V současné době však fungují také denní centra pro děti s handicapem, které je možné využít. Pomáhají rodičům dětí s postižením a dítě pak nemusí okamžitě do ústavní péče.

O závažnosti rozpadu rodiny, ve které se narodí dítě s mentálním postižením, se zmiňuje také I. Švarcová (2000). Zdůrazňuje, že tato situace má mnohem závažnější důsledky než rozpad jiné rodiny. Tíha starostí a péče o dítě s postižením klade vysoké

nároky na oba rodiče, a v případě, že jeden z rodičů zůstane v péči o dítě osamocen, může se péče o ně stát úkolem nad jeho síly. Jako druhou extrémní situaci uvádí I. Švarcová (2000) přespříliš ochranný přístup k dítěti i za cenu jeho izolace od společenského okolí. I tento přístup má na dítě spíše negativní dopad. Nejvhodnější přístup spočívá v umění brát a mít rád dítě takové, jaké je. „*Pamatujme, že daleko důležitější než dítě litovat je pomáhat mu k radostnému životu!*“ (Matějček, Z. 1992, s. 9).

Rodina hraje významnou roli v životě každého dítěte. Dítě s mentálním postižením však potřebuje rodinné zázemí více než jeho nepostižení vrstevníci. Toto dítě potřebuje především pocit ochrany a bezpečí, intenzivnější výchovnou péči a pomoc při vzdělávání (Švarcová, I. 2000).

Jako jednu z výtečných alternativ pomoci těmto rodinám, dostupnou však zatím jen v nejvyspělejších zemích, uvádí O. Matoušek (1993). Jedná se o instituce speciálně školených instruktorů, kteří pravidelně a dlouhodobě docházejí do rodiny, ve které je dítě s mentálním postižením vychováváno. Instruktor se věnuje dítěti s postižením a matce tak uvolní čas a energii na cokoliv jiného.

Rodiče dítěte s mentálním postižením se každodenně dostávají do obtížných situací, a také proto se někdy uchylují k problematickým výchovným přístupům. K těmto přístupům patří **úzkostná výchova**, kdy se jedná o nadměrně starostlivý a úzkostný výchovný přístup. Dále **výchova rozmazlující** – rodiče chtějí přemírou lásky dítěti vše nahradit. Snaží se ho udržet v citové závislosti a tím mu brání v osamostatnění. U **výchovy perfekcionalistické** se rodiče snaží, aby dítě bylo ve všem úspěšné, bez respektování jeho reálných možností. **Výchovou protekční** se rodiče za každou cenu snaží, aby jejich dítě dosáhlo všeho, co pokládají za významné. Vše za dítě zařizují a vyžadují pro něho úlevy a výhody. K dalšímu, ne příliš vhodnému výchovnému přístupu, patří **výchova lhostejná**. V tomto případě je v popředí nedostatečný zájem o dítě. **Výchova zanedbávající nebo zavrhuje** vede u dítěte k deprivaci psychické i deprivaci základních biologických potřeb. Střídáním výchovných přístupů se vyznačuje **ambivalentní výchovný přístup**. A **nejednotná výchova** vzniká tehdy, jestliže rodiče uplatňují rozdílné výchovné názory a přístupy k dítěti (Švingalová, D. 2006). Je důležité, aby se rodiče těchto nevhodných postojů dovedli vyvarovat a zároveň dítěti pomáhali, rozvíjeli jeho zachované schopnosti a vyrovnávali jeho nedostatky (Matějček, Z. 1992).

Dítě s postižením může znamenat zátěž nejen pro rodiče, ale také nesmíme zapomínat na sourozence dítěte. Je velmi důležité vysvětlit přiměřeně a přijatelně problém postižení mladšího nebo staršího sourozence. Sourozenci dítěte s postižením musí cítit, že oni sami nejsou diskriminováni. Neměli bychom sourozence těchto dětí přetěžovat v důsledku požadavků rodičů starat se o postiženého sourozence, případně až obětování vlastního života sourozenci. Vzhledem k tomuto nebezpečí je velmi důležité, aby sourozencům postiženého dítěte byl poskytnut dostatek volného času a možnost setkávání se s vrstevníky. Zabráníme tak situaci, aby se pro ně postižený sourozenec stal zátěží (Bartoňová, M., Pipeková, J. in Pipeková, J. 2006).

Částečný návod, jak přistupovat a snadněji se vyrovnat s životní situací, která potkává rodiny dětí s mentálním postižením, uvádí Z. Matějček (1992). Zmiňuje deset zásad:

1. Rodiče mají o svém dítěti co nejvíce vědět
2. Ne neštěstí, ale úkol!
3. Obětavost ano, ale ne obětování!
4. Přijmout pravdu – s výhledem do budoucna!
5. Dítě samo netrpí!
6. V pravý čas a v náležité míře
7. Nejsme sami!
8. Nejsme ohroženi!
9. Chraňme si manželství a rodinu!
10. Mysleme na budoucnost!

Na základě těchto zásad vytyčuje M. Valenta a O. Müller (2013, s. 295) řadu konkrétních úkolů pro rodiny s dítětem s mentálním postižením: „*vybudování potřebných hygienických a sociálních návyků, nácvik prostorové orientace (včetně znalosti domácího i venkovního prostředí), nácvik časové orientace, nácvik manipulace s předměty denní potřeby atp.*“

V současné době je rodinám dětí s mentálním postižením v České republice poskytována podpora v několika oblastech: legislativní podpora (zákony, vyhlášky, metodické pokyny), finanční podpora (sociální příspěvky a dávky), operativní podpora

(materiální podpora – např. kompenzační pomůcky, osobní asistence), poradenská podpora (poradenství v oblasti zdravotní a lékařské, v oblasti psychologické, v oblasti pedagogické a speciálně pedagogické), vzdělávací podpora (ze strany učitelů, SPC, PPP, IVP), informační podpora a svépomocná podpora (aktivity rodičů, sdružení a kluby rodičů dětí s mentálním postižením apod.) (Valenta, M., Müller, O. 2013).

I přes veškerou podporu je osud dětí s mentálním postižením ovlivněn a utvářen především jejich rodinným prostředím, přístupem rodičů a jejich péčí. Z. Matějček (2000) považuje toto poslání rodičů za hrdinství: *„Hrdinství není jen něco mimořádného vykonat, ale také něco mimořádného vydržet, s nějakou životní obtíží se dobře vyrovnat, vzít na sebe těžký úkol a věrně jej plnit. Neboť to dobré, co dáváme svým dětem, se v dobrém vrací nám – i společnosti jako celku.“*

2.3 Výchova dětí nežijících ve své biologické rodině

V roce 1996 žilo v České republice přibližně 1 % dětí, které nemohly vyrůstat ve své vlastní rodině. Jen 2 % z této skupiny tvořili úplní sirotci. Dalších 98 % dětí sice svou vlastní rodinu mělo, ale ta se o ně z nejrůznějších důvodů nemohla, nechtěla nebo neuměla postarat (Bubleová, V., Kovařík, J. in Matějček, Z. a kol. 1999).

Z. Matějček (2005) poukazuje na skutečnost, že populace dětí, které přicházejí do veřejné péče, se podstatně změnila. Sirotci skoro vymizeli, jen malý počet tvoří děti odložené nebo zcela opuštěné a oproti tomu přibýlo dětí z rozvrácených a rozpadlých rodin, dětí odňatých soudně, s problematickým hereditárním pozadím, výchovně obtížných atd.

Rodičovské postoje se u člověka připravují celým předchozím životem. Vše začíná zkušeností dítěte s vlastními rodiči doma. Děti, které měly pěkné dětství, pravděpodobně vytvoří časem pěkný domov i svým dětem (Matějček, Z. 1994). L. Stašová (in Kraus, B., Poláčková, V. 2001, s. 84) uvádí: *„Jedinečnost rodinného prostředí a rodinné výchovy je nesporná a potěšujícím faktem zůstává, že si je této zodpovědnosti většina současných mladých rodičů vědoma.“*

Z. Matějček (1994) hovoří o důležitosti rodiny pro dítě a upozorňuje na skutečnost, že dítě za své rodiče přijímá ty, kteří se k němu mateřsky a otcovsky chovají, a vůbec nezáleží na tom, zdali na to mají potvrzení z porodnice. Je totiž řada

důvodů proč některé děti nemohou vyrůstat ve své vlastní rodině. Např. vlastní rodiče zahynou nebo emigrují, pro nějakou závažnou chorobu nebo postižení se nemohou o dítě postarat, někdy se bohužel ani starat nechtějí, nebo se starají, ale takovým způsobem, že je dítě z jejich péče raději odebráno. I u nás je však již poměrně bohatý výběr možností rodinné výchovy pro tyto děti.

V této souvislosti hovoříme o **náhradní rodinné péči**. V České republice se náhradní rodinnou péčí nerozumí pouze osvojení, ale ještě jiné druhy nekolektivní péče o nezletilé (Nožířová, J. 2012). A. Škoviera (2007) hovoří o pojmu náhradní výchova, který chápe jako péči o dítě a zejména jeho výchovu na základě rozhodnutí soudu, a to v jiné než biologické rodině nebo v instituci k tomu určené.

Je důležité nezaměňovat pojmy „Náhradní výchovná péče“ a „Náhradní rodinná péče“. Náhradní výchovná péče se týká dětí, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní rodině. Obvykle se jedná o péči ústavní. Náhradní rodinná péče je péče, kdy je dítě vychováváno náhradními rodiči. U nás je tímto typem zejména adopce (osvojení) a pěstounská péče (Bubleová, V., Kovařík, J. in Matějček, Z. a kol. 1999). Problematika vymezení jednotlivých pojmů však není jednoznačná. Například J. Nožířová (2012) upozorňuje, že Slovník sociální práce používá pouze termín „náhradní výchovná péče“, který zahrnuje veškeré formy náhrady rodiny, a teprve tento hromadný pojem se pak dělí na dvě formy – ústavní a rodinnou.

Nejčastější formou náhradní rodinné péče v České republice je **adopce (osvojení)**. Někteří autoři (Matějček, Z., Dytrych, Z.) používají spíše termín adopce, jiní (Nožířová, J., Archerová, C.) termín osvojení. V zákoně o rodině (č. 210/1998 úplné znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění) v § 63 odst. 1, je uváděn termín osvojení, který je vysvětlován takto: „*Osvojením vzniká mezi osvojitelem a osvojencem takový poměr, jaký je mezi rodiči a dětmi, a mezi osvojencem a příbuznými osvojitele poměr příbuzenský. Osvojitelé mají rodičovskou zodpovědnost při výchově dětí.*“ J. Nožířová (2012, s. 13) popisuje termín osvojení takto: „*Jedná se o umělé navození takového vztahu mezi osvojencem (tj. dítě) a osvojitelem (tj. žadatel), jaký je mezi biologickým rodičem a dítětem. Osvojitel má vůči osvojenému dítěti rodičovskou zodpovědnost, vyživovací povinnost a další právní závazky, ale i nároky.*“

Osvojit lze pouze dítě nezletilé. Osvojení je chráněno jako anonymní svazek. Rozhoduje o něm soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, kdy

zájemce o dítě pečuje na vlastní náklady. Hovoříme o dvou typech adopce – o zrušitelné a nezrušitelné adopci. V případě zrušitelné adopce zůstávají v rodném listě dítěte uvedeni původní rodiče a toto osvojení lze zrušit. Tento typ je využíván u dítěte mladšího jednoho roku. Nezrušitelná adopce je využívána častěji, osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte namísto rodičů a toto osvojení nelze zrušit. Nezrušitelně osvojit lze pouze děti starší jednoho roku (Bubleová, V., Kovařík, J. in Matějček, Z. a kol. 1999).

Je nutno podotknout, že otázkami adopce v České republice se zabývají i nevládní a nezávislé organizace, např. Středisko náhradní rodinné péče v Praze, Fond ohrožených dětí v Praze, Sdružení TRIALOG a Sdružení pěstounských rodin v Brně. Snahou těchto organizací je poskytovat informace, podporu a rady potenciálním a stávajícím adoptivním rodičům a pěstounům (Archerová, C. 2001). V. Bubleová a J. Kovařík (in Matějček, Z. a kol. 1999) zmiňuje také problematiku mezinárodní adopce. Jedná se o zájem cizinců adoptovat české děti. Tato možnost také existuje, ale připravenost našich pracovníků na mezinárodní osvojení je dosud nedostačující. Tuto problematiku je ještě potřeba dořešit.

N. Richterová (in Radvanová, S. 2009) popisuje mezinárodní osvojení jako jedno z možných řešení pro ty děti, které z nějakého důvodu nemohou najít náhradní rodinné prostředí ve svém domovském státě. Autorka také uvádí, že základním legislativním východiskem pro mezinárodní osvojení jsou dvě úmluvy. Jedná se o Úmluvu OSN o právech dítěte z roku 1989 a Úmluvu Haagské konference mezinárodního práva soukromého o ochraně dětí a o spolupráci při mezinárodních osvojeních z roku 1993.

Volnějším svazkem než u osvojení je **pěstounská péče**. Počet lidí, kteří by měli zájem o pěstounskou péči, však ubývá (Hrušková, J. 2010). „*Tato forma je prakticky alternativou dětských domovů – děti, které jsou v dětských domovech u nás, by patrně byly v pěstounské péči jinde. Je to forma historická, jaká trvala do roku 1951 i u nás.*“ (Matějček, Z. 2005, s. 222). Dítěti v tomto případě zůstává jméno po vlastních rodičích a vlastní rodiče neztrácejí všechna práva a povinnosti. Dítě je pěstounům svěřeno do péče soudem a oni přebírají odpovědnost za jeho výchovu. Stát také přispívá pěstounům na výchovu dětí (Matějček, Z. 1994).

Státní podporou u pěstounské péče (mimo jiné), se ve svém článku zabývá M. Kepková (in Radvanová, S. 2009). Uvádí, že pěstounovi, který celodenně pečuje o svěřené dítě, zpravidla náleží sociální dávka ve výši 7 600 Kč měsíčně. Pěstounským rodinám s nízkými příjmy se také poskytuje příspěvek na bydlení. Kromě těchto tzv. obecných dávek jsou pro pěstounské rodiny konstruovány ještě čtyři speciální dávky. Dvě jsou jednorázové – příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na zakoupení motorového vozidla – a dvě se měsíčně opakují – odměna pěstouna (cca 3 126 Kč) a příspěvek na úhradu potřeb dítěte v pěstounské péči (podle věku dítěte od 2 240 Kč do 3 126 Kč). Ale jak uvádí ve svém článku J. Hrušková (2010) ne vždy pěstouni své peníze získají. Jedna rodina na Opavsku se ujala holčičky, které po odebrání z rodiny hrozil pobyt v dětském domově. Soud ji této rodině přiřkl do pěstounské péče, ale protože oba manželé pracují, nemají nárok ani na sociální dávku. Tedy se o dítě starají na své vlastní náklady.

Z. Matějček (in Matějček a kol. 1999) popisuje pěstounskou péči jako zvláštní formu státem zřízené náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Rozhodování o nejdůležitějších otázkách (např. o volbě povolání) však zůstává vyhrazeno pokrevním rodičům. Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte. V praxi se pak uplatňují dva typy pěstounské péče - individuální péče, která probíhá v běžném rodinném prostředí anebo skupinová péče, v tzv. zvláštních zařízeních pro výkon pěstounské péče nebo v SOS dětských vesničkách.

I. Švarcová (2011) dodává, že u dětí se sníženým intelektem mívá přednost pěstounská péče před osvojením. A to především vzhledem k možným komplikacím z nereálného očekávání osvojitelů. Právě u těchto dětí se můžeme přesvědčit, jak dobrá rodinná péče stimuluje vývoj intelektových schopností, které by jinak v ústavním prostředí sotva mohly dosáhnout.

Většina dětí jdoucích do pěstounské péče je však citově deprivovaná, velmi obtížně zvladatelná, mají za sebou mnoho traumata, trpí např. lehkými mozkovými dysfunkcemi nebo mají různé zdravotní potíže. Jedná se o děti, o které se rodiče nemohou nebo nechtějí starat, ale projevují o ně tzv. zájem. Jednou z možností je také příbuzenská pěstounská péče. Tyto specifické případy náhradní rodinné péče jsou poměrně časté. V naprosté většině se jedná o péči prarodičů (Nožičková, J. 2012). Zákon o rodině uvádí: „*Vyžaduje-li to zájem dítěte, může soud svěřit dítě do výchovy jiné*

fyzické osoby než rodiče, jestliže tato osoba poskytuje záruku jeho řádné výchovy a se svěřením dítěte souhlasí. Při výběru vhodné osoby dá soud přednost zpravidla příbuznému dítěti.“ (§45 odst. 1, zák. č. 94/1963).

Ve svém díle zmiňuje Z. Matějček (2005) také tři formy pěstounské péče. První formou je **pěstounská péče předadopční**. V tomto případě přichází dítě, které bylo v dětském domově vyhlédnuto pro adopci, nejprve do pěstounské rodiny k jakési citové a sociální rehabilitaci, aby bylo připraveno přijímat citový nápor v adoptivní rodině. Druhou formou je pěstounská péče v případech **se zvláštními výchovnými nároky**. Toto by se týkalo dětí od předškolního věku až do středních školních let, o které vlastní rodina nepečuje nebo nemůže pečovat, a které vyžadují individualizovanou výchovnou péči. Jde o případy zvláštní, problematické, výchovně náročné, např. o děti s drobným poškozením CNS. Třetí formou je **pěstounská péče ve funkci převýchovy**. Tato péče je používána např. ve Švédsku u dětí staršího školního věku i u mladistvých, s obtížemi v chování, dokonce i delikventního rázu. Je zdůrazňována výhoda výchovy těchto dětí v pěstounské rodině oproti výchově v různých kolektivních nápravných zařízeních. U nás nemáme zatím v tomto směru zkušenosti.

Mimo klasickou pěstounskou péči existuje také **pěstounská péče na přechodnou dobu**. Tento typ pěstounské péče je ustanoven v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění, od roku 2006. Rozvoj pěstounské péče na přechodnou dobu byl v začátcích a ani odborníci o něm neměli mnoho informací. Průlom nastal až v roce 2009. Od té doby funguje několik druhů této pěstounské péče. Tou nejrozvinutější je raná pěstounská péče. Dítě po propuštění z porodnice nejde do ústavní péče, ale může jít právě do pěstounské rodiny na přechodnou dobu. Obvykle se jedná přibližně o 2 měsíce, kdy se řeší právní formality a krajský úřad zprostředkovává osvojení. Dále můžeme hovořit také o tzv. akutní pěstounské péči na přechodnou dobu. Jedná se např. o situace, kdy matka samoživitelka musí podstoupit zdravotní operaci a není nikdo, kdo by se o děti postaral. Jedno však mají všechny typy pěstounské péče společné, a to že je vždy nutná úzká a pečlivá spolupráce mezi sociální pracovníci dítěte, sociální pracovníci pěstounů a sociální pracovníci krajského úřadu. Rozhodně by však do procesu zprostředkování náhradní rodinné péče mělo zasahovat, co nejméně lidí (Nožířová, J. 2012).

J. Pilař (in Jedlička, R. a kol. 2004) hovoří o náhradní výchovné péči a uvádí další možnosti výchovy dětí mimo biologickou rodinu. V rámci náhradní výchovné

péče mohou být děti umístěny do diagnostického ústavu, dětského domova, dětského domova se školou nebo do výchovného ústavu pro mládež. Tato zařízení mohou být rozdělena podle věku, mentální úrovně, zdravotního postižení, stupně obtížnosti výchovy, popřípadě podle pohlaví svěřenců. Zařízení náhradní výchovné péče může zakládat Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy i jiná právnická nebo fyzická osoba s výjimkou diagnostických ústavů.

2.4 Ústavní péče

„S fyzickým nebo mentálním hendikepem je řízení vlastní životní cesty složitější. Jednou z nejzákladnějších otázek je, v jakém prostředí prožít od dětství co nejkvalitnější a nejspokojenější život. V případě zdravých lidí je odpověď jednoznačná – v rodině. U osob s hendikepem vždycky tak jasná není.“ (Štarková, P. 2009, s. 50).

Tam, kde rodina z některých důvodů v péči o dítě selhává a není možné zvolit osvojení nebo pěstounskou péči, je potřeba zajistit dítěti jiné výchovné prostředí. V tomto případě můžeme volit některé z kolektivních výchovných zařízení. Klasickými modely jsou zvláštní dětská zařízení v rezortu zdravotnictví (tj. kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do pěti let), dále dětské domovy v resortu školství a ústavy sociální péče (dnes domovy pro osoby se zdravotním postižením) v resortu sociálních věcí (Matějček, Z. a kol. 1999).

I. Švarcová (2011) uvádí, že domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou určeny pro občany s mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně také tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči. Pro osoby s mentálním postižením se zřizují domovy s denním, týdenním a celoročním pobytem. Obsah činností jednotlivých stacionářů je různý. Závisí na potřebách a možnostech klientů i daných zařízení.

Umístění dítěte v domově pro osoby se zdravotním postižením je nejčastějším řešením u dětí s těžkou mentální retardací. U dětí s postižením na úrovni střední mentální retardace se umístění dítěte do ústavní péče doporučuje, jestliže je rodina v nebezpečí rozvratu. Toto řešení je prostředkem ozdravení rodiny, zvláště pokud jsou v ní další děti, které jsou v nebezpečí strádání. Ovšem umístění dítěte v ústavní péči není jediným řešením. Nabízí se celá řada alternativ – jednak v rodině samotné, dále

v denních nebo i týdenních stacionářích, rehabilitačních jeslích, mateřských školách nebo později v chráněných pracovištích. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR pořádá také mnoho svépomocných akcí pro děti a rodiče. Důležité je, aby o nich byli informováni (Matějček, Z. 2011).

V posledních letech se však situace mění k lepšímu. V domácích podmínkách jsou k dispozici nové pomůcky, větší nabídka osobní asistence, programy pro rodiče, denní stacionáře apod. Nevýhodou trvalého pobytu v ústavu je strádání dítěte zejména odloučením od rodičů a v neposlední řadě i vytržením z přirozené vztahové sítě. Lidé, kteří prožili život pouze v ústavech, měli mimo své základní postižení také další hendikepy – citovou deprivaci, nedostatek zkušeností s běžným fungováním rodiny a obtíže při navazování partnerských vztahů. Je třeba podotknout, že v případě klientů s výraznějším mentálním postižením obecně platí, že čím větší míra mentálního defektu, tím delší obvykle bývá silná citová vazba na rodiče, a tedy doba, po kterou je pro dítě rodina jednoznačně nejvhodnějším prostředím (Štarková, P. 2009).

I. Švarcová (2011) však zdůrazňuje, že domovy pro osoby se zdravotním postižením mají dosud v péči o lidi s mentálním postižením velmi důležité poslání. Poskytují služby, které zatím není připravena v plném rozsahu převzít žádná jiná instituce ani žádný jiný subjekt. Tedy představy o jejich okamžitém zrušení jsou přinejmenším nezodpovědné a naivní.

Z. Matějček (in Matějček a kol. 1999) poukazuje na skladbu dětí, které přicházejí do náhradní ústavní péče. Přetrvává zde vyšší podíl chlapců, přibývá dětí s postižením, romských a starších dětí, a také dětí pocházejících často z rodin zatížených sociálními patologiemi a alkoholismem. Zastoupení romských dětí v zařízeních ústavní péče tvoří u nás přibližně 30 – 60 %. Ve výchovných ústavech tvoří dokonce až 90 %.

Rozhodování o tom, zda klienta s postižením ponechat v domácí péči nebo zda jej umístit do nějakého pobytového zařízení, se již nedělá jen jednou za život. Každý milník ve vzdělání nebo každá větší změna zdravotního stavu obvykle vede k přehodnocení možností klienta. Základním kritériem by měl být věk klienta, škola přiměřená jednak jeho fyzickým možnostem, jednak jeho mentální a sociální úrovni a dále dostupnost zdravotní a rehabilitační péče. Ideálně by měla být klientům a jejich rodičům ponechána co nejširší možnost volby (Štarková, P. 2009).

Shrnutí

Výchova je procesem záměrného působení na člověka, kterým se snažíme podpořit jeho rozvoj v pozitivním smyslu. Hlavním nositelem výchovné funkce je především rodina. Ovšem výchova a vzdělávání jedinců s mentálním postižením je úkol dosti náročný a mnohdy vyčerpávající. Ne každá rodina je schopna svou výchovnou funkci plnit a v tomto případě přichází na řadu pomoc prostřednictvím náhradní rodinné péče a náhradní rodinné výchovy. Děti jsou vychovávány v ústavní péči nebo náhradními rodiči. Do oblasti náhradní rodinné péče zahrnujeme adopci (osvojení), pěstounskou péči a pěstounskou péči na přechodnou dobu. V případě ústavní péče se jedná o výchovu v kolektivních výchovných zařízeních (kojenecké ústavy, dětské domovy, ústavy sociální péče apod.).

3 NAŘÍZENÁ ÚSTAVNÍ VÝCHOVA DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V ústavní péči vyrůstají děti, za jejichž výchovu převzal odpovědnost stát. Jejich rodiče se o ně nemohli, nedovedli nebo nechtěli postarat. Náklady, které stát na ústavní péči vynakládá, dosahují vysokých částek (cca 250 tisíc korun ročně na jedno dítě). Často však výsledky vloženým prostředkům neodpovídají. Tyto děti většinou nejsou vybaveny schopnostmi obstát v reálném světě (Šlesingerová, K. 2005).

Je potřeba také rozlišit ústavní a ochrannou výchovu. Tento rozdíl vymezuje K. Janků (2009, s. 38-39): *„Ústavní výchova je definována jako ústavní péče, kterou nařizuje příslušný soud podle zákona o rodině, případně podle trestního zákona, jedinci do 18 let, pokud jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo pokud rodiče nemohou výchovu zabezpečit. Ochranná výchova je druhem ochranného opatření, které má zajistit prevenci, izolaci a resocializaci dítěte, které se dopustilo společensky nebezpečného činu. Předběžné opatření je úkon soudu před zahájením soudního řízení, nebo během něj.“*

M. Zvěřina (2007) ve svém článku uvádí, že v Česku je rekordní počet dětí s ústavní výchovou, a to v celosvětovém měřítku. Zdůrazňuje nutnost změny, která by měla začít za pomoci vlády, která by vyvinula patřičný tlak nejen na sociální pracovníky, ale také na soudce, aby změnili zažitá stereotypy.

Tato kapitola se zaměřuje na přiblížení oblasti ústavní výchovy, dětských domovů a na životní osudy dětí, které v dětských domovech vyrůstají. Dále zahrnuje možnosti, které se naskýtají dětem po ukončení studia nebo dovršení osmnácti let, tedy po ukončení ústavní výchovy.

3.1 Legislativní vymezení

Zařízení náhradní výchovné péče má právo zakládat Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy i jiná právnická osoba nebo fyzická osoba, ovšem s výjimkou diagnostických ústavů (Pilař, J. in Jedlička, R. a kol. 2004).

Náhradní výchovnou péči ve školských zařízeních vymezuje především Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů č. 109/2002 Sb. Dne 19. 9. 2012 byla ve Sbírce zákonů zveřejněna novela zákona č. 109/2002 Sb. (novela č. 333/2012 Sb.) o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Jelikož se jedná o zákon týkající se školských zařízení je důležitým dokumentem také zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon vymezuje druhy školských zařízení.

Zákonem č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů se vymezuje výkon ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních. Účelem těchto školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy je zajistit nezletilé osobě, zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně do 19 let, na základě rozhodnutí soudu náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání (zákon č. 109/2002 Sb. § 1).

Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů č. 109/2002 Sb. vymezuje účel a působnost těchto školských zařízení, zabývá se také vymezením a popisem těchto zařízení, včetně jejich působnosti. Zaměřuje se také na práva a povinnosti dětí, ředitele i zaměstnanců. Součástí zákona je také vymezení úhrady za péči a výše kapesného. Zákon stanoví, že daná zařízení musí vést povinnou dokumentaci a také stanoví sankce při porušení ustanovení zákona.

Novela zákona č. 109/2002 Sb. (zákon č. 333/2012 Sb.) mimo jiné změnila § 33 týkající se dětí odcházejících z dětského domova v době dosažení zletilosti. Dříve tento paragraf obsahoval ustanovení, že dítěti, které dosáhne zletilosti a odchází ze zařízení, je poskytnuta věcná pomoc nebo jednorázový peněžitý příspěvek v hodnotě nejvýše 15 tisíc korun. V novele se již částka 15 tisíc neuvádí. Slova „nejvýše 15 000 Kč“ se zrušila. V současné době není tedy ze zákona stanovena přesná výše jednorázového peněžitého příspěvku.

Dalšími zákony, které také řeší otázky a problémy dětí s ústavní výchovou nebo po ukončení ústavní výchovy jsou: zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Nebo také zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

3.2 Specifika dětského domova

Institucionální péče v České republice spadá do působnosti tří ministerstev. Do působnosti Ministerstva zdravotnictví spadají kojenecké ústavy, dětské domovy (do tří let) a dětská centra. Zařízeními v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy jsou: dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostické ústavy, výchovné ústavy a střediska výchovné péče. A zařízení, která spadají do působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením (Kaleja, M. 2013).

„Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním.“ (www.mpsv.cz)

Sociálně-právní ochrana dětí je přesně vymezena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů v § 1, odst. 1:

- „a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,*
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,*
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,*
- d) zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováno ve vlastní rodině.“*

V případě potřeby náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováno ve vlastní rodině, vymezuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, zařízení, která se zabývají poradenskou činností, nebo zařízení, v nichž může být dítě krátkodobě nebo dlouhodobě umístěno. Jedná se o: Azylové domy pro děti, Klokánek, Denní centrum pro děti se specifickými potřebami, Komunitní centrum, Dětské domovy rodinného typu, Domy na

půl cesty a Podporované a chráněné bydlení pro děti se závažným zdravotním a sociálním znevýhodněním (Bubleová, V., Benešová, L. in Matějček, Z. a kol. 2002).

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje jen některá opatření směřující k ochraně dětí. Dalším takovým právním předpisem, který se věnuje specifické oblasti, je zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Tento zákon vymezuje školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči. Těmito zařízeními jsou: „*a) diagnostický ústav, b) dětský domov, c) dětský domov se školou, d) výchovný ústav.*“ (zákon č. 109/2002 Sb., § 2, odst. 1).

Obvykle samotnému umístění dítěte do dětského domova předchází pobyt v diagnostickém ústavu. Diagnostický ústav plní úkoly diagnostické, výchovně vzdělávací, terapeutické, organizační, metodické a koncepční. Rozmísťuje svěřence na základě výsledků komplexního speciálně pedagogického, psychologického a sociálního vyšetření, s přihlédnutím k jejich zdravotnímu stavu, do odpovídajících dětských domovů nebo výchovných ústavů. Také je v jeho působnosti přemístění svěřence mezi zařízeními náhradní výchovné péče na svém územním obvodu. Diagnostický pobyt trvá zpravidla osm týdnů a jednotlivá zařízení jsou diferencována podle věku, popřípadě podle pohlaví svěřenců (Pilař, J. in Jedlička, R a kol. 2004).

Dětský domov plní funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Hlavním cílem dětského domova je zajistit péči dětem, které nemají závažné poruchy chování, a kterým je nařízena ústavní výchova (Kaleja, M. 2013). V zákoně č. 109/2002 (§ 12, odst. 2, 3), ve znění pozdějších předpisů, je také uvedeno, že do dětského domova mohou být umístěny děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let, a rovněž nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Tentýž zákon (č. 109/2002 § 2, odst. 12) uvádí: „*Do zařízení jsou umísťovány také děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami, u nichž byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo nařízeno předběžné opatření², pokud stupeň zdravotního postižení*

² Předběžné opatření je úkon soudu před zahájením soudního řízení, nebo během něj. Soud může předběžné opatření nařídit, je-li třeba, aby byly upraveny poměry účastníků, nebo je-li obava, že by výkon soudního rozhodnutí byl ohrožen (Janků, K. 2009, s. 39).

neodpovídá jejich umístění do zařízení sociálních služeb nebo do specializovaného zdravotnického zařízení.“

J. Pilař (in Jedlička, R. a kol. 2004) popisuje dětské domovy jako zařízení, která zajišťují výkon ústavní výchovy svěřenců bez vážných poruch chování. Základní organizační jednotkou v dětském domově je rodinná skupina. Takováto rodinná skupina má nejméně pět a nejvíce osm svěřenců, v závislosti na jejich mentální a zdravotní úrovni. Sourozenci se, vzhledem ke snaze o udržení rodinných vazeb, zařazují do společné skupiny. V dětském domově je možné zřídit nejméně dvě a nejvíce šest rodinných skupin.

Podobným zařízením je dětský domov se školou, který však zajišťuje péči dětem: a) s nařízenou ústavní výchovou se závažnějšími poruchami chování nebo těm, které pro svou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči; b) s uloženou ochrannou výchovou; c) jsou-li nezletilými matkami a samy nebo jejich děti splňují dvě výše uvedená kritéria (Kaleja, M. 2013). „*Do dětského domova se školou mohou být umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky.*“ (zákon č. 109/2002, § 13, odst. 4).

Z. Matějček (in Matějček, Z. a kol. 1999) ve své knize zmiňuje, že dětské domovy se společnými ložnicemi a jídelnami a s jednotným výchovným programem sice stále ještě existují, ale již to nejsou ty dětské domovy, které vstoupily v povědomí mnoha lidem, jako jakási malá dětská vězení či polepšovny. Mnoho se toho změnilo k dobrému, především pod vlivem nových poznatků o citových a sociálních potřebách dětí.

3.3 Děti s nařízenou ústavní výchovou

„Ústavní výchova je nařízena rozhodnutím soudu podle zákona o rodině v občansko-právním řízení a je určena pro nezletilce do 18 let věku s krátkodobým pobytem mimo rodinu nebo s nejasnou prognózou, anebo pro děti vyžadující speciální přístup pro určitý handicap. Ústavní výchova je nařízena jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit.“ (Kaleja, M. 2013, s. 29).

A. Škoviera (2007) uvádí, že existují neustálé rozpory v názorech na umístění nebo neumístění dítěte do ústavní péče. Někteří lidé jsou přesvědčeni, že i špatná rodina je lepší než dobrý dětský domov, že každá instituce náhradní výchovy je dysfunkční a že dítě by mělo být co nejdéle ve své rodině a umístění do instituce by mělo být až krajním řešením. Proti tomu však vystupují názory lidí, kteří jsou přesvědčeni, že čím dříve se dítě dostane z nefunkční rodiny do nějaké instituce, tím je to pro něho lepší. Často se totiž stává, že nezodpovědným rodičům se dávají neustále nové a nové šance a děti se pak dostávají do zařízení moc pozdě; bývají ve špatném stavu a jsou již starší, takže se jim obvykle již příliš nedá pomoci. A. Škoviera (2007, s. 31) se přiklání v tomto případě na stranu institucí, protože jak uvádí: „*Moderní ústavy už nezpůsobují psychickou deprivaci dítěte, není to v nich tak špatné, jak se traduje!*“

Z. Matějček (1994) ve své knize z devadesátých let uvádí, že dětské domovy již zdaleka nejsou tak plné nebo až přeplněné, jak se veřejnost domnívá. Naopak je dětí v dětských domovech údajně méně, přičemž většinu těchto dětí tvoří především děti romské. Ovšem o jedenáct let později vychází článek J. Macháلكové (2005), která uvádí, že v Česku je stále více dětských domovů, protože ve stávajících zařízeních již volná místa nejsou. Je proto potřeba neustále stavět nová zařízení. Díky počtům dětí žijících v ústavech (v roce 2005 to bylo 20 tisíc dětí) je Česká republika na 32. místě na světě v počtu dětí žijících v ústavech. Důvodem může být také skutečnost, že úřady příliš nepodporují jiné možnosti než ústav. Počet pěstounských rodin se tak od roku 1993 nijak výrazně nezvýšil.

Tuto skutečnost se rozhodla částečně ovlivnit také Nadace Terezy Maxové, která od dubna 2007 ohlásila, že přestává podporovat dětské domovy a zaměří se na pomoc pěstounským rodinám a podporu vzdělávání dětí, které vyrůstají bez rodičů (Zvěřina, M. 2007).

K. Šlesingerová (2005) přibližuje doporučení Rady Evropy pro děti v ústavech, které víceméně odmítá umístění dětí v ústavních zařízeních. Toto doporučení zdůrazňuje především význam rodiny pro dítě a prohlašuje, že k umístění dítěte v ústavním zařízení má docházet jen ve výjimečných případech. Toto doporučení vyjmenovává také práva, které má dítě umístěné v ústavním zařízení. Mezi tato práva patří právo na kontakt s rodinou, právo na umístění sourozenců společně, právo na soukromí, na kvalitní zdravotní péči, právo podílet se na rozhodování, která se dítěte týkají apod.

Navzdory tomu, že řada lidí je přesvědčena, že ústavní výchova je již překonaná a nepotřebná, ukazuje se, že existuje poměrně velká skupina dětí, pro které je tato forma péče optimální. Objektivní názory na tuto formu péče o děti bývají často odmítány, že jsou zastaralé a pokud se o ústavní péči zmiňují média, zajímají se pouze o jakýkoliv skandál. Existují však odborníci, kteří se domnívají, že ústavní péče je velmi potřebná. Např. u dětí staršího školního věku je tato péče považována za nejvhodnější (Škoviera, A. 2007).

Ovšem osud dítěte závisí především na rodičích. Pokud jsou děti umístěny v ústavní péči, jsou rodiče vždy vedeni k návštěvám dětí a současně vybízeni k tomu, aby si svůj život upravili tak, aby si děti mohli vzít zpět. Ovšem někdy se návštěv a kontaktů se svými dětmi dožadují i takoví rodiče, kterým v podstatě nejde o dítě. Chtějí především dokazovat svůj „nárok“ na dítě. Děti jsou proto (v případě jakékoliv náhradní péče) vedeny, úměrně svému věku a celkové úrovni, k tomu, aby se snažily pochopit příčiny a okolnosti jednání svých rodičů a vyvodily z toho poučení pro vlastní život (Koluchová, J. in Radvanová, S. 2009).

V praxi se často stává, že děti s mentálním postižením, které jsou umístěny v dětském domově, jsou segregovány. Děti obvykle chodí do jedné základní školy, protože je to tak organizačně jednodušší; samostatné skupiny jsou umístěny v hlavní budově dětského domova a nejsou integrovány do života obce; vytvářejí se speciální akce a projekty pouze pro děti z dětských domovů (tábory, koncerty apod.). Dalším nevhodným počinem je kumulace dětí s postižením v některých dětských domovech. Mohou to být dětské domovy, kde jsou výlučně děti s mentálním postižením, nebo dětské domovy v blízkosti speciálních škol pro děti se smyslovým postižením (poměr dětí zdravých a dětí s postižením je nedostatečně vyvážený) anebo vytvoření specializované skupiny, která však vede k tomu, že se neintegrují ani děti, které jsou dobře včlenitelné do různorodého kolektivu (Škoviera, A. 2007).

K. Janků (2009) upozorňuje na velké množství nedostatků a problémů, které se týkají dětí vyrůstajících v ústavní péči. Tyto děti nejsou schopny se snadno integrovat zpět do společnosti, mají problém s navazováním trvalých a kvalitních mezilidských vztahů, nejsou schopny plnit v budoucnosti rodičovské role (jejich děti také často končí v ústavní péči), dosahují nižšího vzdělání, než umožňuje jejich vrozená inteligence a mnohem častěji se setkávají s patologickými jevy, které se pro ně bohužel stávají modely a vzory. Také článek J. Machálkové (2007) tyto problémy potvrzuje.

Ministerstvo zkoumalo osudy sedmnácti tisíc mladých lidí, kteří opustili dětský domov nebo diagnostický ústav. Tyto děti se nejčastěji dopouštěly drobných krádeží. Potvrdil se tak předpoklad, že děti žijící v ústavech se často stávají kriminálníky. Vláda by tento problém chtěla řešit podporou a propagací pěstounských rodin. Ovšem odborníci se k tomuto řešení staví spíše skepticky, protože pěstouni projevují zájem především o menší děti, které nemají výchovné problémy, a většina z nich zcela odmítá romské děti.

Ředitel jednoho dětského domova však odmítá nařčení, že dětské domovy vychovávají kriminálníky. Většina dětí, které vyrůstají v dětských domovech, podle něj pochází ze špatného sociálního zázemí. Pokud by tyto děti dále vyrůstaly ve svých původních rodinách, páchalo by kriminalitu 75 procent z nich. Toto není vinou ústavní výchovy (Machálková, J. 2007).

Pokud by měly být do konce roku 2016 všechny děti mladší dvanácti let z dětských domovů umístěny v pěstounských rodinách, měla by vláda dořešit řadu nedostatků týkající se této oblasti. Např. v případě dítěte v ústavní výchově, jehož rodiče zemřeli, je mu sirotčí důchod ukládán na účet. V pěstounské péči však tato částka nahrazuje výživné. Dítě v pěstounské péči je tak oproti tomu v dětském domově ekonomicky znevýhodněno. Dalším paradoxem je situace, kdy dítě v pěstounské rodině dostuduje a poté nenajde práci. Toto dítě však nemá nárok na širší spektrum sociálních dávek, protože se bere v potaz příjem všech členů domácnosti, a to bez ohledu na fakt, že bývalí pěstouni nemají vůči tomuto dítěti vyživovací povinnost (Bystrovová-Švagrová, M. 2012).

Děti s ústavní výchovou je možné vidět z různých pohledů, ale v podstatě jsou to zase jen děti. Jak uvádí A. Škoviera (2007, s. 41) „*Děti z dětských domovů jsou stejné jako všechny ostatní. Nepotřebují žádnou speciální péči a výchovu, jen lidi, kteří je mají rádi. Jestli jsou jiné, tak jen proto, že jsou ve výlučném postavení, do kterého jsme je vyčlenili z ostatní společnosti, a ony to dokážou využít.*“

3.4 Možnosti dětí po ukončení ústavní výchovy

V ústavní péči vyrůstají děti, za jejichž výchovu převzal odpovědnost stát. Odchod z dětského domova je pro ně velký skok. Ze světa, kde měli všechno zajištěno a vše mělo svůj řád, odcházejí mladí lidé téměř doslova ze dne na den do světa, kde se o všechno budou muset postarat sami. Často nejsou připraveni obstat v reálném sociálním světě. V mnoha případech nemají na koho se obrátit, jediné kamarády měli v dětském domově. Uvádí se, že mezi bezdomovci má přibližně čtvrtina zkušenost s dětským domovem (Šlesingerová, K. 2005).

M. Kabátová (2013) také upozorňuje, že bezdomovectví hrozí až 100 tisícům lidí a významnou skupinu tvoří právě mladí lidé, kteří opouštějí dětské domovy po tom, co dovršili 18 let. V poslední době jich čím dál více končí na ulici. Statistiky uvádějí, že přibližně 30 tisíc lidí žije na ulici, přibližně 7000 dětí vyrůstá v Česku v ústavních zařízeních a až 1000 mladých ročně odchází z ústavní výchovy, protože dospějí nebo nestudují.

Středisko Náhradní rodinné péče se snaží těmto situacím předcházet. Poskytují pomocnou ruku již dospívajícím dětem v dětských domovech, tak aby se lépe zorientovali v různorodém množství povinností a problémů, které s sebou přináší vstup do samostatného života. Snaží se dospívající seznámit se způsobem řešení běžných životních situací, a to v oblastech práce, financí, bydlení, rodiny a partnerských vztahů, komunikace, jednání na úradech apod. Tento projekt je určen dětem z dětských domovů starším 14 let. Co nejvíce jsou využívány stimulační hry a další metody, které vyžadují aktivní zapojení účastníků. Ti si tak mohou vyzkoušet např. přijímací pohovor v zaměstnání, založit si účet ve fiktivní bance nebo se pokusí sestavit rodinný rozpočet (Šlesingerová, K. 2005).

„Hodně dětí se vrací do původních rodin.“ (Koluchová, J. in Radvanová, S. 2009). Útočiště v biologické rodině většinou nevyjde. V drtivé míře to jsou nefungující rodiny. Pokud však děti z dětského domova chodí do školy i po dovršení zletilosti, mohou zůstat v domově až do 26 let. Někteří se ale na nový život tak těší, že ani nedostudují střední školu. V tomto případě se častěji jedná o chlapce. Dívky odcházejí, až když mají chlapce a ten je u sebe nechá bydlet. Pro některé z nich však ještě existuje jakási záchranná brzda. Do jednoho roku od doby, kdy domov opustili, se mohou vrátit.

Musí s ním však podepsat smlouvu, že zase budou chodit do školy (Kabátová, M. 2013).

Po ukončení ústavní výchovy je pro tyto mladé lidi potřebná sociální péče. Zařízení sociálních služeb jsou vymezena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči (www.zakonyprolidi.cz).

V zákoně č. 109/2002 Sb. (§ 33), ve znění pozdějších předpisů, je v souvislosti s ukončením ústavní výchovy uvedeno: „*Dítěti, které po dosažení zletilosti odchází ze zařízení, se podle skutečné potřeby v době propuštění a podle hledisek stanovených vnitřním řádem poskytne věcná pomoc nebo jednorázový peněžité příspěvek. Toto ustanovení se nevztahuje na děti v preventivně výchovné péči. Dále se dítěti ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany poskytuje poradenská pomoc se zajištěním bydlení a práce, následující 2 roky po opuštění zařízení je dítěti zajišťována pomoc při řešení tíživých životních situací.*“

Zařízení sociálních služeb jsou uvedena v zákoně č. 108/2006 Sb. (§ 34) o sociálních službách. Z těchto zařízení je možné po ukončení ústavní výchovy využít např.: chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění a jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového nebo individuálního bydlení (Švarcová, I. 2011).

M. Lečbych (2008) uvádí také **komunitní bydlení**. Je určeno lidem s mentálním postižením a je poskytováno ve speciálních domech, ve kterých má každý uživatel svůj pokoj nebo bydlí se spolubydlícím. Všichni v domě se společně podílejí na chodu domácnosti a je jim ze strany personálu poskytována stála podpora v oblasti bydlení.

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Popřípadě se poskytuje také osobám z jiných zařízení pro péči o děti a mládež. Služba zahrnuje: poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv,

oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. Služba se poskytuje za úplatu (www.hermanek2.karvina.info).

„V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (zákon č. 108/2006 § 48, odst. 1).

Je možné využít **sociální byty**, které vlastní nejčastěji obce a získají je pouze lidé s nízkými příjmy za přijatelné nájemné. Některé obce poskytují také startovací byty, které se dají pronajmout na jeden rok. Další možností jsou **azylové domy** (Kabátová, M. 2013). *„Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Tato služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“* (zákon č. 108/2006 Sb. § 57, odst. 1, 2).

Po odchodu z ústavní výchovy má mladé lidi na starosti jednak sociální kurátor, jednak pracovnice sociálně-právní ochrany a také po dobu dvou let dětský domov. Vhodnější by však bylo, kdyby byla stanovena jedna odpovědná osoba, která by s ním pracovala již před jeho odchodem z ústavní výchovy i v době po odchodu (Šlesingerová, K. 2005). M. Kabátová (2013) také uvádí, že právě dětem odcházejícím z dětských domovů by měla pomoci posílená terénní práce sociálních pracovníků. Ti by jim mohli pomáhat i s hledáním a udržením práce. Již nyní takovou pomoc poskytuje např. spolek Rozlet.

Shrnutí

Práva a povinnosti osob s nařízenou ústavní výchovou ve školských zařízeních je nutné vymezit také v právních předpisech. Nejdůležitějším zákonem v tomto směru je bezesporu zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy. Tato kapitola se zaměřuje na děti s ústavní výchovou a vymezení problematiky dětských domovů. Také se snaží poskytnout přehled možností, které jsou pro děti z dětských domovů při odchodu a dosažení zletilosti, k dispozici. Dětský domov plní funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Rozlišujeme dětské domovy a dětské domovy se školou. Nejedná se o tatáž zařízení. Děti po odchodu z dětského domova mají možnost využít zařízení sociálních

služeb, jako jsou chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, domovy pro osoby se zdravotním postižením apod. Nejčastější volbou však bývá cesta zpět do rodiny.

4 ŽIVOTNÍ DRÁHY DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM S NAŘÍZENOU ÚSTAVNÍ VÝCHOVOU

Výzkumná část diplomové práce se věnuje osudům dětí s mentálním postižením, které jsou umístěny v dětském domově. Snaží se především zaznamenat, kam tyto děti odcházejí, když je jim ukončena ústavní výchova.

Před tvorbou diplomové práce volíme mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem. A. Strauss a J. Corbinová (1999) ve své knize uvádějí, že využití kvalitativní výzkum je vhodnější např. v případě výzkumu, který se snaží odhalit podstatu něčích zkušeností s určitým jevem. Kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění jevům, o kterých toho příliš nevíme nebo také pro získání podrobných informací o konkrétních jevech, které jsou kvantitativními metodami zachytitelné obtížně.

D. Silverman (2005) uvádí, že kvalitativní výzkum zdánlivě slibuje, že se spíše vyhneme statistickým technikám a mechanice kvantitativních metod. Pokud bychom chtěli získat názory lidí, patrně bychom využili společenský průzkum, a pak se bude jednat o kvantitativní metodu. Pokud se ale budeme zabývat zkoumáním životních osudů lidí nebo jejich každodenním životem, pak upřednostňujeme kvalitativní metody.

Jelikož se tato práce zabývá životními osudy dětí, které byly umístěny v dětském domově, jejich příběhy, a také jejich zkušenostmi z tohoto období a především z období po odchodu z domova, zvolíme kvalitativní typ výzkumu.

4.1 Vymezení výzkumných cílů a popis výzkumných technik

Diplomová práce se zabývá životními cestami dětí s mentální retardací, které strávily část svého života v dětském domově. **Hlavním cílem** práce je popsat osudy a životní situaci dětí s mentálním postižením, které opustily dětský domov v průběhu nejvýše patnácti let.

Dále byly formulovány následující **dílčí cíle**:

- zmapovat životní dráhy dětí z jednoho dětského domova, různého věku, bezprostředně po jejich odchodu z dětského domova;

- zaznamenat současnou životní situaci dětí s mentálním postižením, které dětský domov opustily;
- zaznamenat průběh vzdělávání a přípravu na budoucí povolání u dětí s mentálním postižením s nařízenou ústavní výchovou;
- zaznamenat věkovou hranici, kdy děti s mentálním postižením nejčastěji opouštějí dětský domov;
- zmapovat uplatnění těchto dětí na trhu práce.

Hlavní výzkumná otázka:

Mohou se lidé s mentálním postižením s nařízenou ústavní výchovou, po odchodu z dětského domova úspěšně začlenit do společnosti?

Vedlejší výzkumné otázky:

Jak jim dětský domov pomohl s přípravou na začlenění do společnosti?

Ve kterých činnostech by ocenili pomoc v rámci možností dětského domova?

Vzhledem ke kvalitativnímu výzkumu jsou stanoveny následující **výzkumné teze:**

T1: Děti s mentálním postižením, žijící v dětském domově, po ukončení ústavní výchovy většinou odcházejí do chráněného bydlení.

T2: Většina dětí s mentálním postižením s nařízenou ústavní výchovou navštěvuje základní školu pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (základní škola praktická).

T3: Žáci s lehkým mentálním postižením jsou schopni vystudovat učiliště, zůstávají v dětském domově až do konce studia (do vyššího věku než do osmnácti let).

T4: Uplatnění dětí s mentální retardací, které mají nařízenou ústavní výchovu, na trhu práce je velmi slabé.

Jak již bylo zmíněno výše, v této práci bylo využito kvalitativního výzkumu. K často využívaným způsobům shromažďování dat u kvalitativních výzkumů patří dotazování, pozorování a sběr dokumentů (Hendl, J. 2008).

Veškeré tyto techniky byly ve výzkumu využity. Hlavní zvolenou technikou byl rozhovor. Byly realizovány **hloubkové rozhovory** s jednotlivými osobami, které v dřívější době byly v daném dětském domově umístěny a s paní vychovatelkou, která v tomto domově pracuje již dvacet let. Jak uvádí R. Švaříček (in Švaříček, R., Šedřová, K. a kol. 2007) je rozhovor nejčastěji využívanou technikou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se označení hloubkový rozhovor, který můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Tento rozhovor se dále dělí na polostrukturovaný a nestrukturovaný. V této práci byl využit polostrukturovaný rozhovor, který vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek. Tento rozhovor se dle R. Švaříčka (2007) používá například v případové studii.

Dále, spíše jako doplňující technika, byla využita také technika **pozorování**, a to v průběhu konkrétních rozhovorů. Jednalo se především o pozorování způsobu vyjadřování, komunikace a reakce na jednotlivé otázky. Případně pozorování emotivních reakcí při vzpomínkách na minulost. Bylo využito spíše nestrukturované pozorování, jehož účelem je získat zhuštěný popis jednání, které nemáme dopředu přesně určené (Švaříček, R., Šedřová, K. 2007).

A v neposlední řadě bylo v rámci výzkumu využito **sběru a analýzy informací a dokumentů** týkajících se jednotlivých osob. Samozřejmě s jejich souhlasem. Tato technika byla pro výzkum velmi důležitá podobně jako získané rozhovory. Jednalo se především o záznamy z psychologických vyšetření a o archivní dokumentaci z dětského domova. Následně byly veškeré dokumenty analyzovány. Takto získané informace posloužily k vytvoření případových studií.

Případová studie patří k základním výzkumným designům, detailní studium jednoho nebo několika málo případů. V případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. Případová studie je jeden z možných způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům (Hendl, J. 2008). Studium případů bylo dříve prováděno na zakázku a výsledky bádání sloužily při léčbě klienta. Na počátku 20. století začala být případová studie využívána jako výzkumná strategie přinášející

užitek nejen pro dané klienty, ale také pro teorii jednotlivých disciplín (Švaříček, R., Šedřová, K. a kol. 2007).

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Jako výzkumný vzorek bylo vybráno pět dětí, které byly umístěny ve stejném dětském domově na Opavsku. Jejich rok narození je rozdílný a ústavní výchova jim byla ukončena v odlišných letech. Nejdéle však v průběhu posledních patnácti let (tj. od roku 2000). Výběr byl ovlivněn s ohledem na ochotu těchto osob účastnit se výzkumu a především vzhledem k možnostem jejich kontaktování. Některé děti jsou dnes již mimo oblast Opavska anebo na ně již v dětském domově nemají aktuální kontakt. Dalším kritériem bylo zvolit osoby různého věku. Hlavním výzkumným vzorkem tedy bylo pět osob s mentálním postižením různého věku, kterým byla v době nezletilosti nařazena ústavní výchova, a byli umístěni v dětském domově.

Případová studie č. 1

Paní M.

Datum narození: 1985

Rok odchodu z dětského domova: 2003

Paní M. pochází z rozvrácené rodiny a má jednoho staršího bratra. Žila nejprve s otcem a matkou, bratr po dosažení plnoletosti odešel bydlet ke své přítelkyni. Otec však začal ve větší míře pít alkohol. Paní M. několikrát s matkou utekla z domova, aby se opilému otci vyhnuly. Poté matka začala utíkat sama a dceru nechávala doma. Otec se opakovaně léčil na PL. To mu však nepomohlo. Tato situace trvala přibližně 3 roky. Nakonec si matka našla přítele a odešla k němu natrvalo. Svou dceru nechala u otce. Otec na paní M. příliš nedohlížel a tak se začala toulat po nocích, až odešla z domova. Prospěch měla nejprve dobrý, ale v posledních ročnících základní školy došlo ke zhoršení prospěchu i chování. Otec ji také bil, takže když přišla několikrát zmlácená do školy, začala se tato situace řešit přes sociální pracovníci.

Paní M. měla nastoupit do učebního oboru, ale protože se její chování vzhledem k neutěšenému rodinnému klimatu zhoršovalo, matka sama, poté co ji našla po jejím

odchodu z domova, žádala o umístění do ústavní péče. O paní M. se v této době zajímala její teta, která by ji ráda měla svěřenu do péče, ale tato matka nedovolila. Nepodepsala papíry se souhlasem, a tak paní M. odvezli ve čtrnácti letech do diagnostického ústavu v Brně. Odtud po třech dnech utekla, ale přibližně po měsíci se sama přihlásila na policii a byla odvezena zpět do Brna. Poté už pobyt v tomto zařízení zvládala poměrně dobře. Etoped o ní uvedl, že patří spíše k rebelům. Negativně reagovala na zvýšenou direktivitu, ale k dospělým se chovala slušně. Chválena byla paní M. za pracovitost, nesnažila se žádnou prací odbýt, a také ráda sportovala. V době, kdy byla v Brně, se snažila kontaktovat matku, která však na její snahu příliš nereagovala. Jen teta paní M. se snažila o to, aby byla umístěna na učiliště a do dětského domova někde na Opavsku, ale matka si to nepřála.

Poté se paní M. smířila s tím, že bude převezena do výchovného ústavu v Praze, kde začala studovat obor kuchařka. Příležitostně se také napila, závislost měla v té době na tabáku a také kouřila marihuanu. V dětském domově v Praze však byla v té době pouze zvláštní škola a tak byla paní M. zase převezena. Tentokrát do výchovného ústavu ve Velkém Meziříčí. Tam se jí však vůbec nelíbilo. Byly tam jen dívky. Teta se opět snažila přes soud, aby mohla paní M. jít studovat někde blíž. Vrátit se na Opavsko.

To se jí nakonec povedlo a paní M. byla převezena do dětského domova na Opavsku, kde také začala studovat odborné učiliště. Na dřívější pobyty nevzpomíná ráda, bylo to pro ni jako vězení. Až v posledním domově byla ráda a nakonec se jí ani nechtělo odejít. Vychovatelé byli hodní, ale ona si toho nevážila a párkrát také utekla. Na vychovatele i učitele, ale ráda vzpomíná. Říká, že na domově neměli nějaké velké vybavení, např. televize byla jen v jednom společném pokoji. Ale jim to nevadilo, byli skoro pořád venku na hřišti a chodili na brigády.

Školu i dětský domov pak již paní M. zvládala lépe, ale bohužel neudělala závěrečné zkoušky. Bylo jí však již 18 let a odešla z dětského domova, aby si vydělávala. Ani se nesnažila jít na opravný termín zkoušek. Bydlela nejprve v bytě ještě s jednou dívkou z domova. Ale v bytě se nesmělo kouřit a nesměly se tam vodit žádné návštěvy. Jenže ona si tam návštěvy vodila. Tak je nakonec vyhodili.

V té době šla paní M. za matkou. Jenže matčin přítel ji tam nechtěl. Tak byla týden venku, ale do práce chodila. Pak bydlela na ubytovně. Nikomu v té době nevěřila. Z práce nakonec odešla kvůli bratrovi, který tam také pracoval, a našla si jinou práci.

Nakonec ale byly problémy na ubytovně, a tak se nakonec s bratrem zase udobřila a šla bydlet k němu a jeho přítelkyni. Jenže bratr si bral peníze za nájem a neplatil ho. Paní M. měla uložené peníze, protože chtěla jet i s bratrem pracovat do Prahy. Jednou se však vrátila z práce a bratr s přítelkyní i s jejími penězi byli pryč. Jeli bez ní. Pak přišla majitelka bytu a chtěla nájem, takže vše zbylo také na ní. Co vydělala, šlo na splácení nájmu. Takže pak byla zase chvíli na ulici a nakonec bydlela u kamarádky.

Jenže se neshodla s kamarádčíným přítelem, což byl také pěkný gauner, a opět se musela stěhovat. Tentokrát ke známému. Tam bydlela asi půl roku, ale přišla v té době o práci. Nakonec ji přijala jedna paní jako servírku a v té době si také přišla k nynějšímu manželovi půjčit kolo a už tam zůstala.

Nyní žije s manželem, má osmiletého syna a stálou práci.

Případová studie č. 2

Slečna D.

Datum narození: 1993

Rok odchodu z dětského domova: 2012

Slečna D. navštěvovala 7. třídu základní školy, ale měla mnoho zameškaných hodin. 7. třídu opakovala s velmi slabým prospěchem. Byla nařízena ústavní výchova pro závadné výchovné prostředí. Nejdříve byl podán návrh na předběžné opatření, na základě kterého byla slečna D., spolu se svými dvěma sourozenci, odevzdána do péče dětského domova, poblíž svého bydliště.

Matka byla agresivní, používala vulgární nadávky a měla neustálé konflikty se svou sestrou. Několikrát u nich doma zasahovala policie. Matka také požívala ve vyšší míře alkoholické nápoje a její agresivita se tak stupňovala. Nad všemi dětmi byl nejdříve stanoven dohled, ale ten neplnil svou funkci.

Slečna D. a její sourozenec měli ve škole velmi časté absence, a i když škola matku informovala, tuto situaci nijak neřešila. Starší chlapec často hlídal svou mladší sestru, a proto do školy nechodil. Matka se všemi dětmi bydlela v bytě 1+1 a otec nebyl nikdy při šetření doma. Slečna D. řekla, že žili jen s matkou. U mladšího sourozence slečny D. matka uvedla, že ho nechce, a že je třeba ho dát do dětského domova. Chlapec byl potlučený, na těle měl mnoho modřin a měl zlomenou ruku. Byl svěřen do péče své

tety a strýce. Matka ho totiž opakovaně bila rukou, řemenem i tyčí. Toto vše bylo řešeno u soudu a matka všech 4 dětí byla uznána vinou z trestného činu týrání svěřené osoby a byla odsouzena k trestu odnětí svobody.

Navíc v domácnosti matky často pobýval kamarád matky, který s ní rád popíjel alkohol, a bylo zde také podezření, že tento muž zneužívá slečnu D. Soud tak shledal, že všechny, v té době nezletilé, děti pobývají v závadovém výchovném prostředí, které poškozují jejich další zdravý psychický i fyzický vývoj. Na základě předběžného opatření, pak soud zahájil řízení o nařízení ústavní výchovy.

Nejprve byly všechny děti umístěny do dětského domova v blízkosti svého bydliště, a když šla slečna D. studovat, všichni sourozenci přešli do daného domova na Opavsku, kde slečna D. a poté její bratr začali navštěvovat učiliště. Nejmladší sestra pak nastoupila do základní školy. Ve zprávě o slečně D. bylo uvedeno, že o svém budoucím povolání nemá žádnou představu a že je jí jedno, co bude dělat. Hlavně se rychle chtěla dostat domů. To se ale v průběhu pobytu v domově změnilo.

V současné době je již v tomto dětském domově pouze nejmladší sestra. Bratr se vyučil a odešel a slečna D. se vyučila na učilišti a poté se rozhodla studovat ještě další školu, takže mohla na dětském domově zůstat. Ale při studiu druhé školy otěhotněla, a poté musela studium ukončit a z dětského domova odejít.

V současné době má slečna D. dvouletého syna, je zatím na mateřské dovolené a žije sama. Přítel (otec dítěte) ji opustil.

Případová studie č. 3

Pan R.

Datum narození: 1994

Rok odchodu z dětského domova: 2012

Pan R. byl ve dvanácti letech umístěn nejdříve v diagnostickém ústavu a po komplexní diagnostice pak v dětském domově se školou. Důvodem ústavní výchovy bylo nerespektování otce a jiných autorit a nevhodné, agresivní chování ve škole.

Pan R. však v dětství zažil několik výrazně stresujících a traumatických událostí, které ovlivnily jeho osobnostní vývoj. Na konci předškolního věku utrpěl vážná zranění

hlavy při autonehodě. Po rozvodu rodičů byl svěřen jako nejmladší ze sourozenců do péče matky. Ostatní tři sourozenci zůstali v péči otce. Vztah pana R. a jeho otce byl po rozvodu rodičů komplikovaný. Matka návštěvám otce bránila, bydlela s chlapcem většinu času na ubytovně.

Po nástupu do 1. třídy byla panu R. povinná docházka odložena z důvodu nesoustředěnosti a nezájmu o výuku. Když pak do školy nastoupil, začala s ním matka navštěvovat psychiatrickou ambulanci. Byl agresivní. Míval záchvaty zuřivosti, odmítal pracovat, nereagoval na výzvy učitele a házel pomůckami. Byla u něho diagnostikována porucha chování, ADHD. Po opakovaných potížích byl umístěn do PL. Po návratu ho matka zapsala do jiné školy (bylo to ve 4. třídě). Ale problémy dále přetrvávaly. Navíc se pan R. toulal ve večerních hodinách sám, byl vulgární, agresivní a matka na něho nedohlížela.

Velmi traumatickým zážitkem byla přítomnost pana R. v bytě při násilné smrti (vraždě) jeho matky jejím druhem. Pana R. si pak vzal k sobě jeho otec. Ovšem ihned se objevily problémy. Pan R. nechtěl u otce a své babičky být. Babičku měl rád, a proto se snažil tam být, ale nešlo to. Protože měl pocit, že se o něho celou dobu nestaral a pak najednou ano. Navíc mu matka chyběla, a proto uvádí, že ani nemohl chodit do školy. Že to nešlo se učit.

U otce pak vyhrožoval, že si něco udělá. Psycholožka pana R. opět umístila do PL. Otec si ho bral pravidelně domů, jezdil za ním se sourozenci, spolupracoval s kurátorkou, přihlásil ho do nové základní školy, se kterou také spolupracoval, ale problémy se nepodařilo odstranit. Pan R. byl stále více agresivní a vůbec nerespektoval autority. Otec poté podal návrh na předběžné opatření.

Když jezdil pan R. na víkendy k otci, starala se o něho především babička. Když však babička umřela, otec si pana R. přestal brát, s tím, že on chodí do práce a o chlapce se nemá kdo postarat. Toto vnímal pan R. opět jako „zradu“, vyčlenění a zazlíval otci, že věnuje čas pouze své přítelkyni a její dceři. Od té doby si jej otec bral již jen výjimečně. Přesto vše se však pan R. na setkání s otcem těšil.

Po ukončení ZŠ byl pan R. přemístěn do výchovného ústavu a začal studovat obor Truhlář. Tam však docházel pouze měsíc a pak požádal o přestup do dalšího studijního oboru (Dřevařská a nábytkářská výroba). Tento přestup mu vedení školy schválilo. Tento obor byl maturitní, a jelikož ho pan R. absolutně nezvládal, požádal, na

doporučení třídní učitelky, o další přestup do dvouletého studijního oboru (Zpracování dřeva) na téže škole. I tento přestup mu byl schválen. Poté však byl pan R. na útěku a získal ve škole vysokou absenci. Ročník v řádném termínu nedokončil, měl v srpnu vykonat 4 opravné zkoušky, ale jednu z nich nezvládl a tak se školou skončil. Proto byl přemístěn do dětského domova se školou na Opavsku, protože zde byl předpoklad, že pokud je škola přímo u domova, neměl by být větší problém s docházkou a snad by pan R. mohl tuto školu dokončit.

Dalším důvodem přemístění do dětského domova na Opavsku bylo také obvinění muže, u kterého se pan R. zdržoval v době svého útěku. Tento muž pana R. pronásledoval a neustále se zdržoval u ústavního zařízení. Pana R. začal urážet a ten situaci nezvládl a muže udeřil. Muž vše nahlásil na policii jako ublížení na zdraví a pana R. umístili na měsíc do vazby. Poté byl propuštěn, ale zmiňovaný muž opakovaně hlásil na policii, že mu pan R. vyhrožuje. I když se jednalo o nepravdivá obvinění, hrozilo panu R. další vazební stíhání. Proto i on sám souhlasil s přemístěním do dětského domova se školou.

Ovšem bohužel ani tuto školu pan R. nedokončil. Vazebnímu stíhání se vyhnul, ale v osmnácti letech se rozhodl školu i dětský domov opustit, protože chtěl pryč. Devět let byl zavřený a tak chtěl někam do světa. Mít chvíli volnost.

Studoval pouze první ročník, ale jelikož ukončil studium před koncem školního roku, nemá celý ročník dokončen. Poslední vysvědčení bylo pouze pololetní. V letošním školním roce se do školy vrátil, jelikož zjistil, že se mu výuční list bude hodit a že by ho potřeboval. Proto nastoupil od pololetí opět do školy při dětském domově, aby si učiliště dokončil. Již však nemá nařizenu ústavní výchovu, a tak je u školy pouze na internátu a studuje „dobrovolně“.

Po ukončení ústavní výchovy odjel pan R. k bratrovi a ten mu pomohl sehnat byt do nájmu. Měl sirotčí důchod, takže nějaké peníze měl a ještě si přivydělával na černo. To bylo asi jen měsíc. Jenže u bratra měl další problém. Podvod a vykrádání domů. Proto pak před policií utekl do Čech.

Vlakem dojel až do Mladé Boleslavi za kamarádkou a ta mu pomohla sehnat práci na statku. Tato práce ho velmi bavila. Byla tam spousta koní a byla to dobře placená práce. V září pak odešel pracovat do škodovky. Odtud nakonec odešel ještě do jiného zaměstnání, ale tam ho ve zkušební době propustili. Tak se vrátil zpět na statek.

Za půl roku, kdy pracoval i bydlel na statku, mu dcera od sedláka nabídla práci u nich ve firmě. Takže pak pracoval tam a ještě pomáhal na statku. Jenže pak ho chytila policie, protože dělali namátkovou kontrolu. Pan R. musel ukázat občanský průkaz a hned ho odvezli na stanici. Tam strávil šestnáct hodin a pak ho pustili. Pak už se vše řešilo přes soud.

Dostal také nabídku práce v Anglii, ale tam chtějí výuční list a čistý trestní rejstřík. Pan R. výuční list nemá, protože školu nedokončil, a tak se rozhodl vrátit zpět na domov, aby si školu dodatečně dodělal. Navíc bude mít ještě rok v trestním rejstříku podmínku. Takže až bude rejstřík čistý a bude pan R. vyučen, chce odjet do Anglie.

Vlastní rodinu zatím pan R. nemá, ale se sourozenci i s otcem v současné době již v kontaktu je. Ovšem již nyní mluví o tom, že neví, co se stane o prázdninách. Zda se například nezamiluje a „pořídí“ si dítě. A jestli se vůbec do školy vrátí, jestli nepojede někam pryč. Ale zároveň mluví o tom, že by na Opavsku zůstal a šel do chráněného bydlení. Že by mu stát měl přispívat na bydlení. Takže zatím patrně ještě nemá úplně jasno, co bude dál.

Případová studie č. 4

Pan L.

Datum narození: 1990

Rok odchodu z dětského domova: 2008

Tento domov na Opavsku byl prvním (a také posledním) dětským domovem, kam byl pan L. umístěn. Bydlel se svou matkou a jejím druhem v domě na vesnici. Sourozence nemá. Začal chodit do první třídy, ale již po třech měsících byl v učení velmi pozadu. Ostatním dětem šlo učení mnohem rychleji. Pan L. si pamatoval pouze 4 písmenka a školní neúspěšnost se začala promítat i do jeho chování. Matka i otčím tyto výrazné problémy ve škole také vnímali, a tak po vyšetření v SPC souhlasili s umístěním chlapce do (tehdy ještě) zvláštní školy. Ze zprávy o chlapci vyplývá, že jeho otčím se chlapci věnoval více než jeho matka.

Nakonec pan L. uvádí, že otčím jeho matku „vyhodil“ z bytu a staral se o chlapce sám. Ale bohužel musel pracovat a chlapci už se tolik nevěnoval. Otčím byl většinu času v práci a chlapec chodil sám do školy a ze školy. Otčím neměl na jeho

výchovu čas. Jednou dostal chlapec na zadek předtím, než šel do školy. Když přišel do školy ubrečený, paní učitelka začala zjišťovat, co se stalo, a dala podnět sociální pracovníci. Sociální pracovnice zjistila, že pan L. se o sebe přes den víceméně stará sám, než dorazí jeho otčím z práce.

Pan L. si pamatuje, že byl ještě malý, když přišel do domova. Začal chodit do druhé třídy, když najednou přijeli, vzali ho z domu a zavezli ho rovnou do dětského domova. Otčím za panem L. jezdil pravidelně na návštěvy a pak už si ho pravidelně bral i na víkendy a na prázdniny domů, kdykoli to šlo.

Pan L. říká, že začátky v dětském domově pro něho byly příšerné. Pomohly mu to ale překonat hodné paní vychovatelky. Údajně měl tu výhodu, že tam byl v té době nejmladším dítětem. Hodně mladších dětí dojíždělo do školy z domu, ale on jediný byl tak malý z dětského domova.

Pan L. vzpomíná také na zážitky z dětského domova. Např. když v létě večer opékali v parku u domova párky. Udělala se vatra, vzaly se vidle a opékalo se. Také s jednou paní vychovatelkou nacvičili pohádku, kterou pak hráli i ve školce a na obci. Jezdili na výlety a na pobyty, také hodně jezdili na kolech. Pan L. navštěvoval také sportovní kroužek a ještě s jedním kamarádem z domova chodili na různé brigády. Snažili se shánět brigády i ve vesnici, kde domov byl. Kdo co potřeboval, tak se snažili pomoci.

Také vzpomíná na ochotu vychovatelů. Jedna vychovatelka, která bydlela ve vedlejší vesnici než jeho otčím, mu pomohla o Vánocích. Měl jet domů, ale byla sněhová kalamita a tak se pro něho otčím nedostal. Ale paní vychovatelka měla ten den službu. Domluvila s panem ředitelem, že pan L. pojedje s ní po práci vlakem a ona ho pak posadí na autobus domů (do vedlejší vesnice). Ale autobus jim ujel a tak paní vychovatelka domluvila odvoz policejním autem, které potkali. A Vánoce tak mohl pan L. strávit se svým otčím doma.

Pan L. neměl na dětském domově ani ve škole větší potíže. Patřil spíše k bezproblémovým chlapcům. Jen jednou byl také nahlášen na policii jeho útek. V dětském domově se zamiloval a jeho dívka byla také umístěna v daném dětském domově. Tehdy chodil asi do osmé třídy. Jednou se spolu pohádali a pan L. byl naštvaný. Potřeboval se uklidnit. A protože měl rád přírodu a velice dobře znal okolí dětského domova, rozhodl se, že se půjde projít, aby se uklidnil. Ovšem nikomu o tom

neřekl a na vycházku se vydal z pokoje oknem. Vrátil se sám asi za dvě hodiny, ale vychovatelé už mezitím stihli na policii nahlásit jeho zmizení, protože se obávali, že utekl.

V dětském domově však nezažíval jen veselé příhody, ale občas mu bylo i smutno. Nejvíce ze začátku, když ho do domova přivezli jako malého chlapce a pak také říká, že nejhorší byly páteční večery a víkendy, když nemohl jet domů. Všichni odjížděli a on se za nimi jen díval.

Z jedné neveselé příhody (i když na ni pan L. vzpomíná s úsměvem) mu zůstala dokonce památka na celý život. Pan L. tehdy ještě chodil do základní školy při dětském domově a měli pracovní vyučování. Byli na pozemcích a pan učitel řezal strom motorovou pilou. A protože z toho důvodu pan učitel nic neslyšel, rozhodli se chlapci za jeho zády odlít si benzín do plastových láhví. Trochu benzínu pak vylili na beton a zapálili. Ale oheň vyšlehl rychle a šlehl i zpět do plastové láhve. Pan L., který měl láhev v ruce, ji odhodil a začala hořet tráva. Chtěli oheň rychle uhasit, ale v nepozornosti pan L. šlápl na láhev a vystříkl si část benzínu na nohavici od montérek. Ty začaly také hořet. Ostatním chlapcům se po chvíli podařilo nohu pana L. uhasit, ale i tak musel nakonec jet do nemocnice. Od kotníku ke kolenu měl popáleniny druhého stupně.

Na dětský domov dnes pan L. vzpomíná v dobrém a je vděčný také za to, že mu bylo umožněno a zaplaceno absolvování autoškoly. Dokončil vzdělání na základní škole při dětském domově a poté nastoupil na odborné učiliště, také při dětském domově, které úspěšně dokončil.

Po ukončení ústavní výchovy odešel pan L. zpět ke svému otčímovi. Odcházel tam se svou přítelkyní, které také ve stejné době končila ústavní výchova. On sehnal práci hned, ale přítelkyně až po půl roce. Ovšem hned o ni také přišla vlastní vinou. Nakonec byli bez práce oba a otčím jim dal ultimátum. Buď přítelkyně pana L. odejde a zůstane u otčíma jen on nebo si oba opět najdou práci. Tak se rozhodli kontaktovat matku od přítelkyně a přestěhovali se k ní.

Tam však pan L. vydržel jen tři měsíce a pak to vzdal. Nepohodli se a nikoho tam neznal. Tehdy mu hodně pomohl kamarád z dětského domova. Pan L. se sbalil a odjel k němu na víkend. Ten víkend panu L. pomohl a navíc mu kamarád pomohl najít brigádu. Brigádou si pak vydělal, aby mohl dojet zpět k otčímovi. Vrátil se tedy sám.

U otčíma ve vesnici si opět sehnal práci a zůstal u něho bydlet. Po čase zde poznal také svoji ženu. Rozhodli se, že se vezmou. Pan L. našel byt, do kterého se pak společně přestěhovali.

V současné době je již třetím rokem ženatý, má dvouletou dcerku a nevlastního šestiletého syna. Žije se svoji rodinou a má stálou práci jako strojní dělník.

Případová studie č. 5

Slečna L.

Datum narození: 1995

Rok odchodu z dětského domova: 2014

Slečně L. byla společně s jejími třemi sourozenci nařízena ústavní výchova. Rodina byla delší dobu vedena v evidenci Orgánu sociálně právní ochrany dětí, zejména pro nadměrné užívání alkoholu rodiči, neuspořádané soužití, nedostatečnou péči o děti a nevhodné bytové podmínky. Přístup rodičů k dětem a jejich výchově se stále zhoršoval. Rodiče prakticky nespolupracovali ani se školou, kterou děti navštěvovaly. U slečny L. bylo v sedmi letech, na základě vyšetření v SPC, doporučeno vzdělávání v základní škole při dětském domově. Toto zařízení bylo nejbližší jejího domova. Do stejného zařízení začali docházet také všichni ostatní sourozenci.

I když rodiče pobírali sociální dávky, neměli peníze pro děti na zaplacení dopravy dětí do školy, a ty musely denně ujít asi 14 km pěšky. V zimním období postrádali také všichni sourozenci řádné zimní oblečení a do školy chodili, i když byli nemocní, protože je rodiče doma nechtěli.

Děti se do školy nepřipravovaly, nejmladší ze sourozenců musel být vzděláván podle osnov (v tehdejší době) pomocné školy (dnes – základní škola speciální). Při nástupu do školy neměl nikdo ze sourozenců vypěstovány základní stravovací návyky, rovněž hygienické návyky dětem zcela chyběly. Do školy chodili všichni špinaví a často také zapáchající. Doma neměli k dispozici teplou vodu, koupali se pouze jednou týdně, když se nahřála voda v kotli.

Ani po upozornění rodičů se situace zásadním způsobem nezlepšila. Bytová situace a podmínky bydlení také ne. V řízení bylo prokázáno, že děti se na pobyt

v dětském domově dobře adaptovaly a jelikož byla výchova dětí v rodině vážně ohrožena, nařídil soud ústavní výchovu všem sourozencům.

Slečna L. byla narozena jako první z dvojčat. V šesti letech byla svěřena do péče SPC. Z psychologického vyšetření vyplývá, že jí byl doporučen odklad školní docházky. Také ve zprávě ze SPC je uvedeno, že podíl na vývoji slečny L. má nepodnětné rodinné prostředí a genetická zátěž. Pro celkovou zanedbanost dítěte pak bylo doporučeno (výše zmíněné) svření do ústavní péče, kterou soud potvrdil. Slečna L. je poté od svých osmi let umístěna v dětském domově se všemi svými sourozenci.

Ve zprávě SPC je také uvedeno, že rodiče jezdili občas za dětmi na návštěvu do domova, se školou ale vůbec nespolupracovali. I když byly děti umístěny do ústavní péče, stále přetrvávaly problémy v rodině. Ekonomická, bytová i celková sociální situace rodiny byla neustále nevyhovující.

Z počátku slečna L. nejedla vůbec na pobyty domů. To až v pozdějších letech. Ale i tak jezdila obvykle spíše k babičce, než k rodičům. Do ústavní péče nastoupila společně se svými sourozenci okamžitě po rozhodnutí soudu. Děti byly ve škole a domů už daný den nedošly. Rovnou ze školy je sociální pracovnice odvedla do dětského domova. Na to slečna L. vzpomíná, jako na strašnou zkušenost. Kdy jim najednou jako malým řekli, že už nepůjdou domů. Ze začátku se sourozenci hodně brečela. Byl to pro ni šok. V té době jim pomohly především paní vychovatelky, které na ně byly hodné a pomáhaly jim.

Do kolektivu se slečna L. příliš nezapojovala. Nenašla si v domově ani kamarádku. Dobu strávenou v dětském domově prožívala spíše se svými sourozenci. Ale protože je, ještě se svým dvojčetem, nejmladší, zůstali nakonec v dětském domově ze čtyř sourozenců už jen tyto dvě děti. Když starší sourozenci odjeli např. na víkend domů, zůstávala slečna L. spíše samotářkou. Vyhovovalo jí to tak. Měla svůj klid. Ona a nejmladší bratr doma příliš chtění nebyli, takže zůstávali v dětském domově i v období prázdnin.

Slečna L. zvládala běžné úkony v dětském domově, zvládla se samostatně postarat o úklid pokoje, koupelny, zvládla také třídění a praní prádla, bez problémů žehlila a také samostatně upekla moučnik. To ji bavilo asi nejvíce. Také jako jedna z mála dovedla hospodařit s finančními prostředky.

Slečna L. absolvovala povinnou školní docházku a poté začala studovat na učilišti při dětském domově. V období studia si našla chlapce, se kterým začala „chodit“. To se pozitivně odrazilo v jejím chování. Dříve si totiž ráda vymýšlela a byla soustředěna především na svou osobnost. Až na střední škole se u ní začal rozvíjet cit, který byl vlivem nefunkční rodiny potlačen. Slečna L. začala také na vycházky brát svého bratra (dvojče), který byl na ni dosti vázán. Když jezdila na návštěvy do své rodiny, tak vždy jen k babičce. O návštěvu rodičů nejevila zájem.

V posledních dvou letech, než slečna L. odešla z dětského domova, byly jako součást domova zřízeny také dva pokoje pro mladé (nezletilé) matky. Slečna L. se ráda pohybovala i v jejich blízkosti a s dětmi ráda pomohla.

Když dostudovala učiliště, chtěla nastoupit ještě na další školu a vyučit se kuchařkou. Vaření ji baví. Ale nakonec na konci třetího ročníku otěhotněla, a jelikož se s přítelem poté rozešla, rozhodla se studovat ještě dále při dětském domově, aby zde mohla i s dítětem zůstat. Podle svých slov neměla v tu chvíli kam jít. Situace se však obrátila k lepšímu a slečna L. před porodem z dětského domova odešla a nyní žije v rodině svého přítele a má tříměsíční dcerku. Je na mateřské dovolené a je spokojená.

Paní vychovatelka

Doba praxe v dětském domově: 20 let

Paní vychovatelka pracuje v daném dětském domově již 20 let a za tu dobu poznala spoustu různých dětí a různých osudů těchto dětí. Také má zkušenost s dětmi, které odcházely přímo z její skupiny do života, a o které se postarala. S řadou z nich je dodnes v kontaktu.

4.3 Zpracování výzkumného šetření

Tato část diplomové práce shrnuje poznatky z empirické části výzkumu. Byly realizovány rozhovory s pěti osobami, které strávily část svého života v dětském domově, protože jim vlivem nevhodného a nepodnětného prostředí byla nařízena ústavní výchova. Jedná se o pět osob různého věku.

Vždy před zahájením rozhovoru byli informanti ujištěni o anonymitě v rámci výzkumu. Byli seznámeni se smyslem a podstatou výzkumu realizovaného v rámci diplomové práce, a také byli požádáni o svolení tento rozhovor nahrávat. Pokud byl zvukový záznam v konkrétních podmínkách možný, všichni informanti s ním souhlasili.

Tři rozhovory proběhly přímo v dětském domově. Informanti spojili realizaci rozhovoru s návštěvou svých dřívějších vychovatelů a učitelů. Rozhovory probíhaly v nerušeném prostředí herny v dětském domově. Tyto rozhovory byly se souhlasem informantů nahrávány. Jeden rozhovor byl realizován, na žádost informantky, přímo u ní doma. S nahráváním rozhovoru informantka také souhlasila. Poslední rozhovor proběhl, opět na žádost informanta, v kavárně. Jednalo se však o rušné prostředí, kde by byl záznam nekvalitní, pokud by byl vůbec použitelný. Proto byl proveden pouze zápis z rozhovoru. Tato situace byla, mimo jiné, časově náročnější, ale i tak rozhovor poskytl potřebné informace a zodpovězené otázky jsou důležitou součástí výzkumu.

Poslední rozhovor, s paní vychovatelkou, byl realizován na vychovatelně v dětském domově a byl opět s jejím souhlasem nahráván.

První část rozhovorů směřovala k získání základních informací o informantech a jejich rodině, o jejich začátcích v dětském domově. Tyto informace posloužily k doplnění případových studií, uvedených v podkapitole 4. 2. Druhá část rozhovorů byla zaměřena na informace ohledně vzdělávání, přípravy na budoucí povolání a na reálný život, a to vše v rámci jejich pobytu v dětském domově. A poslední část rozhovorů byla zaměřena na životní osudy informantů bezprostředně po jejich odchodu z dětského domova a na jejich životní situaci v současnosti.

Výzkumné otázky – vzdělání, příprava na budoucí povolání a reálný život v rámci pobytu v dětském domově:

Na otázku: „*V období pobytu v dětském domově jste navštěvoval/a základní školu. Navštěvoval/a jste základní školu přímo v dětském domově?*“ odpověděli tři informanti záporně a dva kladně. Všichni byli vzdělávání jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Na základě vyšetření ve SPC byla u těchto osob stanovena lehká mentální retardace. Negativním vlivem bylo u všech nepodnětné rodinné prostředí. Pan L. uvedl: „*Základní školu při dětském domově jsem začal navštěvovat až v dětském domově na Opavsku. Když jsem byl doma, tak jsem chodil do normální školy,*

ale tam se mi nedařilo. Poslali mně v první třídě na nějaké vyšetření a řekli, že bych měl přestoupit. Chvilu jsem tedy začal chodit do základní školy praktické poblíž mého bydliště a pak, když mně odvezli do domova, tak jsem chodil do školy přímo tam. Jen jsem přešel z jedné strany budovy na druhou a byl jsem ve škole.“

Slečna D. uvedla: *„Když jsem přišla tady, tak už jsem šla na učňák. Nebyla jsem tu na základce. Když jsem přišla do prvního domova, tak to jsme s bráchou chodili na normální základku. Tu jsme nějak dodělali, a když jsem měla jít na učňák, tak mi nabídli jít tady, protože tady je učiliště přímo u domova. A abychom mohli zůstat spolu, tak nás jako sourozence převezli všechny. Brácha pak začal taky studovat učiliště přímo tady a ségra je ještě malá, ta chodí i teď na normální základku.“*

Podobně jako slečna D. na tom byli také paní M. a pan R. Nejprve vystudovali běžnou základní školu, v té době byli umístěni v jiném zařízení, a až pak byli převezeni do dětského domova na Opavsku, kde začali studovat na učilišti. Pan R. k tomu uvedl: *„Vyšel jsem běžnou základku. Ale jednou jsem měl odklad kvůli autonehodě, ještě než jsem začal chodit do první třídy a pak mně po smrti mámy vrátili do čtvrté třídy, protože jsem sice začal chodit do páté, ale vůbec jsem to nezvládal, nedovedl jsem se soustředit. Tak jsem si zopakoval čtvrtou třídu a pak jsem vyšel z osmičky.“*

Pouze slečna L. navštěvovala základní školu při dětském domově od první třídy. Ale u ní byla situace opačná. Nejdříve začala navštěvovat základní školu praktickou při dětském domově a pak byla v průběhu první třídy umístěna i do daného dětského domova. Slečna L. k tomuto dodává: *„Ano, navštěvovala jsem základní školu přímo v dětském domově. Taky to byl pro nás šok. Byla jsem tu já i všichni moji sourozenci. Jsme celkem čtyři. Hned od první třídy jsem začala chodit tady a jednou nám prostě řekli, že nepůjdeme domů a rovnou nás odvedli po chodbě do dětského domova. Zůstala jsem tu vlastně až do loňska. Ale dneska už nelituju.“*

Na otázku: *„Kterou střední školu nebo učiliště a kde jste studoval/a?“* odpověděli v první části všichni informanti shodně. Vystudovali střední odborné učiliště při dětském domově. Jen dívky a chlapci absolvovali odlišné obory. Tři informanti (pan L., slečna D. a slečna L.) toto tříleté studium zdárně dokončili závěrečnými zkouškami a získali výuční list. Slečna D. a slečna L. se pak ještě rozhodly zůstat v dětském domově a studovat další obor. Ovšem obě měly shodný osud – do dalšího studia sice

nastoupily, ale obě otěhotněly, a poté studium předčasně ukončily a z dětského domova odešly. Paní M. celé studium také zdárně absolvovala, ale bohužel neudělala závěrečné zkoušky. K opravným zkouškám však již nešla. O svém studiu uvedla: „*Šla jsem normálně ke zkouškám. Ale jelikož jsem měla menší problémy s rodinou, tak jsem zkoušky neudělala. Opravné zkoušky jsem pak ani neřešila, protože jsem musela pracovat. Neměla jsem kde bydlet. Už tam nebyly myšlenky na učení, ale musela jsem makat. Pan ředitel mně tehdy přemlouval, ale já už jsem pak nechtěla, musela jsem se o sebe postarat.*“

Poslední z informantů je, dalo by se říci, věčný student. Panu R. se zatím stále nepovedlo studium dokončit a získat výuční list. Ještě než přišel do dětského domova na Opavsku, začal studovat učební obor, který však po měsíci vzdal. Hned poté přestoupil na maturitní obor. Zde ale učivo nezvládal a v pololetí přestoupil na další učební obor. O tomto období uvedl: „*Tam jsem měl díky útěku velkou absenci. Hodně jsem zameškal, a tak jsem pak musel dělat oprávký. Ale mezitím jsem měl na svědomí ublížení na zdraví, a ten dotyčný říkal, že se zase bojím, abych mu něco neudělal, tak mi dali na výběr buď do vazby anebo sem. Tak jsem šel radši sem. Tady jsem přišel nějak na konci školního roku, takže jsem od září začínal nanovo prvákem. A ten jsem nedodělal, protože jsem měl osmnáct, tak jsem asi tři měsíce před koncem skončil a odešel. Potřeboval jsem prostě vypadnout. Někde do světa. Už jsem to nedával. Byl jsem devět roků zavřený, tak jsem potřeboval změnu.*“

Na otázku: „**Odešel/odešla jste z dětského domova okamžitě s ukončením ústavní výchovy?**“ odpověděli informanti s výjimkou pana R., který odešel z domova okamžitě po dosažení zletilosti, shodně. V osmnácti letech jim byla ústavní výchova ukončena a oni ještě zůstávali v dětském domově „na dohodu“, alespoň než dokončili učiliště. Slečna D. a slečna L. zůstaly až do devatenácti let, protože chtěly studovat dále. Mateřské povinnosti jim ale studium přerušily. K doplnění uvádím odpověď pana L.: „*Zůstával jsem v domově na dohodu, abych si udělal výuční list. Skončil jsem v osmnácti letech, ale až na konci školního roku. Po zkouškách.*“

Na otázku: „**Jak by, jste zhodnotil/a vliv dětského domova na Váš život? Připravil Vás na reálný život?**“ paní M. odpověděla: „*Mně to tehdy bylo všechno fuk.*“

Kdybych se měla vrátit zpět, tak bych si asi nafackovala. V domově bylo líp. Kdyby to šlo, tak bych zůstala tam. Bylo to lepší než rodina. A připravit na reálný život? To asi úplně nešlo. V životě je to všechno jinak. Tam jsme měli všechno a nemuseli jsme se starat o jídlo nebo o bydlení. To bylo prostě automaticky. Sice se s námi vychovatelé bavili, ale až když člověk odejde, tak zjistí, že to tak jednoduché není. Asi mně naučil porvat se a rozhodně mi dal víc než moje rodina. Už když jsem poprvé jela do toho Brna, tak jsem byla ráda. Pamatuju si, že jsem děkovala paní sociální. Zůstat doma, tak bych nebyla nic.

Všichni informanti se shodli na kladném vlivu dětského domova na jejich život. Dal jim možnosti, které jim jejich rodina nebyla schopna nabídnout. Pan L. uvedl: *„Rozhodně neuškodil. Dal mi příležitost někam se podívat a poznat další lidi. Ukázal mi, jak všechny děcka na všechno kašlou. Slyšel jsem i o hodně děckách, které odešly z domova před vyučením a jak skončily. Většinou dopadly špatně. Věděl jsem pak, jak nechci dopadnout já. Taky jsem se přiučil vaření. Pomáhali jsme v kuchyni a taky chodili na brigády. Za co jsem do dneška vděčný, je, že jsem si přes projekt Terezy Maxové mohl v domově udělat řidičák. Nejdřív na motorku a pak i na auto. Byli jsme čtyři a zaplatili nám to. Za to jsem hodně rád.“*

Pan R. u této otázky uvedl: *„Dal mi věci do života. Učili jsme se vařit, péct, jak se máme chovat, vyřizovat věci na úřadech a tak. Že nemám utíkat. Rozhodně to bylo lepší než s tatškou, který o mně neměl zájem. Jen platil alimenty.“* Slečna L. stručně poznamenala: *„Jak se chovat, hledat si práci, starat se o dítě, jak si zařídit věci na úřadech, uklízet a vařit. Doma to tak nebylo. Tam to bylo šílené. Ani si nechci představit, jak by to dopadlo, kdybychom tam zůstali. Jestli bychom teda vůbec teď ještě žili. Dětský domov mi určitě pomohl.“*

Slečna D. k výše zmíněnému ještě dodala: *„Měli jsme i různé pobyty, ale to jsem úplně nevyužila. Realita je jiná. S vyřizováním mi více pomohli kamarádi i rodina. Ale dětský domov mi dal hodně. Prošla jsem si něčím, vím, co od života chci. V domově bylo líp. Kdybych tam nebyla, tak bych určitě nebyla vyučená. Nelituju toho, že jsem tam byla.“*

Vyhodnocení otázek - vzdělání, příprava na budoucí povolání a reálný život v rámci pobytu v dětském domově

V některých odpovědích se informanti maximálně shodují, oproti tomu jiné odpovědi jsou naprosto odlišné. Všichni informanti navštěvovali střední odborné učiliště při dětském domově. Čtyři z nich došli až k závěrečným zkouškám, ale pouze tři získali výuční list. Pouze pan R. školu vůbec nedokončil. Jak vyplynulo z odpovědí, toto nijak nesouviselo s absolvováním základní školy. Tři informanti totiž navštěvovali základní školu běžného proudu a dva základní školu praktickou. Oba žáci základní školy praktické odborné učiliště zdárně dokončili. Tedy dva méně úspěšní studenti navštěvovali základní školu běžného proudu.

Z pěti informantů ukončil ústavní výchovu přesně v době plnoletosti pouze jeden. Ostatní si pobyt v dětském domově prodloužili, aby mohli dostudovat. V čem se však všichni informanti shodují, je kladný vliv dětského domova na ně samotné. Dětský domov jim, dle jejich slov, pomohl při vstupu do reálného života. Pomohl jim k tomu být takovými, jací dnes jsou.

Výzkumné otázky – životní osudy dětí bezprostředně po odchodu z dětského domova a v současnosti:

Na otázku: *„Jaké Vám byly nabídnuty „možnosti“ po ukončení ústavní výchovy?“* odpověděl pan R. poměrně stručně: *„Chtěl jsem původně bydlet v bytě na Opavsku, že bych jen odešel z domova a do školy bych dojížděl. To jsem původně chtěl. Paní vychovatelka se mi snažila pomoci. Hledali jsme, ale nic se nenašlo. Bylo to drahé nebo zbytečně moc velké. Ještě mi nabídli azylový sociální dům, ale to já jsem nechtěl, to jsem řekl, že ne. Dostal jsem snad i nějakou výbavu, něco se nakupovalo. Ale ani nevím, jestli jsem si ji vzal. To už si nepamatuju. Odjel jsem totiž nakonec k bráchovi.“*

Všichni informanti se shodli, že při odchodu z domova dostali výbavu, tzn. nějaké hrnce, peřiny, žehličku, nože, přibory anebo přímo finanční částku, která jim měla pomoci v „novém“ životě. Paní M. uvedla, že jí domov také pomohl najít byt. Odcházela společně s jednou kamarádkou, a tak šly do bytu společně. Z domova jim byl zaplacen nájem na první tři měsíce. Pan L. k této otázce řekl: *„Šel jsem tehdy zpátky k otčímovi. To jsem věděl rovnou. Jiné možnosti jsem neřešil. S vychovatelem jsme šli do obchodu a měli jsme určitou částku, za kterou jsme si mohli nakoupit, co jsme chtěli.“*

Pamatuju si, že já a kamarád, který tehdy taky končil, jsme měli tu částku dost vysokou, i když jsme šli zpátky do rodiny. Možná nám ji pan ředitel schválil za dobré chování na domově.“

Slečna D. tehdy výbavu ani nechtěla: *„Výbavu jsem dostala, ale vím, že jsem nechtěla odejít. Měla jsem jít s paní vychovatelkou si něco vybrat sama a já nešla. Tak ona mi něco koupila a já jsem na ni byla tehdy strašně naštvaná. Brečela jsem, protože jsem z domova nechtěla odejít. Ale jinak jsem neměla ani korunu. Zařizovala jsem si vše sama. Oni mně totiž chtěli dát na azylák, a to jsem nechtěla. Ani na ubytovnu bych nešla. Tak jsem chvilinku byla v takovém tom startovacím bytě, to mi zařídili. Ale to jen chvilinku a pak už jsem si sama našla byt. Taky jsem šla sama na úřad práce a pak už na mateřskou.“*

Na otázku: *„Plány mohou být různé, ale kam jste po ukončení domova skutečně odešel/odešla?“* byly odpovědi opravdu různorodé. Paní M. odpověděla: *„V ten daný okamžik jsem šla ještě s jednou dívkou z dětského domova, do společného bytu. Byt nám pomohli najít vychovatelé a domov nám zaplatil nájem na tři měsíce dopředu.“*

Odlisný osud měl pan R.: *„Po skončení na domově jsem šel k bráchovi a ten mi pomohl sehnat byt. Nebo spíš dům, který jsem si pronajal. Měl jsem sirotčí důchod, tak jsem měl nějaké peníze na zaplacení. Jenže jsem tam byl asi jen měsíc a měl jsem průšvih. Podvod a vykrádačku baráků. A tak jsem před policií utekl do Čech a tam pracoval převážně na statku u koní*

Ostatní z informantů měli snadnější cestu z dětského domova. Slečna L. odešla z dětského domova měsíc před porodem, protože se usmířila se svým přítelem a dohodli se, že bude bydlet u nich doma. Odešla tedy do rodiny, i když ne do své.

Slečna D. také odešla před porodem a bydlela se svým přítelem v bytě. Poslední z informantů pan L. šel zpět ke svému otčimovi. Odcházel tam se svou přítelkyní, které také ve stejné době končila ústavní výchova. Ovšem nakonec zůstal u otčíma sám.

Na otázku: *„Co děláte v současné době? Máte práci?“* neodpovídaly dvě informantky, které jsou na mateřské dovolené. Pan R. se v současné době vrátil do

dětského domova již jen na internát jako student, aby si dokončil vzdělání. Momentálně tedy nepracuje. Chtěl by pracovat v Anglii. Zaměstnaný je pan L., který uvedl: „*Práci jsem si sehnal hned. Neměl jsem problém. Dnes pracuji pro obec, ve které bydlím, jako strojní dělník. Dodělal jsem si totiž ještě strojní průkaz a můžu jezdit třeba s bagrem. Tato práce mně baví.*“ Práci má v současné době také paní M.: „*S prací jsem neměla větší problém. Hned po domově mi ji sehnal brácha, ale pak už jsem se protloukala sama. Bez výučního listu to jde hůř, ale dá se. Momentálně pracuji jako servírka.*“

Na otázku: „**Jak žijete dnes? Máte svou rodinu?**“ odpověděli čtyři informanti kladně. Všichni čtyři mají v současné době děti. Jedna žena je vdaná, jeden muž ženatý, slečna L. žije u svého přítele a poslední informantka zůstala v současné době sama s dítětem. Pan R. ještě vlastní rodinu nemá.

Na otázku: „**Jste v kontaktu se svou původní rodinou? S rodiči, sourozenci?**“ již nebyly odpovědi tak jednoznačné. Pouze pan L. se vrátil zpět ke svému otčimovi. Slečna L. je v kontaktu se sourozenci, ale návštěvy a kontakt s rodiči odmítá. Jak již bylo zmíněno výše, slečna D. žije sama se svým dítětem, ale v kontaktu s rodinou neustále je. S rodiči i se sourozenci. Mladší sestru si brává na prázdniny k sobě. Pan R. je v kontaktu především se sourozenci: „*S bráchou jsem v kontaktu. Sem tam zavolám otci ohledně mladšího brášky a někdy taky napíšu ségře. Vím, kde jsou.*“ U paní M. se kontakty s matkou po narození syna zlepšily: „*S mamkou v kontaktu jsem. Od té doby, co mám syna, tak jsme zase v kontaktu a dobrý. Jinak ona dřív nemusela ani manželka. Teď už je zase vdaná. Za taťkou jsme párkrát s manželem byli, ale to vždycky akorát řekl - jdem do hospody a máš peníze? Takže jsme tam už přestali jezdit. S bráchou teď v kontaktu nejsem, protože má problémy s policií a už jsem díky tomu měla problémy i já, protože jsem mu chtěla pomoci. Teď už to neudělám.*“

Na otázku: „**Stýkáte se ještě dnes s někým z dětského domova? Jste v kontaktu s nějakou kamarádkou/ kamarádem?**“ odpověděli všichni informanti kladně. V kontaktu jsou přinejmenším přes počítač. Ale s některými kamarády nebo kamarádkami přátelství přetrvало, a také se osobně navštěvují. U každého z informantů se našel nejméně jeden takový kamarád nebo kamarádka.

Na otázku: „*Má dřívější pobyt v dětském domově vliv na to, jak žijete dnes?*“ odpověděli všichni informanti kladně. Mají pocit, že by nemohli žít takový život, jako žijí dnes. Většina z nich uvádí, že pokud by se nedostali do dětského domova, patrně by vůbec nestudovali. Pan L. řekl: „*Myslím si, že by to na 80 % asi nebylo tak, jak je to dnes. Zachytili mě včas. Když vidím i školy ve městech, které také zkazí děti, a já bych třeba do školy později přestal úplně chodit, protože by mě nikdo nehlídal... Jsem nakonec rád jak to dopadlo. Je to dobrý vklad do života.*“

Vyhodnocení otázek - životní osudy dětí bezprostředně po odchodu z dětského domova a v současnosti

Všichni informanti uvedli, že při odchodu z dětského domova získali, ať již finanční pomoc anebo konkrétní věci do výbavy. Co, kdo potřeboval. Do obchodu šli spolu s vychovatelem, ale vybrat si mohli sami. Mimo to byla všem nabídnuta možnost zajištění ubytování buď v azylovém domě, nebo na ubytovně. S tím však nikdo z informantů nesouhlasil.

Nejstarší informantka získala z dětského domova také příspěvek, v podobě tříměsíčního nájmu na byt, kam odešla ještě s jednou dívkou z dětského domova. Jedné informantce bylo zajištěno bydlení ve startovacím bytě. Ostatní informanti získali výbavu a odcházeli zpět do rodiny. Patrně proto, že ani jeden z informantů nemá těžší postižení a zvládne se o sebe postarat sám, nebylo jim v rámci dětského domova nabídnuto umístění v chráněném bydlení.

Čtyři informanti mají již v současné době svou vlastní rodinu, a také stálou práci. Dvě dívky jsou momentálně na mateřské dovolené a pan R. se opět stal studentem, aby si dokončil neúplné vzdělání na učilišti. V kontaktu se svou původní rodinou jsou v současné době čtyři informanti, slečna L. je v kontaktu pouze se sourozenci, kontakt s rodiči razantně odmítá. Všichni informanti jsou také dodnes v kontaktu s bývalými kamarády z dětského domova a shodují se, že nařízená ústavní výchova a pobyt v dětském domově na Opavsku jim poskytl zkušenosti, které kladně ovlivnily jejich současný život.

Rozhovor s paní vychovatelkou:

Na otázku: „*Za období Vaší praxe jste se jistě setkala s velkým množstvím dětí, které odcházely „do života“. Máte takovéto děti každý rok?*“ paní vychovatelka odpověděla: „*Je pravda, že za svou praxi jsem se již setkala s celou řadou dětí, kterým byla ukončena ústavní výchova, a odcházely do skutečného života, jak se říká. Ale každý rok opravdu ne. Třeba v tomto roce nemám na své skupině ani jedno dítě, které by letos dosáhlo plnoletosti. Je to vždy o skladbě skupiny. V loňském roce jsem ale takového chlapce měla. S každým školním rokem, nebo i příchodem nových dětí, pokud se jedná např. o více sourozenců, se složení skupin i skupinových vychovatelů mění. Momentálně mám v tomto školním roce na skupině mladší děti.*“

Na otázku: „*Když máte na skupině dítě, které dosáhne plnoletosti, připravujete ho nějak na tuto změnu?*“ paní vychovatelka uvedla: „*Pokud je to dítě, které chce dostudovat naše učiliště nebo praktickou školu, tak o možnosti jeho odchodu začínáme hovořit až v druhé polovině školního roku. Vždy záleží na konkrétním dítěti. Výbava pro dítě se vždy kupuje před dovršením osmnácti let, popřípadě po termínu narozenin, ale dítěti se předává až v době, kdy z domova skutečně odchází. V současné době totiž máme případy, že naše děti vystudují učiliště a poté se rozhodnou, že ještě do skutečného života odejít nechtějí a chtěli by na domově ještě zůstat a studovat dál. V tom případě, pokud nemají nějaké prohřešky nebo kázeňské problémy, jsou v tomto směru podpořeni a mohou dále zůstat v našem domově. Již se však nejedná o ústavní výchovu, ale tito žáci obvykle podepíší dohodu s panem ředitelem o jejich setrvání v našem zařízení. Jsou tady, jak my říkáme, na dohodu.*“

Ale i s těmito dětmi, které u nás ještě zůstávají, už o jejich dalším životě hovoříme. Nezřídka se totiž stane, že se pak některé dítě rozhodne ze dne na den, že chce skončit. To už je pak možné. Pokud je již plnoleté a má pouze dohodu, může o svém odchodu rozhodnout samo okamžitě. Stává se to často u dětí s postižením, které pobírají důchod. Celé roky se jejich rodiče o nic nestarají, ale jakmile dítě dosáhne osmnácti let, chtějí ho domů. Samozřejmě jen proto, aby za něho pobírali peníze.

S dětmi hovoříme a probíráme s nimi, kam by chtěly jít. Mohou vyjádřit svůj názor, a když je to reálné, snažíme se jim vyhovět.“

Na otázku: „**Kam je možné děti umístit? Kam mohou po skončení ústavní výchovy odejít?**“ paní vychovatelka zmínila tyto možnosti: „*Za tu dobu, co tady jsem, tak odcházeli různě. Všude možně. Řekla bych, že dost velká část se jich vrací zpět do původní rodiny. Tomu bohužel taky nemůžeme zabránit. Ti, kteří chtějí žít sami, tak je jim domluven buď azylový dům, ubytovna nebo i dům na půl cesty. Vím, že asi předloni odcházel jeden chlapec třeba do Heřmánku. Pro změnu ti, kteří mají třeba něco našetřeno, nebo mají sirotčí důchod, tak se jim shání i byt, pokud mají zájem. Měli jsme tady například dva sourozence a ti šli do bytu spolu. Zaplatila se jim snad nějaká první část nájmu, ale pak už se museli starat sami. Takže i to je možné.*

U těch slabších dětí, více postižených, je to komplikovanější. Když potřebují neustálý dozor, tak se jim snažíme zajistit chráněné bydlení nebo už od nás šli kluci i do ústavu sociální péče. Je to opravdu individuální.“

Na otázku: „**Když děti odcházejí z dětského domova, po ukončení ústavní výchovy v osmnácti letech, mají podle zákona nárok na výbavu nebo finanční částku. Jak tento systém funguje? Kdo rozhoduje o výši částky, která je jim poskytnuta, na Vašem domově?**“ paní vychovatelka odpověděla: „*To záleží na více věcech. V prvé řadě na tom, do jakých jdou podmínek. Takže, když odchází a nemá opravdu kam jít, a nemá vůbec žádný příjem ani nějaké vybavení apod., tak dostává uhrazený pobyt v tom zařízení, kam jde. Např. na ubytovně a většinou je to za období jednoho měsíce, protože pak už by si měl sám vyřídit sociální dávky. A ještě k tomuto dostává určitou finanční částku, aby měl něco pro sebe, nějakou rezervu. Měli jsme tady chlapce, kterému jsme např. na měsíc zaplatili ubytovnu, dále i průkazku, aby mohl dojíždět do školy, stravné ve škole, zaplatili jsme jeho dluh, který měl, a to vše šlo z finanční částky, která byla určena pro něho. Také dostal nějaké základní potraviny, které si s sebou vzal (např. těstoviny, mouku, cukr, chleba apod.) a také nějaké nádobí, aby si na ubytovně mohl připravit jídlo. S sebou si také vzal veškeré své oblečení, které měl v dětském domově.*

Pokud však dítě odchází domů, zpět do rodiny, tak mu nekupujeme např. nádobí, protože je zbytečné, aby to pak doma měli dvakrát. Takže v tom případě se pak přímo domluvíme, co by bylo potřeba, co se mu bude hodit. Např. to můžou být peřiny, anebo

pokud je ta rodina sociálně slabší, tak může dostat i část toho finančního příspěvku v hotovosti. Děti, které mají doma, kam se vrací, „všechno“ – mají kde bydlet, mají vybavení, nádobí apod. - tak mohou dostat pouze finanční částku. Ale pokud je to tento případ, tak už tyto děti nedostanou finanční částku úplně celou, protože samozřejmě zase jiné děti mají méně možností, nemají vůbec kam jít. Takže přesná částka pro konkrétní dítě se rozhoduje na pedagogické radě. Výše této částky pak záleží také na tom, jak se dítě na domově chovalo, zda se vyučilo nebo nevyučilo, zda nebylo např. na dlouhodobém úteku apod. O tom se tedy rozhodne na poradě, dá se to do zápisu, a to je podklad k vyplacení částky, kterou dítě skutečně dostane vyplacenu.“

Na otázku: „**A pokud jde dítě do chráněného bydlení? Tam získává finanční příspěvek?**“ paní vychovatelka uvedla: „*Ano, získává finanční příspěvek na bydlení. Opět na první měsíc. Ale chráněné bydlení je pouze pro osoby, které pobírají důchod. Jiné tam nevezmou. Takže to dítě, které pobírá důchod, může být umístěno do chráněného bydlení, které se mu pak financuje právě z částky jeho důchodu. Dětský domov jim, kromě počátečního vstupu na bydlení může přispět také na nákup např. oblečení, ručníků apod. Takových věcí, které budou potřebovat. Jinak v chráněném bydlení vybavení mají.*“

Na otázku: „**Jaká je maximální částka, kterou může dítě při odchodu z dětského domova získat?**“ paní vychovatelka podotkla: „*Maximální možná částka, kterou dítě u nás dostane je 25 tisíc. Ale samozřejmě záleží na okolnostech, které jsem již zmínila, jak vysoká částka, pro které konkrétní dítě, bude. Když si představíte, že děti končí obvykle v jednom roce více, tak není možné jim všem dát přesně 25 tisíc. To už je luxus. Takže opravdu se to stanovuje na pedagogické radě, také podle chování a možností dítěte.*“

Na otázku: „**A pokud pobírají děti např. sirotčí důchod apod., dostávají tuto částku zvlášť při odchodu z dětského domova?**“ paní vychovatelka dodala: „*Ano, v tomto případě se peníze dětem šetří, a když pak odcházejí z dětského domova, tak je jim předána knížka s celou naspořenou částkou. Většinou to mají uložené na knížkách anebo na účtu.*“

Shrnutí rozhovoru s paní vychovatelkou

Paní vychovatelka mne při rozhovoru seznámila s postupem a praktickým řešením odchodů dětí s ukončenou ústavní výchovou z dětského domova. Pohovořila o přípravě těchto dětí na odchod z dětského domova a o jejich možnostech v dalším životě. Děti mohou být umístěny v chráněném bydlení, v domech na půl cesty, na ubytovnách, v azylových domech, ale také je možné přispět jim na nájem bytu apod. Kromě zajištění ubytování mají plnoletí svěřenci opouštějící dětský domov nárok také na finanční částku v maximální výši 25 tisíc korun. Vždy záleží, do jakých podmínek dítě odchází a jaké vybavení v budoucím domově má. Buď je mu předána hotovost, nebo zajištěny podmínky a vybavení nového bydlení. Dítě si s sebou odnáší tzv. výbavu. O přesné výši částky pro konkrétní dítě rozhoduje pedagogická rada. Pokud se dítěti v průběhu jeho pobytu v dětském domově spoří peníze, získává pak i tuto částku při ukončení ústavní výchovy a odchodu z dětského domova.

4.4 Závěry výzkumného šetření a doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

V této kapitole jsou shrnuty závěry výzkumné části. Nejdříve shrneme, zda se podařilo splnit stanovené **výzkumné teze**:

T1: Děti s mentálním postižením, žijící v dětském domově, po ukončení ústavní výchovy většinou odcházejí do chráněného bydlení.

Tato teze se nepotvrdila. Ani jeden z informantů s mentálním postižením, kteří se účastnili výzkumu, po ukončení ústavní výchovy v dětském domově do chráněného bydlení neodešel. Jak na závěr výzkumu v rozhovoru uvedla paní vychovatelka, do chráněného bydlení mohou po ukončení ústavní výchovy odejít pouze ty děti, které pobírají důchod a potřebují neustálý dohled a pomoc.

T2: Většina dětí s mentálním postižením s nařízenou ústavní výchovou navštěvuje základní školu pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (základní škola praktická).

Tato výzkumná teze se potvrdila jen částečně. Základní školu praktickou navštěvovali pouze dva informanti, ostatní navštěvovali základní školu běžného proudu. Střední odborné učiliště však již navštěvovali všichni informanti shodně. V rámci výzkumu byl však vytvořen také přibližný souhrn dětí v daném dětském domově za posledních patnáct let (viz. příloha) a většina z nich navštěvovala základní školu praktickou. Takže by se tato teze zcela potvrdila, v případě výběru jiného výzkumného vzorku. Se zvoleným výzkumným vzorkem se však teze zcela nepotvrdila.

T3: Žáci s lehkým mentálním postižením jsou schopni vystudovat učiliště, zůstávají v dětském domově až do konce studia (do vyššího věku než do osmnácti let).

Tato teze se ve větší míře potvrdila. Čtyři z informantů vystudovali tříleté učiliště a zůstali v dětském domově po celou dobu studia. Pouze jedna dívka nezvládla závěrečné zkoušky a o jejich opravu se ani nepokusila a jeden z informantů ukončil ústavní výchovu v osmnácti letech a zatím nedokázal dokončit žádné studium. Avšak v současné době se k dokončení studia opět přihlásil a studuje.

T4: Uplatnění dětí s mentální retardací, které mají nařízenou ústavní výchovu, na trhu práce je velmi slabé.

Tuto tezi nebylo zcela možné ověřit, protože dvě, z oslovených dívek, jsou zatím na mateřské dovolené, a tedy zatím neví, zda se na trhu práce uplatní. Do dnešního dne zatím nepracovaly. Další dva informanti v současné době pracují a téměř neustále v průběhu svého života po odchodu z dětského domova pracovali. Poslední z informantů v období po odchodu z dětského domova pracoval, ale v současné době je opět studentem. Je tedy předpoklad, že pokud se i obě dívky budou snažit po ukončení mateřské dovolené práci sehnat, je zde reálná možnost. Obě mají ukončeno vzdělání a vlastní výuční list. To dva z výše uvedených pracujících ani nemají.

Shrnutí závěrů výzkumného šetření

Práce byla zaměřena na výzkum v jednom dětském domově. Výzkumu se účastnilo pět oslovených informantů s mentálním postižením, kteří měli v době své nezletilosti nařízenou ústavní výchovu. Všichni informanti absolvovali rozhovor.

Hlavním cílem této práce bylo popsat osudy a životní situaci dětí s mentálním postižením, které opustily dětský domov v průběhu nejvýše patnácti let.

Hlavní cíl se podařilo na základě použitých technik a dílčích cílů splnit.

Při naplňování dílčích cílů bylo zjištěno:

Dílčí cíl 1: Zmapovat životní dráhy dětí z jednoho dětského domova, různého věku, bezprostředně po jejich odchodu z dětského domova

Na základě použitých technik bylo zjištěno, že bezprostředně po odchodu dětí ze stejného zařízení, měli všichni stejné možnosti. Vybírali si kam jít a každý se rozhodl individuálně. Vstup do dětského domova nebyl jednoduchý ani pro jednoho z nich. Všichni popisují, že se jednalo spíše o šok a byli nešťastní, že byli vytrženi z rodiny. Samozřejmě každý z informantů se dostal do dětského domova v různém věku, a to mělo také podstatný vliv. Informanti, kteří se dostali do dětského domova až po desátém roce, také tuto situaci popisují jako hroznou, ale rychleji se s ní vyrovnali. Jedna informantka byla dokonce v daném okamžiku ráda, že odchází z nefungující rodiny do dětského domova. Jako na neocenitelnou pomoc vzpomínají informanti na přístup paní vychovatelek, které se jim snažily věnovat a se vším jim pomoci.

Co se týče odchodu, byla pouze jedna dívka donucena z domova odejít, protože otěhotněla a v té době nebyl dětský domov zařízen pro matky s dětmi. Tři si zvolili návrat do rodiny a jedna informantka odešla do bytu, který ji pomohl zařídit dětský domov. Pouze tři informanti byli spokojeni s volbou, tak jak si ji vybrali. Ostatní byli nespokojení s přístupem domova a s nemožností splnit jejich přání. Těhotná dívka chtěla zůstat na domově, což však samozřejmě nešlo. Všichni z informantů v rozhovorech odpověděli, že se o vše museli postarat sami. Spíše jim pomohl někdo z rodiny anebo z kamarádů. Co se týkalo vyřizování na úřadech, bylo s nimi probíráno „nanečisto“ v době, kdy byli ještě v domově, ale ve skutečnosti jim nikdo přímo na úřadech nepomohl. Toto považují za nedostatek. Domov, který se o ně několik let staral, je najednou ze dne na den vystrčil za dveře a museli žít. Pokud by jim tehdy někdo pomoc nabídl, rádi by ji využili. Informanti hovořili také o pobytech, které se speciálně zaměřovaly na pomoc při začlenění do života a vyřizování, ale ve skutečnosti jim příliš nepomohly. Vše bylo jen jako a nevyzkoušeli si vyřizování na skutečných úřadech.

Samozřejmě také otázka bydlení byla pro všechny náročná. Pouze jedna informantka měla zajištěn byt, který jí dětský domov na tři měsíce zaplatil. Ostatní takovou možnost nezískali. Pokud šli zpět domů, tak jim to nevadilo, ale pan R., který

chtěl, aby mu domov pomohl najít byt, musel nakonec od tohoto záměru opustit a odešel bydlet k bratrovi.

Posledním z výrazných nedostatků, který informanti vidí jako „nepostarání“ se ještě ze strany domova, byla pomoc najít si práci. Nikdo jim nevysvětlil, jak mají hledat, pouze, že se mají jít nahlásit na úřad práce. V podstatě všichni se shodli na tom, že kdyby neměli kamarády i mimo dětský domov nebo někoho s rodiny s kým jsou v kontaktu, možná by práci vůbec nesehnali. Toto se netýká dvou dívek, které odešly rovnou u domova na mateřskou, ale ostatní respondenti se shodují, že práci získali díky pomoci rodiny. Přes známé.

Také jejich cesty od odchodu až do dnešního dne byly individuální. Jednoho z nich pronásledovala policie, jedna dívka se poměrně často musela stěhovat a zjistila jak povedeného má bratra, jeden si vysnil život se svou původní přítelkyní a až společné bydlení mu otevřelo oči. V podstatě zažívali to, co může zažívat kdokoli. Už šlo o jejich běžný život, kdy je nikdo neoperovává a musí se postarat sami o sebe.

Dílčí cíl 2.: Zaznamenat současnou životní situaci dětí s mentálním postižením, které dětský domov opustily

Za využití uvedených technik bylo zjištěno, že se svou současnou životní situací jsou všichni informanti spokojeni. Většina z nich má dnes již svou vlastní rodinu. Shodují se, že by své dítě nikdy nedali do dětského domova a že se o ně chtějí starat. Dva z nich pracují téměř celou dobu, co odešli z dětského domova. Dalo by se o nich říci, že dožráli. I když byli vhozeni do života, s touto situací se úspěšně poprali. Pouze jedna z informantek je momentálně sama, protože ji přítel opustil. Sama tedy nyní vychovává svého syna. Ale dle jejích slov jí to nevadí. Je pravdou, že u každého informanta uběhl jiný čas od doby, kdy odešel z dětského domova, ale zatím to vypadá, že se všem těmto dotázaným v životě v současné době daří. Jedna dívka je šťastnou čerstvou maminkou, druhá je spokojeně vdaná, třetí informant se rozhodl z vlastní vůle si dodělat vzdělání a pan L. bydlí poblíž svého otce a ještě k tomu se svou vlastní rodinou. Všichni působili vyrovnaně a spokojeně. Všichni mají kde bydlet, co jíst, mají rodinu, práci (samozřejmě mimo informantky na mateřské dovolené). Uvedli, že dnes jsou spokojeni.

Dílčí cíl 3.: Zaznamenat průběh vzdělávání a přípravu na budoucí povolání u dětí s mentálním postižením s nařízenou ústavní výchovou

Na podkladě využití uvedených technik bylo zjištěno, že všichni informanti zvládli povinnou školní docházku. Pouze dva absolvovali základní školu praktickou, ostatní základní školu běžného proudu. Pouze jeden informant ukončil povinnou školní docházku v osmé třídě, protože po smrti své matky opakoval ročník. Přestože se jednalo o dětský domov se školou, nenavštěvovali všichni informanti základní školu praktickou. Ovšem na přípravu na budoucí povolání (na učilišti) již nikam neodcházeli a začali navštěvovat učiliště přímo u dětského domova. Jeden z informantů byl dokonce z tohoto důvodu do daného dětského domova přemístěn, aby měl školu přímo v domově a vyučil se. To se mu však zatím do dnešního dne nepovedlo. Nyní znovu studuje. Všichni informanti tedy potvrdili, že děti s mentálním postižením a z dětského domova jsou schopni vystudovat a připravit se v rámci svých možností na budoucí povolání.

Dílčí cíl č. 4: Zaznamenat věkovou hranici, kdy děti s mentálním postižením nejčastěji opouštějí dětský domov

Pomocí použitých technik a letitou praxí s uživateli, bylo zjištěno, že Ti, kteří mají osmnáct let přesně v roce, kdy končí třetí ročník učiliště, také v osmnácti letech odcházejí. To je nejčastější situace. Připraví se na povolání a po získání výučního listu odcházejí. Tedy není to přesně v den, kdy mají osmnáct let, ale je to v tomto věku. Mezi informanty byl pouze jeden, který vysloveně čekal na své osmnácté narozeniny, aby mohl odejít. Ovšem je to v současné době také ten, který se rozhodl si studium dodělat, protože mu výuční list chybí. Dvě dívky odešly těhotné až v devatenácti letech, jinak měly plán, že by v domově zůstaly a studovaly dále. Ostatní odešli po vyučení v osmnácti letech. I toto již v dnešní době záleží jen na svěřencích. Pokud se v domově rozhodnou zůstat i po dosažení zletilosti, a chtějí se dále vzdělávat, mají možnost až do 26 let.

Dílčí cíl č. 5: Zmapovat uplatnění těchto dětí na trhu práce

Na základě použitých technik bylo zjištěno, že uplatnění na trhu práce pro tyto osoby není vůbec jednoduché. Často zůstávají doma a pouze díky známým a rodině se stávají zaměstnanými. Jak vyplynulo z rozhovorů, dva z informantů získali práci pouze za pomoci otce a bratra. Jeden dokonce pracoval tzv. na černo, aby si alespoň něco vydělal. Samozřejmě ještě komplikovanější mají situaci dva informanti bez výučního listu. Proto je vždy důležité nejprve vystudovat, mít výuční list a poté mít také alespoň částečně lepší přístup na trh práce. Jeden u informantů uvedl, že už při pobytu v dětském domově chodili s kamarádem na brigády a pomáhali. Pomáhal také ve vesnici svého otce, a když se pak po ukončení učiliště vrátil, práci sehnal okamžitě, protože ho tam znali. Vždy je důležitý také přístup konkrétního člověka, a zda chce pracovat. Tyto děti se obvykle uplatňují spíše jako pomocníci. Ale pokud mají zájem, na trhu práce se jistě uplatní.

Hlavní výzkumná otázka zněla, zda se mohou lidé s mentálním postižením s nařízenou ústavní výchovou, po odchodu z dětského domova úspěšně začlenit do společnosti?

Na základě použitých technik a dílčích cílů se prokázalo, že přinejmenším za pomoci rodiny, kamarádů, případně sociálních úředníků nebo i hodných vychovatelů z dětských domovů, je úspěšné začlenění do společnosti možné. Všichni informanti se ve svém životě nějak uplatnili a po odchodu z dětského domova si ho, někdy i cestou pokusu a omylu, přizpůsobili a vytvořili podle svých představ. Dnes již došli do stádia, kdy jsou se svým životem spokojeni. Začlenění do společnosti je vždy individuální. Záleží nejen na pomoci okolí, ale také na osobě samotné. U zvolených informantů se toto již nyní podařilo všem.

Vedlejší výzkumné otázky:

Jak jim dětský domov pomohl s přípravou na začlenění do společnosti?

Především jim ukázal, jak tato společnost funguje a jak se v ní chovat. Co je správné a co ne. Znat svá práva ale i povinnosti, mít svědomí a ctít morální zásady. Připravil je formou besed, rozhovoru s vychovateli, formou projektů, které jsou nyní realizovány

pro děti odcházející z dětských domovů (např. projekt Avalanche), pomocí se zajištěním ubytování, a také materiálním zajištěním a jednorázovým finančním příspěvkem.

Ve kterých činnostech by ocenili pomoc v rámci možností dětského domova?

Nejvíce postrádají pomoc při vyřizování na úřadech. Ocenily by tedy možnost více se připravovat na vyřizování úředních záležitostí, navštívit různé úřady spolu s vychovatelem. Pomoc při hledání zaměstnání, mít možnost se obrátit na konkrétní osobu, která pomůže. Pomoci s výběrem podle možností konkrétního dítěte.

Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi:

Děti s mentálním postižením, které mají nařizenu ústavní výchovu a jsou umístěny do dětského domova, potřebují největší podporu v přípravě na odchod z dětského domova. Měly by vědět, co je čeká, jak si co zařídit a na koho se v případě potřeby obrátit. Pak můžeme zmírnit šok, který je čeká při nástupu do reálného světa. Tím můžeme pomoci k jejich snadnějšímu a úspěšnému začlenění do běžného života.

Samozřejmě bychom neměli podcenit ani přípravu v dřívějších letech, která se týká především podpory vzdělávání těchto dětí, jejich přípravy na budoucí povolání a s tím související uplatnění na trhu práce. Také by mělo být našim cílem děti podnítit k dostudování učebního oboru, nikoli jim schválit zbrklý odchod okamžitě po dosažení zletilosti. V neposlední řadě bychom měli vhodně volit možnosti řešení jejich životní situace a poskytnout podporu a nabídku ubytování podle potřeb jednotlivých dětí odcházejících z dětského domova.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala životními osudy dětí s mentálním postižením, které měly nařízenou ústavní výchovu. Kladla jsem si za cíl popsat osudy a životní situaci dětí s mentálním postižením, které opustily dětský domov v průběhu nejvýše patnácti let.

V teoretické části jsem vycházela z dostupné literatury a snažila jsem se přiblížit problematiku mentálního postižení, možnosti náhradní rodinné péče a ústavní péče. V návaznosti na praktickou část jsem přiblížila také problematiku dětských domovů a dětí s nařízenou ústavní péčí.

Jsem si vědoma, že nebylo možné postihnout veškeré informace, protože existuje mnoho literatury, která se touto problematikou zabývá. Snažila jsem se však vystihnout podstatné informace, tak aby se navzájem doplňovaly a tvořily s praktickou částí základní přehled.

Hlavním cílem výzkumné části této diplomové práce, která je zaměřena kvalitativně, bylo popsat osudy a životní situaci dětí s mentálním postižením, které opustily dětský domov v průběhu nejvýše patnácti let. Mimo tento hlavní cíl jsem si stanovila také dílčí cíle, které měly dotvořit ucelený přehled daného výzkumu. Výzkumu se zúčastnilo pět oslovených osob s mentálním postižením různého věku, které několik let svého života strávily v ústavní výchově. Byl s nimi realizován rozhovor a bylo vytvořeno pět případových studií. Proběhla také analýza psychologické a školní dokumentace. Informace byly doplněny také rozhovorem s paní vychovatelkou.

Zde bylo zjištěno, že osudy každého jednotlivce, který z domova odejde, jsou rozdílné. V několika málo věcech se shodují (např. všichni v tuto chvíli řeší bydlení, vyřešení dávek na úřadech, hledání práce apod.), ale kde bydlení hledají, kdo jim pomáhá, zda budou spokojeni, zda najdou práci, toto vše už je víceméně individuální záležitostí. Každý může odjet úplně do jiného města, nebo i státu a tam musí řešit vzniklou situaci okamžitě. Z rozhovorů osob vyplynulo, že si veškeré tyto věci museli vyřídit a obstarat sami. Pomohl jim případně někdo z rodiny nebo kamarádi. To by však stále ještě měla být starost domova. Z rozhovorů také vyplynulo, že v současné chvíli jsou všichni informanti spokojeni se svým životem. Pracují, mají vlastní rodinu a většinou i manžela/manželku nebo přítele/přítelkyni. V dětském domově všichni až na jednoho také vystudovali. Výuční listy se však povedlo získat pouze třem z nich. Co

však nikdo nepopírá a všichni informanti se shodují je vliv dětského domova na jejich lepší život. Většina z nich uvádí, že nebýt dětského domova, vůbec by ani nestudovali. Dětský domov je naučil, jak se mají chovat, naučili alespoň částečně vařit, uklízet a např. starat se o dítě.

Závěrem lze říci, že osoby s mentálním postižením, umístěné v dětském domově se musí mnohému naučit a získat nové poznatky, aby pak sami mohli obstát ve skutečném světě. Dětský domov je má připravit a pomoci, aby odchod z dětského domova nebyl takový šok, aby byli schopni se osamostatnit a co nejlépe se začlenit do společnosti.

Na podkladě své práce a také několikaleté praxe, jsem si uvědomila, že život v ústavním zařízení je pro mnohé děti velmi stresující a smutný. Ale také jsem zjistila, že ne každý se této životní situaci úplně poddá a řada osob se i přes tyto náročné začátky dovede ve svém životě zorientovat a namířit si svou cestu správným směrem. Také se v takovýchto ústavech objevují dobré duše v podobě hodných paní vychovatelek, které pomáhají ty nejtěžší chvíle překonat.

Každý má svůj život a v tom životě ho čeká nespočet překážek, ale děti s mentálním postižením, které jsou ještě navíc vychovávány v nepodnětném prostředí a skončí v ústavní výchově, mají před sebou jednu obrovskou překážku. Jak se s tímto vkladem do života vyrovnat. Říká se, že děti jsou přizpůsobivé, ale tuto překážku překonat dokážou jen některé. Pokud jim to můžeme alespoň částečně ulehčit, měli bychom se o to pokusit. Osobně si totiž myslím, a mluvím i ze zkušenosti praxe, kterou denně v našem domově vidím, že dětské domovy nebude možné zrušit. Nechci být skeptická, ale opravdu pochybuji, že se najde tolik rodin, které si najednou rozeberou všechny děti z dětských domovů. To se určitě nestane. Navíc, když je ve většině domovů ještě převaha romských dětí. Ale můžeme udělat alespoň to, že jim ukážeme náš svět a naučíme je v něm žít, aby se v něm, když se do něho skutečně sami dostanou, uměli pohybovat a neztratili sami sebe.

SHRNUTÍ

Diplomová práce „Životní dráhy dětí s mentálním postižením s nařízenou ústavní výchovou“ se zabývá životními osudy dětí s mentálním postižením, které část svého života strávily v dětském domově, jelikož jim soudem byla nařízena ústavní výchova. Je rozdělena do čtyř kapitol. Teoretickou část práce tvoří tři kapitoly a empirickou část jedna kapitola. První kapitola definuje problematiku mentálního postižení, etiologii, klasifikaci a diagnostiku mentálního postižení a představuje osobnost člověka s mentálním postižením. Druhá kapitola je věnována oblasti výchovy, především možnosti výchovy dětí s mentálním postižením a výchovy dětí mimo jejich vlastní rodinu. Vymezuje také pojem ústavní péče. Třetí kapitola se zabývá problematikou dětského domova a dětí s ústavní výchovou. Zahrnuje také výčet možností pro umístění dětí po dosažení jejich zletilosti a odchodu z dětského domova.

V empirické části diplomové práce jsou vypracovány případové studie pěti osob s mentálním postižením různého věku, které si prošly ústavní výchovou. Byly uskutečněny rozhovory s těmito pěti osobami a také rozhovor s paní vychovatelkou, která pracuje v tomto zařízení již dvacet let. Údaje byly vyhodnoceny a analyzovány.

Cílem diplomové práce je popsat osudy a životní situaci dětí s mentálním postižením, které opustily dětský domov v průběhu nejvýše patnácti let. Dále pak zmapovat životní dráhy těchto dětí bezprostředně po odchodu z dětského domova a v současné době. Zaznamenat průběh vzdělávání a přípravu na budoucí povolání, stejně tak jako uplatnění těchto dětí na trhu práce, a dále také zaznamenat věkovou hranici, kdy děti s mentálním postižením nejčastěji opouštějí dětské domovy.

SUMMARY

This thesis "Life courses of mentally handicapped children in the institutional education" explores the life stories of children with mental disabilities, who spent part of his life in an orphanage because their court ordered into institutional care. It is divided into four chapters. The theoretical part consists of three chapters and the empirical part of one chapter. The first chapter defines the issue of mental disability, etiology, classification and diagnosis of intellectual disability and represents the personality of a person with intellectual disabilities. The second chapter is devoted to the field of education, especially education possibilities for children with intellectual disabilities and education of children outside their own family. It also outlines the concept of institutionalization. The third chapter deals with the orphanage and children in institutional care. It also includes a list of options for the placement of children when they have reached the age of majority and leaving the orphanage.

In the empirical part of the thesis developed case studies of five people with intellectual disabilities of all ages who have undergone institutional care. Were interviewed these five persons and also an interview with Mrs. governess, who works at the facility for twenty years. Data were analyzed and evaluated.

The aim of this thesis is to describe the fate and the circumstances of children with mental disabilities, who left the children's home during a maximum of fifteen years. Then map out the career of these children immediately after leaving the children's home at the moment. Record the progress of education and training for a future career, as well as the application of these children in the labor market, and also record the age at which children with mental disabilities frequently leave the orphanages.

POUŽITÉ ZDROJE

ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál, 2001. 120 s. ISBN 80-7178-578-4.

BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J. Rodina s dítětem se zdravotním postižením. In: PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. s. 39 – 46. ISBN 80-7315-120-0.

BAZALOVÁ, B. Psychopedie. In: PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. s. 269 – 286. ISBN 80-7315-120-0.

BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. Organizace náhradní rodinné péče. In: MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. S. 31 – 42. ISBN 80-7178-304-8.

BUBLEOVÁ, V., BENEŠOVÁ, L. Co nového u nás začíná? In: MATĚJČEK, Z. a kol. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. S. 28 – 30. ISBN 80-7178-637-3.

BYSTROVOVÁ-ŠVAGROVÁ, M. Konec děcáků. Pátek lidových novin. Květen 2012, č. 18, s. 18 – 23. ISSN neuvedeno.

ČERNÁ, M. a kol. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: UK, 1995. ISBN 80-7066-899-7.

ČESKO. Zákon č.109/2002 Sb. ze dne 2. února 2002, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: Sbírkka zákonů České republiky. 2002, částka 48, s. 2978-2991.

ČESKO. Zákon č. 333/2012 Sb. ze dne 19. září 2012, kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012, částka 123, s. 4202-4209.

ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2004, částka 190, s. 10262-10324.

DOBSON, J. *Výchova dětí*. Brno: Nová naděje, 1995. 237 s. ISBN 80-901726-4-4.

FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením (Inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2005. 139 s. ISBN 80-7368-150-1.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HRUŠKOVÁ, J. Pěstouni to mají těžké, české paragrafy na ně příliš nemyslí. Opavský a hlučínský deník. Duben 2010, roč. 10, č. 97, s. 1. ISSN 1801-0156.

JANKŮ, K. *Dítě s poruchou chování a emoci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2009. 81 s. ISBN nevedeno.

JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.

KABÁTOVÁ, M. Chtějí svobodu, ale končí na ulici. Lidové noviny. Říjen 2013, roč. 26, č. 245, s. 3. ISSN 0862-5921.

KALEJA, M. *Základy etopedie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. 73 s. ISBN 978-80-7464-271-5.

KEPKOVÁ, M. Státní podpora vybraných forem náhradní péče o dítě. In: RADVANOVÁ, S. *Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2009. s. 26 – 29. ISBN 978-80-87146-25-5.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-2.

KOLUCHOVÁ, J. K problematice biologických rodičů dětí v pěstounské péči. In: RADVANOVÁ, S. *Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2009. s. 30 – 33. ISBN 978-80-87146-25-5.

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

LANGER, S. *Mentální retardace. Etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 2. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1995. 248 s. ISBN 80-900254-6-3.

LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2008. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.

MACHÁLKOVÁ, J. V Česku je stále více dětských domovů. Lidové noviny. Listopad 2005, roč. 18, č. 262, s. 6. ISSN 0862-5921.

MACHÁLKOVÁ, J. Z. „děčáku“ do kriminálu. Lidové noviny. Říjen 2007, roč. 20, č. 241, s. 1 – 2. ISSN 0862-5921.

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. Praha: Portál, 1994. 108 s. ISBN 80-7178-006-5.

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008. 112 s. ISBN 978-80-7367-504-2.

MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. 98 s. ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 2. vyd. Praha: H&H, 1992. 161 s. ISBN 80-85467-42-9.

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Praha: H&H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.

MATĚJČEK, Z. *Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000. 15 s. ISBN 80-7071-147-7.

MATĚJČEK, Z. *Rodičům mentálně postižených dětí*. Praha: H&H, 1992. 16 s. ISBN 80-85467-52-6.

MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. 445 s. ISBN 80-246-1056-6.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada, 1999. 144 s. ISBN 8-7169-897-0.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. 124 s. ISBN 80-901424-7-8.

NOŽÍŘOVÁ, J. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde, 2012. 94 s. ISBN 978-80-8613191-7.

POLÁŠKOVÁ, D., VÍTKOVÁ, M. *Úkoly speciálně pedagogické diagnostiky ve výchovně vzdělávací práci s tělesně postiženými dětmi předškolního věku*. Brno: Oddělení speciální pedagogiky CDVU MU, 1994. 39 s. ISBN neuvedeno.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. 328 s. ISBN 80-7178-579-2.

PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.

RICHTROVÁ, N. Medzištátne osvojenia – skúsenosti a poznatky zo Slovenska do cudziny. In: RADVANOVÁ, S. *Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2009. s. 66 – 81. ISBN 978-80-87146-25-5.

RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: SPN, 1973.

SCHREIEROVÁ, J. *Vliv sociálního prostředí na výchovu a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*: bakalářská práce. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta pedagogická, Katedra sociální, 2013. Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Sekera, Ph.D.

SILVERMAN, D. *Jako robiť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar, 2005. 327 s. ISBN 80-551-0904-4.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-X.

STRNADOVÁ, V. *Současné problémy české komunity neslyšících. I. Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: FF UK, 1998. 279 s. ISBN 80-85899-45-0.

ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-318-5.

ŠLESINGEROVÁ, K. Jací mladí lidé odcházejí z dětských domovů. *Děti a my*. 2005, roč. 35, č. 3, s. 37 a 39. ISSN 0323-1879.

ŠTARKOVÁ, P. Rodina nebo ústav? *Psychologie dnes*. Červen 2009, roč. 15, č. 6, s. 50 – 53. ISSN 1212-9607.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do teorie a praxe psychopedie. 1. díl*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 138 s. ISBN 80-7372-042-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

VALENTA, M., KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie 1 pro výchovné pracovníky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 61 s. ISBN 80-244-1187-3.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 4. vyd. Praha: Parta, 2009. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 5. vyd. Praha: Parta, 2013. 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6.

VAŠEK, Š. *Špeciálno pedagogická diagnostika*. 2. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1995. 166 s. ISBN 80-08-02056-3.

VÍTKOVÁ, M. *Podpora vzdělávání dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením I*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2001. 23 s. ISBN neuvedeno.

ZVĚŘINA, M. Z ústavu do ústavu. Lidové noviny. Říjen 2007, roč. 20, č. 241, s. 2. ISSN 0862-5921.

Internetové zdroje

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o rodině. In: *Zákon č. 210/1998 Sb. o rodině (úplné znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění*. [online]. 2010-2015 [cit. 2015-1-20]. Dostupné <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-210#cast2>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o rodině. In: *Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině*. [online]. 1998 [cit. 2015-2-24]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/zakon-o-rodine/cast-2-hlava-2>

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2015-2-24]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14304>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o sociálních službách. In: *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*. [online]. 2010-2015 [cit. 2015-1-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Heřmánek [online]. [cit. 2015-3-15]. Dostupné z: <http://www.hermanek2.karvina.info/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí*. [online]. 2010-2015 [cit. 2015-1-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Četnost příčin vzniku těžké mentální retardace (Zvolský, P. in Švingalová, D. 2006, s. 70)

Tabulka 2: Klasifikace MR podle stupně – klasifikace MKN-10 (Franiok, P. 2005, s. 35)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – otázky rozhovoru pro informanty

Příloha č. 2 – otázky rozhovoru pro paní vychovatelku

Příloha č. 3 - Gaussova křivka normálního statistického rozložení inteligence

Příloha č. 4 – Přehledná tabulka dětí v dětském domově na Opavsku za období patnácti let

PŘÍLOHY