



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Překlad kapitoly z knihy:

Courtney, M. E., Iwaniec D. (eds.) *Residential Care of Children. Comparative Perspectives*. New York: Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-530918-8.

Překlad: PhDr. Lucia Nováková, úpravy PhDr. Miroslava Říhová

Rezidenční péče v USA

Minulost, současnost a budoucnost

Praxevakuum. V období nedostatku vědomostí se objevuje víra. Při nedostatku kritičnosti se víra stává dogmatem. „Ústavy jsou dobré.“ *Pěstounská péče je dobrá.* „Ústavy a pěstounská péče jsou součástí programu.“ Co je správné nebo není správné je závislé na systému, času, způsobech sociální pomoci, dětí. Mohou být užitečné jako slogany. Nicméně nejsou to „fakta“ (Wollins and Piliavin, 1964, p. 32).

Tyto komentáře od Martina Wollinsa a Irvinga Piliavina, publikované v roce 1964 v knize *Ústavní nebo pěstounská péče: Století rozprav* dnes už neplatí. Diskuse ve Spojených státech o relativní přednosti ústavní nebo pěstounské péče pro týrané, zneužívané a zanedbávané děti se staly méně ostrými než za posledních 150 let. Nicméně, zastánci rodinné péče stále tvrdí, že jen velmi málo dětí, pokud vůbec nějaké, potřebují umístění do rezidenční péče. Kromě toho, jestliže někdo pochybuje o existenci zastánců rezidenční péče, stačí se podívat na publikaci *Rethinking Orphanages for the 21st Century* (Přehodnocení sirotčinců ve 21. století), svazek, který obhajuje signifikantní expanzi fungování rezidenční péče pro týrané děti (McKenzie, 1999). Bohužel ti, co hovoří pro a proti rezidenční péči, mají stále málo faktů, na kterých by mohli stavět svá tvrzení.

Nejsme rádi, že diskuse o vhodnosti rezidenční péči pro děti, potřebující ochranné umístění, končí tak brzy, alespoň ne v USA. Diskuse budou pokračovat, protože se opírají o ideologické postoje, které se nedají lehce narušit empirickými důkazy, a bohužel nedávná historie nenaznačuje, že budou tyto empirické důkazy k dispozici. Náš dojem je, že jsou ohledně



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

residenční péče ještě mezery, které se zaplní alternativami velice pomalu. Zároveň nevěříme, že se residenční péče bude v USA vyvíjet rychle.

V této kapitole zkoumáme historii americké residenční péče, kde se pokoušíme porozumět faktorům, které ovlivnily její vývoj. Dále popisujeme nedávné trendy současného stavu residenční péče. Nakonec se zamýšlíme nad její budoucností. Naše zkoumání se zaměřuje na praxi residenční péče pro děti, které byly odebrány rodinám kvůli týrání nebo zanedbávání. Samozřejmě další skupiny dětí, jako delikventi a děti s postižením jsou také v residenční péči. Netvrdíme, že náš přehled spravedlivě posuzuje historii, vývoj a šíři dalších forem residenční péče, i když se jejich vývoj do značné míry překrývá. Připouštíme taky, že určitá residenční zařízení ubytovávala děti s vícero druhy potíží. Přece jenom od sedmdesátých let (20. stol.) se federální a státní politika přiklání k ubytování týraných a zanedbávaných dětí odděleně od ostatních skupin dětí v residenční péči. Termín „residenční péče“ se používá v této kapitole jako zařízení označující péči v rozsahu od malých domovů ubytovávajících ne více než 6 dětí až po velké dětské ústavy. Základní odlišující charakteristikou této formy péče není velikost zařízení samo o sobě ale to, že neposkytuje náhradní „rodinu“, na rozdíl od pěstounské péče a náhradní rodinné péče.

Historické kořeny residenční péče v USA

Americké kolonie byly založeny na hluboce zakořeněných sociálních hodnotách práce a spořivosti. Vyhlídky úspěchu v Novém Světě podporovaly názor, že žádný člověk nemusí být chudý, pokud není líný, deviantní nebo morálně narušený. Chudí tedy byli za svou situaci odpovědní sami. Tato myšlenka silně ovlivnila základ amerického systému sociální péče o děti a residenční péči.

Do velké míry, Amerika zdědila anglický systém zacházení s chudými, založený na chudobincích a polepšovnách. S dětmi se zacházelo podobně jako s chudými a nemajetnými. V 17. a 18. století LeRoy Ashby (1997) poukazuje v publikaci *Ohrožené děti: Závislost, zanedbání a týrání v amerických dějinách*, „týrání“ a „zanedbání“ neexistovaly jako platné pojmy. Starší děti byly často dány do učení, brigádně pracovaly anebo dělaly za stravu u



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

jiných rodin, ty mladší daly do chudobinců, dokud nedosáhly tolika let, aby mohly být vyučeny nebo pracovat. Místní úřady mali moc „vzít dítě chudým rodičům a umístit jich na práci do těchto domů“ (Ashby, 1997, p. 14). Děti v chudobincích často skončily v péči starších chovanců, kteří ale nebyli ve stavu postarat se o dítě. Protože populace chudých dětí narůstala, místa v chudobincích docházela a začalo být zřejmé, že je zapotřebí nového řešení.

První instituce, která byla založena pouze pro péči o chudé/odkázané, byla v roce 1727 v New Orleans Ursuline Conventovou pro děti osiřelé po americkém masakru (Trotzkey, 1930). Byl založen sirotčinec Ebenezer britskými evangelíky a sirotčinec Bethesda německými luterány, posléze následovalo založení sirotčince v Georgii v roce 1738. První veřejný sirotčinec byl založený v Charlestone, Jižní Karolina, v roce 1790 (Ashby, 1997).

Péče o chudé děti v koloniální Americe byla považovaná za soukromou sféru. Náboženské organizace byly zakladateli většiny původních ústavů, které byly vytvořeny původně za účelem vzdělání a poskytování náboženské výchovy (za poplatky). Před 19. stoletím většina ústavů byla protestantská, i když zanedlouho byly založeny i katolické a židovské ústavy v některých amerických městech. Každá náboženská organizace, jako podotýkají Andrew Billingsley a Jeane Giovannoni v publikaci *Děti bouřky: Černé děti a americký sociální systém* (1972, str. 22 - 23), celkem logicky každá náboženská skupina měla záměr umístit děti, o které se rodiče neadekvátně starali do svého zařízení. Náboženská konkurence mezi privátními ústavu se stala hluboko zakořeněnou součástí amerického sociálního systému.

Založení ústavů pouze pro děti demonstrovalo změnu ve způsobu, jakým byly děti vnímány. V posledních desetiletích 18. století, s nástupem průmyslové revoluce se začal objevovat pohled na děti jako odlišné a zranitelnější než jsou dospělí. Jedna z prvních veřejných reakcí na toto nové chápání byla proti chudobincům a po revoluci hnutí začalo umístit tolik dětí jak jen to bylo možné do sirotčinců, „útulků“ (nápravných zařízení) a dalších ústavů/institucí specifikovaných pro děti. Slovo „sirotčinec“ bylo pojmenováním chybným. Mnoho dětí v těchto ústavech nebyly sirotky, ale spíše děti, jejichž rodiče se o ně nemohli dočasně postarat.

Azyly pro sirotky se staly primární metodou péče o děti v 30. letech 19. století. A pokračovalo se v jejich zakládání rapidním tempem i ve 40. a 50. letech obzvláště po epidemiích. Od roku 1830 do roku 1860, počet azylů pro sirotky v krajině vzrostl z asi 33 na téměř 200, bylo to 3



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

krát rychleji než nárůst populace (Hacsi, 1997). Skoro všechny azyly založené v tomto období byly vázané k nějaké náboženské skupině, ačkoli touha společnosti postarat se o chudé děti bez vybírání daní značně přitěžovala soukromým institucím (Ashby, 1997).

Sirotčince nebyly jediným typem rezidenční péče pro chudé děti, které se rozvíjely v průběhu 19. století. V polovině 19. století se objevil pojem „juvenilní delikvent“ a mladí lidé, takhle označení, byli odebráni ze sirotčinců, chudobinců, dokonce věznic pro dospělé a byli umístěni do útulků. V praxi to ale nebylo tak jednoznačné. Útulky ubytovávaly i děti, které nebyly juvenilními delikventy. Studie z roku 1858 newyorského útulku přinesla zjištění, že jenom 38 % dětí porušilo zákon; 61 % měly problémové chování, byly tzv. „zlobivé“ nebo „smolaři“ (Ashby, 1997, str. 26).

Pěstounská péče a počátky kontroverze

Do poloviny 19. století existovaly ve Spojených státech, rezidenční a náhradní péče, současně vedle sebe s patrným rozporem (Wolins a Piliavin, 1964). To se změnilo, když Charles Lorin Brace založil v roce 1855 New York Children's Aid Society (NYCAS), tj. newyorské sdružení na pomoc dětem a začaly se umísťovat chudých dětí do farmářských rodin na středo-západně. Poprvé existovala organizovaná alternativa rezidenční péče. Během jeho práce v NYCAS, Brace postupně nabýval kritického postoje k rezidenční péči, obviňoval instituce z podporování závislosti a chudoby a v důsledku toho z podílení se na růstu nezaměstnanosti, přelidnění a násilí ve městech (Ashby, 1997). Veřejnost stále více souhlasila s Braceovými názory.

Argumenty, jaká péče je pro chudé děti vhodnější, ovlivňovalo náboženství, prostředí, práce, ekonomika, charakteristiky komunity, vzdělání a dlouhodobý efekt péče (Wolins a Piliavin, 1964). Extrémisti na obou stranách se dožadovali výhradního zrušení té druhé strany. Kritici rezidenční péče měli za to, že azyly jsou přeplněné, militantní orgány, které kompromitují dětství a umožňují líným rodičům bezplatnou péči o děti. Zastánci sociální péče a mnoho rodičů, kteří byli donuceni vzdát se svého dítěte, upřednostňovali ústavy, protože tam pro ně byly jejich děti jistým způsobem dosažitelnější. Ashby na vrub azylů tvrdí *„jakékoliv jsou*



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

jeho nedostatky je omnoho více dostupný, než-li nějaká středo-západní farma“ (Ashby, 1997, str. 51).

Mezi lety 1860 a 1890 se populace USA téměř zdvojnásobila, převážně kvůli stálému návalu imigrantů. Navzdory opozici k rezidenční péči a nové možnosti adopce, přetrvávaly azyly se sirotky hlavní formou péče o děti. Počty sirotčinců se rozšířily, z přibližného počtu 170 sirotčinců před občanskou válkou jejich počet vzrostl na 600 do roku 1890. V roce 1910 ukázalo sčítání lidu, že 111 514 dětí žilo v 1151 ústavech - 836 z nich bylo sirotčinců. To samé sčítání odhadovalo asi 61 tisíc dětí v pěstounské péči (Ashby, 1997). Jen málo institucí na konci 19. století a na začátku 20. století bylo rasově smíšených.

Občanská válka byla hlavním faktorem v nárůstu institucí/ústavů na konci 19. století. Velké množství dětí sirotků nebo polosirotků inspirovalo mnoho států v letech 1860 až 1870 k otevření Soldier's Orphan's Homes (vojenských sirotčinců). V popředí této ústavní expanze byla katolická církev. Téměř polovina dětí v azylových sirotčincích (asi 50 tisíc dětí) na konci roku 1890 bylo v katolických institucích. Tisíc dalších žilo v protestantských institucích, ale taky se začaly objevovat židovské instituce a bratrstva.

Další faktor přispívající k výraznému nárůstu ústavů na konci 19. století a začátkem 20. století bylo hnutí proti krutému zacházení (Hacsi, 1997). Historické prameny datují původ rozšířené pozornosti veřejného zájmu na situaci týraných dětí a případu Mary Ellen Wilson, malého děvčete, žijícího v New Yorku, které bylo odebráno z domova svých pečovatelů v roce 1874 zásahem lídra hnutí American Society for the Prevention of Cruelty to Animals (Amerického společenství pro prevenci týraní zvířat) Henriho Berghsema (Costin, 1991). Po této události Bergh a další založili New Yorské společenství pro prevenci násilí na dětech (NYSPCC). NYSPCC a další hnutí proti krutosti na dětech zvyšovaly povědomí o týraní a zanedbávání dětí a postupně získaly pravomoc odebrat postižené děti z jejich domovů.

Ke konci 19. století začal nárůst zapojení státu do rezidenční péče. Vláda několika států podporovala soukromé ústavy. Na přelomu století existovaly 4 typy ústavů pro děti: veřejně podporované privátní ústavy, okresní ústavy, státní ústavy a soukromé ústavy/instituce – působily v plném nasazení (Hacsi, 1997). Jakmile narůstala rezidenční péče, narůstala i nespokojenost opozice.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

V roce 1909, prezident Theodore Roosevelt na naléhání prominentních sociálních nápravných zařízení (žádný z nich nebyl zastáncem ústavní péče) svolal konferenci v Bílém domě k péči o chudé děti (Hacsi, 1997). V závěru konference se účastníci usnesli, že „*Mít vlastní domov a žít v něm je nejlepší a nejvyšší produkt civilizace*“ (Ashby, 1997, str. 79). Tento závěr se rychle stal základem pro progresivní éru reformy sociální péče, který shledal, že děti by měly vyrůstat doma, ve vlastním domově anebo pěstounské péči, ale nikoli v ústavech (Hacsi, 1997, str. 38). Tato rezoluce přispěla k zavedení podpory pro matky, aby se mohly starat o své děti doma (Ashby, 1997).

Sirotčince a chudobince změnily svůj název skoro všude na „výukovou školu“, „průmyslovou školu“ anebo „chlapeckou školu“ (Rothman, 1980). Termín „nápravný“ se stal zastaralým, surovým a primitivním. Výcviková škola byl pojem moderní, sofistickovaný v souladu s posledním vývojem (Rothman, 1980, str. 264). Ashby dodává, „*Navzdory větší flexibilitě a vylepšeným podmínkám v mnoha ústavech, změny byly více – méně rétorické nežli skutečné*“ (Ashby, 1997, str. 93). Restrukturaci totiž bránil nedostatek peněz.

Navzdory hromadícímu se kriticismu v péči o děti převažovaly do roku 1920 státní ústavy spíše než pěstounská péče nebo péče matky (Hacsi, 1997). Ikdyž ideální bylo nechat děti ve vlastním domově anebo v pěstounské péči, realita však byla, že systém pěstounské péče se nedokázal vyrovnat s nárůstem dětí, které potřebovaly péči. Instituce/ústavy mohly poskytnout minimální přístřešek desítkám z tisíců dětí v zoufalé nouzi (Ashby, 1997, str. 63).

Kromě toho progresivní éra a inovace byla zrodem Juvenilního soudu v roce 1899. Okres Cook v Illinois ustanovil první Juvenilní soud a do roku 1920 tyto soudy existovaly ve všech státech (kromě tří). Staly se hlavním faktorem v nárůstu dětských ústavů v prvních desetiletích 20. století z téměř 61 000 v roce 1890 na 205 000 v roce 1923 (Ashby, 1997).

Od roku 1910 do 1933 populace USA vzrostla z 92 milionů na 125 milionů a počet samotných sirotčinců vzrostl z 972 na 1321 (Hacsi, 1997). Do roku 1919 mělo 39 států jakýsi druh zákonné mateřské penze, co bezpochyby umožňovalo mnohým dětem, které by byly dány do ústavní anebo pěstounské péče, zůstat se svými rodinami. Nicméně mateřské penze byly limitovány, mnoho rodin stále zápasilo o přežití, „*aby uživily sebe a svoje děti. Ty, které tyto nároky nezvládaly, se často obracely na azyly pro sirotky*“ (Hacsi, 1997, str. 50).



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Pohled na éru „sirotčinců“

Jaký byl život dítěte v ústavu? Jak zřizovatelé vnímali fungování ústavů a jak ji vnímáme my zpětně? Od založení prvního azylového sirotčince v USA, zřizovatelé a další zastánci rezidenční péči viděli svou primární funkci poskytovatelů přibytku, stravy a šatstva pro chudé/postižené děti. Jejich sekundární funkce, jak ji viděli oni, byla vychovat mravné, vzdělané a bohabojné občany.

Naneštěstí statistiky institucí/ústavů jsou rozporuplné. Soubor celostátní statistiky nebyl validní, až do období po občanské válce, dokud nebyl dán podnět pro vytvoření Ministerstva školství (Marks, 1973). Dokonce tato pozdní data popisují jen počet dětí v péči, ne kvalitu jejich života. Přesto víme, většinu z popisů pracovníků tamějších ústavů, že instituce/ústavy se velice různily, ale měly mnoho společných rysů, jako např. nedostatečné financování, přeplněnost. Ashby dále píše, „*pohled na chudé rodiny byl přinejlepším ambivalentní a někdy dokonce i hostilní*“ (Ashby, 1997, str. 18).

Některé instituce byly lépe financovány než jiné, kvalita péče o děti se různila (Ashby, 1997). Velké instituce byly možná na tom finančně lépe, ale nebyly schopné poskytnout dětem domácí atmosféru tak jako malé instituce. Domácí práce, hra, výuka, náboženské vzdělávání – všechny sloužily stejnému účelu – naučit děti poslušnosti, respektu k autoritě a morálce. Děti byly do značné míry odtržené od vnějšího světa po většinu 19. století, byly drženy za mřížemi a okny a ostnatými dráty.

Čím větší byla instituce tím tvrdší, surovější disciplína a tendence k zacházení. Čím více byla instituce finančně vytižená, tím více se to odrazilo na životech dětí. Kenneth Cmiel (1995) poukazuje na příklad ve své studii *Domov jiného druhu: Sirotčinec v Chicagu a komplikace v sociální péči o děti*, když v roce 1880 školka v Chicagu a azyl pro polosirotky „rozšířily“ výživu dětí, která zahrnovala ovoce jedenkrát za týden a v roce 1881 se rozhodly ušetřit peníze dávajíc dětem kávu namísto mléka na snídani. Takovéto rozhodnutí nepochybně přispělo k velké míře úmrtnosti v ústavech, protože epidemie postihly nejmladší a nejslabší z dětí. Navzdory tomu, jak tvrdý azylový život mohl jen být, Ashby připomíná, že „*životní*



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

podmínky a disciplína v azylech nebyla o nic horší než, a v některých ohledech dokonce lepší než život dětí v panelácích“ (Ashby, 1997, str. 87).

Když se podmínky začaly zlepšovat během progresivní éry, vnější svět byl dostupnější dětem v institucích, protože mnohé z nich navštěvovaly státní školy a zapojovaly se do církevních organizací. Ale i když byly na tom děti po materiální stránce lépe než předtím, zřídka dostávaly také citové zacházení, jaké by potřebovaly. *„Láska je věcí, která, myslím si jim chyběla nejvíce“, řekl jeden bývalý obyvatel sirotčince...Některé z těch dětí se nedovedly vypořádat s tím, že neměly někoho, kdo by jich obejmul nebo políbil.“ (Ashby, 1997, str. 87).*

Instituce fungovaly způsobem, který si jejich ředitelé a zřizovatelé ani neuvědomovali. Pomohly chudobným rodinám přežít tím, že se přechodně staraly o děti v době, když jejich rodiče nemohli. V tomto ohledu fungovaly jako prvotní sociální orgány na pomoc chudým rodinám (Ashby, 1997). Například ve studii Judith Dulberger (1996) o sirotčincích v 19. století namítala, že chudé rodiny, namísto toho, že by byly manipulované systémem, využívaly instituce, aby se mohly věnovat svým vlastním zájmům. Postulovala, že spíše než jako mechanismus separace dětí od rodin, instituce fungovali jako nástroj na udržení rodin.

Instituce taky fungovaly jako prostředky sociální kontroly. Hacsí (1997), odkazující zvláště na azyly pro sirotky, identifikuje tři typy zařízení: ochranné, izolující a integrující azyly. I když ochranné azyly se zaměřovaly na dočasně umístování dětí, izolující azyly *„chtěly umístovat chudé děti nastálo“ (Hacsí, 1997, p. 6).* Izolující azyly, prosazovaly/udržovaly pevnou kontrolu nad svými dětmi, jejich držením uvnitř instituce, vzdělávajíc je a blokováním kontaktu s jakoukoliv rodinou, a jejich přetvářením na „Američany“. Co Hacsí nazývá jako „protektivní“ instituce sloužilo taky na ochranu určitých komunitních hodnot. Mnoho skupin, které založili azyly pro sirotky udělali tak proto, aby chránili sobě a budoucnost komunity (Hacsí, 1997, p. 6). Snahy privátních katolických a židovských dětských ústavů nařídít umístování dětí imigrantů během 19. a 20. století dokazují příkladem tento aspekt rezidenční péče. Integritivní azyly se v mnoha způsobech přiblížily rezidenční péči dneška a *„pomáhaly dětem v interakci mezi azylem a světem za zdmi“ (Hacsí, 1997, p. 7).* Samozřejmě Hacsí pozoruje, že mnoho azylů, které fungovaly izolujícím anebo protektivním způsobem v 19. století se posunulo k integritivnímu přístupu do roku 1910. Integritivní azyly povzbuzovaly děti v interakci s dětmi z místních škol a církví i když byli ubytováni a stravováni v ústavu.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Tyto děti také měly pravidelný kontakt se svými vlastními rodinami a vrátily se k nim vždy když rodiče nabyli znovu svou schopnost postarat se o rodinu.

Nástup Amerického sociálního státu a konec sirotčinců

V půlce 20. století, začala zařízení rezidenční péče v USA ubývat. V 30. letech 20. století, počet dětí pod 16 let v ústavech se snížil o jednu třetinu (Ashby, 1997). Politické, ekonomické a sociální krize přinesly ústavům vážné těžkosti. Stárnoucím institucím docházely finance, chátraly, a jednoduše jim docházel prostor pro umístování dětí. Návštěvníci těchto ústavů v letech 1930 až 1940 tu často našly děti v hrozných podmínkách. Studie z roku 1926 v Pensylvánii zjistila, že z 240 ústavů, neměly v 84 z nich žádné zubní kartáčky, 93 zařízení postrádalo adekvátní sociální zařízení, v 99 neměly děti své hřebeny, v 91 zařízeních neměly děti své ručníky.... v 54 zařízeních tekla ve sprchách jenom studená voda (Ashby, 1997, str. 104).

V roce 1935 federální vláda vytvořila Pomoc pro chudé děti (ADC) jako zákonný nárok vyplývající ze zákona o sociálním zabezpečení. Znamenalo to, že federální vláda dala pomoc přímo chudobným rodinám namísto institucím. ADC sloužila tím jistým účelům jako ústavy, ale bez rozpadu rodin (Hacsi, 1997). Do roku 1940, ADC nahradila ústavní péči jako hlavní metodu péče o chudé děti ve Spojených státech.

S pomocí jdoucí přímo klientele neměly dále význam instituce pro chudé děti (Hacsi, 1997, str. 50). Éra ústavů, jako institucí primární péče o chudé děti skončila. Další faktory, jako rostoucí důležitost sociální práce se zaměřením na zachování integrity rodin a narůstající popularitu pěstounské péče měla taky důležitou roli.

Ústavy tak byly donucené změnit své zaměření. Mnoho „přeživších“ ústavů se stalo zprostředkovatelnami pěstounské péče. Mnoho z nich se začínalo orientovat na specializované skupiny, které se staly centry pro děti a mládež s emočními, behaviorálními a psychickými problémy. Poprvé v roce 1958, více odkázaných chudých dětí bylo v pěstounské péči nežli v ústavech (Ashby, 1997). Tento úpadek ústavů odrážel nejen změny v sociální politice k chudým rodinám, ale opisoval i růst hnutí v roce 1960 a 1970 proti institucionalizaci širokého spektra populace (např. psychicky chorých dospělých, lidí se zdravotním



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

znevýhodněním, a invalidů). Toto hnutí poskytovalo podporu kritice residenční péče o děti (Dore, Young and Pappenfort, 1984). Taky to pomohlo urychlit vývoj alternativ residenčních postupů, např. úprava pěstounské péče (Chamberlain in Reid, 1991; Meadowcroft, Thomlison, and Chamberlain, 1994).

Federální politika a vývoj residenční péče ve Spojených státech

Až do druhé poloviny 20. století, federální vláda Spojených států poskytovala část příspěvků pro pěstounskou a residenční péči. V roce 1961 jako výsledek řídicího rozhodnutí (Flemmingovo pravidlo), federální vláda začala refundovat/hradit výdaje států, užívajíc ADC (Aid to Dependent Children) financování péče mimo domov pro týrané a zanedbávané děti, které byly odebrané soudem rodinám, které dostávaly anebo měly nárok na ADC (tzn. chudé děti). V roce 1980, finanční pomoc při adopci a nařízení o sociální péči o děti z roku 1980 (Mezinárodní právo 96 - 272) oddělilo financování pěstounské péče od veřejné podpory vytvořením právní listiny IV – E zákona o sociálním zabezpečení, které poskytovaly státy s refundací pro pěstounskou péči a taky podporu při osvojení si dětí odebraných od rodin. V praxi stát všeobecně vytváří uniformní pravidla pro poskytování péče týraným a zanedbávaným dětem, bez ohledu na jejich právní listinu IV – E.

Uzákonění mezinárodního práva 96 – 272 odráželo znepokojení nad představou, že rodiny, které se dostaly do pozornosti veřejných orgánů pro sociální péči o děti, často obdržely velmi malou pomoc při ponechání nebo znovuzískání dětí do své péče. Taky se odráželo znepokojení, že jestliže se dítě dostane jednou mimo domov, je nízká pravděpodobnost, že by se vrátilo do původní rodiny anebo bylo umístěno v náhradní rodinné péči. Toto znepokojení vyvrcholilo v založení hnutí v roce 1970. Snahou právních zástupců dětí (ústavy), bylo ujistit se, že správní orgány sociální péče o děti se snaží poskytnout příspěvky rodinám ještě předtím než by děti měly umístit do péče mimo domov a aktivně plánovat těmto dětem hledání stálého domova tak rychle jak je to možné. Mezinárodní právo 96 – 272 ukotvuje trvalé plánování péče, založené na předcházení umístění dítěte mimo svou rodinu a sjednocování dětí a jejich rodiny, kdykoli jen je to bezpečně možné. Děti měly být umístované v „nejméně omezující“



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

míře a nanejvýš „rodinnými“ způsoby. Právo také poskytovalo finance státům ve prospěch dětí se speciálními potřebami.

Mezinárodní právo 96 – 272 včlenilo, zveřejnilo stanovisko, že většina zástupců dětí a tvůrců politiky byly zástupci za rezidenční péči – přístup, který převládal doposud. Dále pokračovalo hnutí za deinstitucionalizaci a bylo jasné, že je upřednostňovaná pěstounská péče před ústavní. Ústavní péče měla být krátkodobou intervencí pro děti a mladistvé, kteří měli být následně umístěni do rodin. Veřejné právo 96 – 272 taktéž omezilo federální kompenzace pro veřejné ústavy. Následné změny ve federální politice o sociální péči o děti, jako přijetí zákona o adopci z roku 1997, odráželo filozofii plánování. Do konce 70 let. 20 století nabyla rezidenční péče takových charakteristik, jaké vykazuje dnes. Výsledky porovnání studií o ústavní péči z let 1966 a 1982 (Dore et. al., 1984) ukazují, že i když počet ústavů pro týrané a zanedbávané děti narůstal z 1424 v roce 1965 na 1770 v roce 1981, celková kapacita těchto zařízení zůstala nezměněna kvůli rapidnímu nárůstu malých zařízení a poklesl počet velikých ústavů. Například 24 % ústavních zařízení sloužilo v roce 1961 dvaceti nebo méně dětem, do roku 1981 sloužilo takovému počtu dětí 57 % zařízení. Dore a kolegové zjistili (1984), že více než polovina lůžek v ústavech zodpovídalo soukromým orgánům, zbývající část byla řízená státem a místním vedením.

Nedávná historie a současná situace

Dnes, stejně jako v minulosti, je rezidenční péče poskytována pod vládními, nezávislými, neziskovými a soukromými subjekty. Nedávné pokusy popsat v literatuře o sociální práci hlavní rysy americké ústavní péče, se zaměřuje na nejvíce převládající formy péče - domovy a léčebno – ústavní centra. Moderní ústavní péče je realizována ve formě léčby, nejen jako jednoduché náhradní opatření pro děti. Navíc poskytovatel ústavní péče také poskytuje svým klientům - dětem a rodinám - širokou škálu služeb. CWLA (Child Welfare League of America – Americká liga pro sociální péči o děti) tvrdí, že „*primárním účelem ústavní péče je poskytovat specializované terapeutické služby ve strukturovaném prostředí pro děti se speciálními vývojovými, terapeutickými, fyzickými a emocionálními potřebami*“ (str. 20). Podle standardů CWLA, nastavení pro ústavní péči by mělo zahrnovat příslušný výčet služeb



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

pro děti a rodiny, zahrnující služby týkající se psychického zdraví, zdravotní a nutriční péče, rekreace, vzdělávání, tréninku samostatnosti, služeb pro rodinu (její udržení) a péči po odchodu ze zařízení. Současné standardy zdůrazňují důležitost zainteresování rodin dětí do léčebného procesu, spolupráci s ostatními poskytovateli péče a ukotvení praxe péče v komunitách odkud děti přicházejí. Většina státní a místní správy nevyžaduje od poskytovatelů akreditaci anebo příslušnost k CWLA anebo k jiným asociacím.

I když poslední národní studie, zabývající se charakteristikami ústavní péče, byla provedena v roce 1981, dostupná data ukazují, že ústavní péče vykazuje téměř ta samá procenta počtu dětí (týraných a zneužívaných) umístěných mimo domácí péči ve Spojených státech, jako v sedmdesátých letech.

Národní studie o sociálních službách poskytovaných dětem a jejich rodinám (Shyne and Schroeder, 1987), provedená v roce 1977, zjistila, že 20 % z 543 dětí a mladistvých v mimodomácí péči žila v ústavech nebo v domovech, bylo to stejné procento jako v roce 1994. I když metody použité v těchto studiích jsou podobné, dřívější studie patrně zahrnovala i signifikantní počet dětí umístěvaných i z jiných důvodů než týraní nebo zneužívání.

Další data naznačují, že rezidenční péči zodpovídá jedna pětina celkové mimodomácí péče pro týrané a zanedbávané děti ve Spojených státech za poslední roky. Analýza adopcí a pěstounské péče z roku 2006 zjistila, že přibližně 20 % (94, 650) amerických dětí a mládeže je v mimodomácí péči - a to v ústavní péči anebo domovech. Archiv dat celostátní pěstounské péče v Chaplin Hall Center pro děti v Alabamě, Californii, Illinois, Maryland, Michigan, Missouri, New Persey, New York a Ohio ukazuje, že procenta dětí umístěných do ústavní péče se lišilo málo mezi roky 1991 a 2001 (bylo to mezi 19 a 23 %).

Archivní data také pomáhají popsat vybrané charakteristiky dětí umístěných v ústavní péči v posledních letech a vztah mezi umístěním v ústavech a výsledky statusu případu. Například data od roku 1991 do roku 2001 ukazují, že 10 až 12 % dětí ve věku do 1 roku, 11 – 16 % dětí ve věku 1 až 5 let, 18 – 22 % ve věku 6 – 12 let, a 45 – 47 % ve věku 13 a více byly původně umístěny do ústavní péče. Není překvapující, že starší děti a mladiství mají větší pravděpodobnost nastoupit do ústavní péče, kam se přednostně umísťují děti s emočními a behaviorálními problémy. Číslo dětí umístěných v ústavní péči stále není zanedbatelné. I když



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

bezpochyby mnoho těchto dětí má speciální potřeby, vyžadující intenzivní péči, vhodnost umístění dítěte do ústavní péče za jakýchkoli okolností, byla zpochybňovaná (Berrick, Barth, Needell a Johnson – Reid, 1997).

Naneštěstí se moc neví o ústavní péči ve Spojených státech kromě pár základních demografických statistik. Nedostatek zájmu o ústavní péči mezi odborníky a politiky během posledních třech desetiletí, vyústilo v poznatek o charakteru poskytovatelů rezidenční péče (například organizační charakteristiky poskytovatelů rezidenční péče, povaha variantů všeobecné léčby; charakteristika ústavních zaměstnanců). Ještě méně je známo o výsledcích ústavní péče, obzvláště o efektivitě dosahování nových na léčbu zaměřených cílů.

Bylo by nespravedlivé tvrdit, že jsme se za poslední dobu nic nenaučili. Sporadicky se popisují i charakteristiky dětí v ústavní péči (Budde et al., 2004; Dále, Baker, Anastasio, and Purcell, 2007; Daly et al., 1998). Nedávné studie od Odyssey Project, longitudinální studie o zastupcích dětí, o ústavech a pěstounské péči, sponzorovaná CWLA, poskytla charakteristiky dětí a mladých, nastupujících do péče (Baker, Achej and Curtis 2005; Baker, Achej and Curtis 2006; Drais – Parrillo et al., 2005) a popisují změny v některých aspektech fungování dětí (Drais – Parrillo et al., 2005). Když to bereme jako celek, tak tyto studie nám nepodávají jasný obraz o dětech v ústavní péči v USA, ani o programech pro ně určených. Odborníci a akademici vyvíjejí a píšou o nových léčebných modelech (vid'. Daly et al., 1998; Krueger and Drees, 1995; Leichtman, Leichtman, Barber and Neese, 2001; Ponce, 1995). Nicméně žádný z těchto nových modelů nebyl důsledně porovnaný s jakýmkoliv jiným.

Stále platí: Neví se dostatek o programech rezidenční péče, abychom poskytli jasný obraz o druzích léčebných přístupů anebo o efektivitě léčby za nějakou dobu. Dále není žádná shoda ohledně toho, jaký typ péče je vhodný pro mládež - zda je to rezidenční péče nebo komunitní péče, a která slouží těmto dětem nejlépe. Mnozí uspořadatelé programů a další experti, se kterými jsme mluvili, nám sdělili, že je potřeba dalšího výzkumu ohledně efektivity rezidenční péče a dalších léčebných přístupů (U. S. General Accounting Office, 1994, str. 6)

Dřívější recenze na rezidenční péči (Barth, 2005; Bates, English a Kouidou – Gilda, 1997; Curry, 1991, 1995; Whittaker and Pfeiffer, 1994) – berou v potaz značné konceptuální a metodologické limitace dosavadního výzkumu a navrhuji následující závěry:



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- Rezidenční péče může stabilizovat problematické chování přinejmenším u některých jedinců po dobu jeho pobytu
- Kvalita podpory v prostředí, do kterého mladý člověk jde po ukončení pobytu, je nejlepším prediktorem přizpůsobení se společnosti
- Pozitivní zapojení dětí a jejich rodin (během a po léčbě) a pozitivní fungování všeobecně, jsou spojované s příznivým přizpůsobením se po pobytu
- I když většina charakteristik dětí (jako: věk, pohlaví, IQ, délka pobytu) souvisí jen mírně s výsledky, děti s organickými potížemi a psychózami prokazují horší výsledky
- Poukazování (připomínání) u mladých lidí na trvalé problémy v chování, může mít za následek efektu naplňujícího proroctví.

I když souhlasíme s Whittakerem (2000) a dalšími, že dlouhodobý pobyt v ústavech jako způsob léčby pro problémové děti a mladistvé si vyžaduje koordinovaný program a výzkum efektivity, bohužel musíme dodat, že žádné snahy se v tomto směru nepodnikají.

Budoucnost rezidenční péče v USA

Je možné, že nové přístupy k rezidenční péči se ukážou jako vysoce efektivní, i když si nejsme vědomi jakékoliv signifikantní inovace tohoto druhu.

Možná se bude konat „návrat k sirotčincům“, předvídaný některými nekonzervativními – sociálními politiky v USA, signifikantně zvyšující rezidenční péči (McKenzie, 1999). Během diskuzí, které se konaly v devadesátých letech, někteří pozorovatelé naznačují, že sirotčince by byly přiměřeným způsobem jak se vyrovnat s jakýmkoliv nárůstem počtu zanedbávaných anebo opuštěných dětí. Obhájci tohoto postoje často sdíleli názor zřizovatelů azylů 19. století, že je třeba děti takovýmto dysfunkčním rodinám natrvalo odebrat (Wilson, 1995).

I když je těžké předpovědět, jaká bude politická situace během vážné ekonomické krize, způsob jakým se diskutovalo o sirotčincích, poskytuje jejich obhájcům útěchu. Naproti tomu



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

názor veřejnosti se obrátil proti této ideji tak, že politici, nehledíc na jejich politické zaměření, nakonec upustili od této myšlenky.

Závěr

Není pochyb o tom, že rezidenční péče v USA nebyla a taky není perfektní. Sirotčince, nehledíc na to, jakou snahu vyvíjely, nejenže nemohly vytvořit prostředí podobné domácímu, ale nemohly ani věnovat individuální pozornost dítěti, kterou potřebuje a kterou si zaslouží. Naproti tomu rezidenční péče byla podstatnou částí amerického systému sociální péče o děti pro velkou část historie tohoto národa, z velké většiny proto, že dala šanci desítkám tisícům dětí – opuštěným, zanedbaným a sirotkům – kterou by možná nikdy neměly. Podobně, i když zatím žádný empirický důkaz neposkytuje definitivní důkaz nezbytnosti ústavní péče pro specifické skupiny dětí, není ani žádná evidence alternativ. Dokud stát nenajde řešení, co dělat s problémovými dětmi, ústavní péče zůstane v činnosti.

POZNÁMKY

1. Důležitým příkladem izolující instituce je Indiánská internátní škola (Holt, 2001). Založená na konci 19. století a existující až do druhé poloviny 20. století, Americký úřad pro záležitosti s indiány systematicky přemísťoval děti z jejich domovů a kmenových komunit a umísťoval je v internátních školách. V těchto institucích děti indiánů nesměly hovořit svým rodným jazykem anebo nosit svůj domorodý oděv. Explicitním účelem těchto škol bylo eliminovat propojení dětí s jejich komunitou a původem.
2. I když původně status „speciální potřeby“ byl užíváný pro děti s handicapem, tato kategorie zahrnovala i děti “nesnadné k adopci“ jako např. starší děti anebo děti z rasových minorit.
3. Adopce a Zákon o rodinné bezpečnosti povolovat žádat o fondy na ubytování a ústavní péči o děti, která byla poskytována soukromými organizacemi, zatímco předtím mohly žádat o příspěvky jen neziskové organizace.



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

4. Evoluce v terminologii v tomto období taky poukazuje na dopad deinstitucionalizmu. Zpráva z průzkumu v roce 1966 se odvolává na sčítání ústavů péče o děti, kdežto pozdější zpráva užívá pojmu ústavní zařízení pro skupinovou péči.
5. Kvůli limitovaným datům jsou některé analýzy dostupné jen od některých států v archivech nebo jen za některá období. Analýzy, které byly prezentovány v této studii se týkají 9 států (Alabamě, Kalifornie, Illinois, Maryland, Michigan, Missouri, New Jersey, New York a Ohio).
6. Archiv užívá termínu „kolektivní péče“ na opis umístění v rezidenční péči identifikovaný v státních záznamech jako domovy, léčebné ústavy (centra) a přístřešky pro případy nouze.
7. Projekt Odyssey zahrnoval vysoko selektivní skupinu poskytovatelů ústavní péče, kteří se za poplatek účastnili tohoto výzkumu, jenž si klade otázku, jak reprezentativní ve všeobecnosti jsou programy ústavní péče. Kromě toho studie postrádala seriózní vzorek.