

2

Děti v institucích

Rizika



ÚVOD

Rezidenční ústavy pro děti mají po světě mnoho jmen, například sirotčinec, dětský domov či kojenecký ústav. Bez ohledu na jejich název, velikost či polohu definuje ústavní péči několik charakteristik:



- O děti bez příbuzných pečuje tým placených pracovníků.
- Děti žijí odděleně od rodin a mnohdy i od širšího okolí. Často nemají možnost si k osobě, která se o ně stará, vytvořit pouto.
- V ústavech funguje pracovní rutina často bez možnosti reagovat na individuální potřeby dětí.¹

Přestože jsou některé ústavy finančně dobře zajištěné a mají kvalitní personál, rodinu nahradit nemohou. Osmdesát let výzkumu prokázalo negativní dopad institucionalizace na zdraví a vývoj dětí a na jejich šance uspět v životě, jakož i zvýšené riziko zneužívání dětí, které vyrostly v ústavech.²

RIZIKA PRO ZDRAVÍ

Kvůli špatnému zdravotnímu stavu, nedostatku pohybu či interakcí trpí některé děti v ústavech po zdravotní stránce.³ Níže je uvedeno několik příkladů:

- Podvýživa je častým rizikem u dětí, které při jídle potřebují více času a podporu navíc. Pokud malým dětem a dětem s postižením není poskytnuta při jídle dostatečná pomoc, často trpí podvýživou, přestože je k dispozici dostatek jídla.⁴
- Pokud pečující osoba dítěti nepomůže zbavit se úzkosti a mozek je stále v „pohotovostním režimu“, může dojít k toxickému stresu. Ten poškozuje nervová zakončení a zvyšuje riziko zdravotních problémů v dospělosti.⁵
- Pokud nemá dítě dostatek prostoru, zřídka opouští budovu nebo dokonce lůžko, imunitní systém není dostatečně posilován a zůstane oslabený. V pokojích s mnoha lůžky se také snadno šíří nemoci.⁶
- Omezená volnost pohybu a nedostatek podnětů mohou způsobovat nebo zhoršovat zdravotní problémy a poruchy učení.⁷
- Nedostatečná výživa či stimulace smyslů může vést ke sluchovým a zrakovým obtížím. Ty potom často nejsou diagnostikovány a léčeny.⁸



RIZIKO PRO VÝVOJ

Aktivní kontakt s dospělými pečovateli vytváří v rostoucím mozku signály a spojení, které dítěti umožňují rozvíjet intelektuální, tělesné a citové dovednosti. Čím je interakce intenzivnější, tím silnější jsou spoje.⁹

Mnoho dětí umístěných do ústavu v raném věku vykazuje v těchto oblastech vývoje zpoždění. V některých ústavech s nedostatečnou péčí jsou děti, které ve čtyřech letech neumí sedět, stát, chodit či mluvit.¹⁰

Berensová and Nelson (2015)¹¹ se zabývali výzkumem srovnávajícím institucionalizované děti v raném věku s jejich vrstevníky, kteří vyrůstali v biologických či pěstounských rodinách.

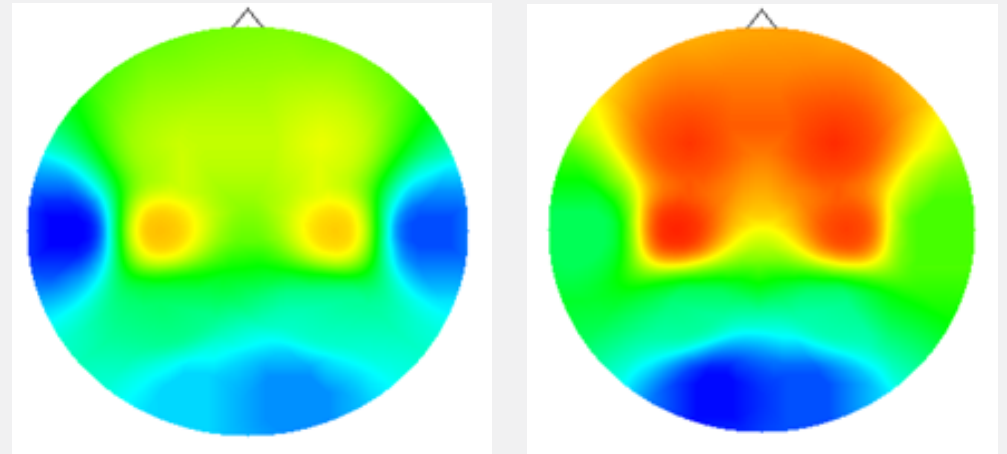
Prokázalo se následující:

- Tělesná opožděnost. Bukurešťský včasný intervenční zásahu zjistil, že rumunské děti přicházejí o jeden měsíc normálního vývinu za každé 2,6 měsíce strávené v ústavu. Další studie v Číně a Rusku dospěly k podobným výsledkům: jeden měsíc zpoždění na každé 3 až 3,4 měsíce.¹²
- Nedostatečná sociální a psychologická vyspělost. Studie v několika evropských zemích ukázaly, že malé děti vykazují nejistotu ve vztahu k dospělým, kteří o ně pečují. To v pozdějším životě souviselo s poruchami chování a psychologickými problémy, například v podobě depresí a úzkostí.¹³
- Nižší IQ a úroveň mozkové aktivity. Van Ijzendoorn a kol. (2008)¹⁴ vyhodnotili data o IQ u čtyř tisíc dětí v 19 zemích:

Průměrné IQ dětí, které vyrostly v biologických či pěstounských rodinách, bylo 104.

Průměrné IQ dětí, které vyrostly v ústavech, bylo 84.

Tyto obrázky z Bukurešťského projektu ukazují nízkou aktivitu mozku institucionalizovaného dítěte. Oranžová a červená označují vysokou aktivitu.¹⁵



Úroveň EEG: Institucionalizované dítě versus nikdy neinstitucionalizované dítě

Jiné studie prokázaly další negativní dopady, včetně snížené sebedůvěry, nedostatku empatie, zvýšené agresivity, sklonu k sebepoškozování a opožděného jazykového vývoje.¹⁶



RIZIKO ZANEDBÁVÁNÍ, ZNEUŽÍVÁNÍ A VYKOŘISŤOVÁNÍ

Zpráva OSN zabývající se násilím na dětech prokázala, že v ústavech dochází k tělesným trestům a krutému zacházení, včetně různého přivazování a elektrických šoků.¹⁷

Ve zprávě o psychiatrickém zařízení v Mexiku se uvádí, že děti prokazující tendenci si ubližovat (například v podobě bití hlavou o zeď), byly po dlouhou dobu ignorovány či trvale kurtovány.¹⁸ Studie v Evropě prokázaly používání podobně škodlivých metod a to zejména u dětí s postižením.¹⁹



Zvýšení počtu personálu a navýšení financí může podmínky zlepšit, ale nepřináší celkové řešení. Navíc může přispět k prodloužení pobytu či institucionalizaci více dětí.

V České republice je mnoho dětských ústavů velmi dobře financováno a splňuje vysoké pracovní standardy²⁰, kdy v průměru na každých pět dětí připadá jedna pečující osoba.²¹

Navzdory tomu státem provedená studie ukázala, že téměř polovina dětí alespoň jednou z ústavu utekla.

Více než polovina z nich se po odchodu z ústavu dopustila trestného činu.²²

RIZIKO PRO ŠANCI DLOUHODOBĚ USPĚT V ŽIVOTĚ

Děti žijící v ústavní péči si často nevybudují sociální sítě či dovednosti, které jsou pro dospělost zásadní. Je pro ně těžší najít zaměstnání a čelí zvýšenému riziku fyzických a mentálních zdravotních problémů, včetně vysokého rizika nákazy sexuálně přenosnými nemocemi, nadužívání alkoholu, užívání drog a zkušeností s násilím. Také je u nich mnohem vyšší pravděpodobnost, že budou závislé na státu.²³

Průzkum provedený u ruských dětí, které vyrostly v ústavu, přinesl následující výsledky:²⁴



Děti s postižením často zůstávají v ústavech celý život a nemají možnost se proti tomu odvolat.²⁵

ŘEŠENÍ

Institucionalizace dětí není nutnost – je to volba. Existují finančně dostupné alternativy, které dětem dovolují žít v pečujícím rodinném prostředí.

1

PREVENCE ROZDĚLENÍ RODINY

Služby v komunitě dokážou zabránit rozdělování rodin a zastavit umístování dětí do ústavů. Příklady zahrnují školy, zdravotní péči, finanční a právní podporu, služby pro rodiče a děti s postižením, rodičovské poradny, ochranu dětí a mnoho dalších opatření.²⁶ Je prokazatelné, že je mnohem levnější podporovat rodinu prostřednictvím sociálních služeb než se starat o dítě v ústavu.²⁷

2

NÁVRAT DO RODINY

V průměru 80 % dětí v ústavech má alespoň jednoho žijícího rodiče a důvodem rozdělení rodiny je chudoba, postižení či nedostupnost vzdělání a služeb k řešení krizových situací.²⁸ Po zřízení správných komunitně založených služeb se mnoho dětí může vrátit do svých biologických rodin. Je nicméně naprosto zásadní děti v ústavech na změnu pečlivě připravit a zajistit, aby každé dítě odešlo do bezpečného prostředí, kde o něj bude postaráno v jeho nejlepším zájmu.

3

ALTERNATIVNÍ PÉČE

Pokud není návrat do biologické rodiny možný (včetně případů zneužívání a zanedbávání), děti mohou žít v náhradní rodinné péči – u příbuzných, pěstounů či adoptivních rodičů.²⁹ Aby se zajistilo, že umístění bude bezpečné a v nejlepším zájmu dítěte, musí být potenciální pečovatelé pečlivě prověřeni, vyškoleni a monitorováni. Pro nevelký počet starších dětí je někdy nezbytné zřídit malé pobytové služby.

PŘECHOD

Mnoho zemí už zavedlo systém využívající péči rodinného typu. Lumos poskytuje zkušenosti a podporu vládám, aby zdroje směřovaly do kvalitnější a finančně efektivnější péče a umožnily tak dětem žít v rodinách, ve kterých se cítí milovány a chtěny.

Více si přečtěte na: www.wearelumos.org/the-solution

Další zdroje:

[Keeping children out of harmful institutions \(Save the Children, 2009\)](#)

[Children, Orphanages and Families: A summary of research to help guide faith-based action \(Faith to Action Initiative, 2014\)](#)

[Global Facts about Orphanages \(Better Care Network, 2009\)](#)

[Harvard Centre on the Developing Child](#)

[Video from Neil Boothby, US Government's Special Advisor on Children in Adversity](#)

[Lumos website](#)

Odkazy:

1 Based on the definition given in: Mulheir, G., Deinstitutionalisation – A Human Rights Priority for Children with Disabilities, Equal Rights Review, Volume 9, 2012.

2 Berens, A., Nelson, C., The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?, The Lancet, 2015.

3 Browne, K., The risk of harm to young children in institutional care, Save the Children, 2009.

4 Mulheir, G., Browne, K., et al., De-institutionalising and transforming children's services: A guide to good practice, WHO collaborating Centre for Child Care and Protection, University of Birmingham, 2007, p28.

5 Shonkoff, J., et al., Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science Into Lifelong Health, American Academy of Pediatrics, 2011.

6 viz 3: Browne, 2009.

7 Ibid. Browne, 2009.

8 Ibid. Browne, 2009.

9 'Key Concepts: Serve and Return,' Center on the Developing Child, Harvard University, 2015 [accessed April 8, 2015].

10 viz 4: Mulheir, Browne, et al., 2007, p32.

11 viz 2: Berens, A., Nelson, 2015.

12 Bucharest Early Intervention Project, Caring for Orphaned, Abandoned and Maltreated Children (Powerpoint presentation), 2009. Available at: <https://www.crin.org/docs/PPT%20BEIP%20Group.pdf> [accessed 29 May 2015]

13 viz 2: Berens & Nelson, 2015.

14 Van Ijzendoorn, M., Luijk, M., Juffer, F., IQ of children growing up in children's homes: a metaanalysis on IQ delays in orphanages, MerrillPalmer Quarterly, 54, 341-66, 2008.

15 Vanderwert R., Marshall P., Nelson C., Zeanah C., Fox N., Timing of intervention affects brain electrical activity in children exposed to severe psychosocial neglect. PLoS One 2010, 5, e11415, 2010.

16 viz 4: Mulheir, Browne, et al., 2007, p32.

17 Pinheiro, P., World Report on Violence against Children, UNICEF, New York, 2006.

18 Mental Disability Rights International, Human Rights and Mental Health: Mexico. Washington, DC, MRDI, 2000.

19 Mental Disability Rights Initiative, The Hidden and Forgotten: segregation and neglect of children and adults with disabilities in Serbia, Belgrade, 2013. Mental Disability Rights International, Hidden Suffering: Romania's Segregation and Abuse of Infants and Children with Disabilities, 2006.

20 Křístek, A. a kol. Analýza legislativy, řízení a financování systému péče o ohrožené děti. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010.

21 Kuchařová, V. a kol. Zhodnocení a optimalizace řízení systému sociálně-právní ochrany (ohrožených) dětí a rodin ve vybraných regionech. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010.

22 Hodnocení systému péče o ohrožené děti. Ministerstvo vnitra České republiky, 2007.

23 Csaky, C., Why Care Matters: The importance of adequate care for children and society, Family for Every Child, 2014.

24 Cited in: Holm-Hansen, J., Kristofersen, L., Myrvold, T., Orphans in Russia. Norwegian Institute for Urban and Regional Research, 2003:1. Tobis, D., Moving from Residential Institutions to Community Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union, World Bank, 2000, p33.

25 UNICEF, Children and Young People with Disabilities Fact Sheet, 2013.

26 Csaky, C., Keeping children out of harmful institutions, Save the Children, 2009.

27 Carter, R., Family Matters: A study of institutional childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union, Everychild, 2005.

28 viz 26: Csaky, 2009.

29 UN General Assembly, Guidelines for the Alternative Care of Children : resolution / adopted by the General Assembly, 24 February 2010, A/RES/64/142.

Pro více informací o provádění pokynů OSN, viz: Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I., & Quinn, N., Moving forward: implementing the United Nations guidelines for the alternative care of children, Centre for excellence for looked after children in Scotland, 2013.