

**Univerzita Karlova v Praze 1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



**Michaela Lehká**

Denní péče o děti do 3 let v České republice

The children's daily care up to three years of age in the Czech Republic

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. et Mgr. Eva Prošková

Praha, 2012

## Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovávala zcela samostatně, a že veškeré citované prameny uvádím v seznamu literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

Souhlasím – Nesouhlasím\*

V Praze, 2. 11. 2012

Michaela Lehká

**\* Nehodící se škrtněte**

Identifikační záznam:

LEHKÁ, M. *Denní péče o děti do 3 let v České republice.* [The children's daily care up to three years in the Czech Republic] Praha, 2012. 84 str., Bakalářská práce (Bc.).

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství.

Vedoucí práce Prošková, Eva.

## Poděkování:

Chtěla bych poděkovat Mgr. et Mgr. Evě Proškové, za pomoc při zpracování této práce. Dále děkuji své rodině a blízkým přátelům za neuvěřitelnou podporu, a také všem ostatním, kteří se ochotně podíleli na vyplňování dotazníků.

## Obsah

TEORETICKÁ ČÁST .....	4
1. RODINA.....	4
2. VÝVOJ DÍTĚTE .....	4
3. PREVENTIVNÍ PÉČE O DÍTĚ DO 3 LET .....	5
4. HYGIENA DĚTÍ DO 3 LET .....	8
4.1. HYGIENA DÍTĚTE DO 1. ROKU VĚKU .....	8
4.1.1. KOUPEL A HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ.....	8
4.1.2. PŘEBALOVÁNÍ .....	9
4.2. HYGIENA DÍTĚTE VE 2. A 3. ROCE VĚKU .....	9
4.2.1. KOUPEL A HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ.....	9
4.2.2. NÁCVIK DOVEDNOSTÍ .....	10
4.3. HYGIENICKÉ POŽADAVKY NA INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI O DÍTĚ.....	10
5. VÝŽIVA DÍTĚTE DO TŘÍ LET VĚKU .....	11
5.1. VÝŽIVA NOVOROZENCE A KOJENCE .....	11
5.2. SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA .....	12
5.3. KOJENÍ .....	13
5.4. UMĚLÁ VÝŽIVA .....	13
5.5. KALENDÁŘ VÝŽIVY NOVOROZENCE A KOJENCE .....	14
5.6. VÝŽIVA BATOLETE .....	14
5.7. VÝŽIVA Z HLEDISKA KOLEKTIVNÍ PÉČE O DĚTI .....	15
6. AKTIVITA A POHYB DĚTÍ DO VĚKU 3 LET .....	15
7. PSYCHOLOGICKÁ ČÁST PÉČE O DÍTĚ DO 3 LET .....	16
7.1. PRENATÁLNÍ OBDOBÍ.....	16
7.2. NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ.....	17
7.3. KOJENECKÉ OBDOBÍ.....	18
7.4. BATOLECÍ OBDOBÍ .....	20
8. DENNÍ PÉČE O DĚTI DO 3 LET .....	21
8.1. CELODENNÍ PÉČE.....	21
8.2. ČINNOST ZDRAVOTNICKÁ .....	23
8.2.1. JESLE.....	23
8.3. ČINNOST NEZDRAVOTNICKÁ .....	25
8.3.1. MATEŘSKÉ ŠKOLY .....	25
8.3.2. MINIŠKOLKY .....	27
8.3.3. VÁZANÁ ŽIVNOST.....	28
8.3.4. SOUSEDSKÁ (RODIČOVSKÁ) VÝPOMOC .....	30
8.4. MINIŠKOLKY A PÉČE O DĚTI V ZAHRANIČÍ.....	31
8.4.1. FRANCIE.....	31
8.4.2. VELKÁ BRITÁNIE.....	31
8.4.3. NĚMECKO, ŠVÝCARSKO, RAKOUSKO (VÍDEŇ) .....	31
8.4.4. USA.....	32
8.4.5. VIETNAM .....	32
EMPIRICKÁ ČÁST .....	33
9. CÍLE .....	33
10. HYPOTÉZY .....	33
11. METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	33
11.1. ZDROJE ODBORNÝCH POZNATKŮ .....	33

11.2. ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	33
11.3. METODA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	34
12. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	35
DISKUZE.....	73
ZÁVĚR.....	76

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá denní péčí o děti do tří let v České republice. Práce se skládá ze dvou částí, části teoretické a části empirické. V teoretické části je charakterizována klasická domácí péče o dítě v jeho prvních třech letech života, ale také různé způsoby péče o dítě mimo té domácí. Jsou definovány pojmy jako jesle, mateřská škola, miniškolka, vázaná živnost a jiné. Empirická část je věnována výzkumu, tedy dotazníkovému šetření na vybraném vzorku populace. Cílem výzkumu bylo zjistit úroveň znalostí respondentů o formách denní péče o děti do 3 let, preferovaný způsob denní péče a stav spokojenosti respondentů s nabízenými možnostmi denní péče o děti do 3 let v ČR. V této části práce jsou poté výsledky zpracovány a dále interpretovány v závěrečné diskuzi.

## Klíčová slova

Děti do 3 let - individuální péče – jesle – mateřské školky – miniškolky – vázaná živnost – sousedská výpomoc

## Abstract

In these thesis the children's daily care up to three years of age in the Czech Republic is going to be described. The thesis consist of two parts – practical part and theoretical part. In the theoretical part, the classical children's home care in its first three years of life and also the possibilities of an institutional care are described. There will be terms as the day care centre, the kindergarten and private alternatives of care, defined. The practical part is composed from the quiz. The target of these theses was to find out the population's knowledges about the forms of daily care in the Czech Republic and also their opinion about the possibilities of daily care in the Czech Republic. Other parts of the practical part are results, interpretation of the results and the discussion.

## Keywords

Children up to 3 years of age – individual care – day nursery – kindergartens – bound craft – help of neighbours



## Úvod

Tato práce pojednává o problematice péče o děti do 3 let v České republice. Jedná se o jedno z mnoha aktuálních témat, které zasluhuje pozornost nejen odborníků, ale i veřejnosti, a to z důvodu nynějších převratných změn v systému péče o dítě v České republice, jakými jsou například rušení jeslí, návrhy na zavádění miniškolek a také rušení kojeneckých ústavů.

Téma jsem si vybrala proto, že je z oblasti pediatrie, což mne vždy lákalo. Různé způsoby péče o malé děti jsem měla možnost poznat jak na praxi, tak mimo ni, a chtěla jsem se do této problematiky dostat hlouběji. Vzhledem k různým opatřením a stavu péče o děti do 3 let v České republice, který je, dle mého názoru velmi nedostačující, jsem za tímto účelem chtěla oslovit i veřejnost a poznat skutečnosti, které z aktuálního stavu vyplývají. Aktuální situace je, dle mého názoru, velmi „chaotická“ a veřejnost nemá přesnou představu o tom, jaké jsou možnosti péče, jaké různé způsoby péče se chystají a jak o své děti v budoucnu pečovat tak, aby byla schopna zajistit jak potřeby dítěte, tak své vlastní.

Práce objasňuje různé možnosti aktuální péče v České republice, i možnosti, které se teprve chystají. Práce je dále zaměřena i na všeobecné aspekty péče o dítě od období prenatálního do období tří let věku. V empirické části je cílem, zjistit preference jednotlivých druhů péče, názory respondentů na možnosti péče, způsoby, jakými se respondenti starali o své děti (pokud děti mají), a co si respondenti myslí, že by pro jejich ratolesti bylo nejlepší i v budoucnu. Výsledky a zpracovaná teoretická část by mohly rodiče připravit na různá úskalí, pokud se rozhodnou pořídit si potomka, ukázat jim veškeré možnosti alternativní péče, jestliže zároveň chtějí vést „kariéerní“ život, a zároveň je povzbudit v přirozené a trpělivé péči. Tato práce, ve své empirické části, zobrazuje i veškeré kritiky, ať už mé vlastní, či kritiky respondentů.

Význam pro ošetrovatelskou praxi tkví převážně v první části práce, kde je popsána péče (psychologická, preventivní, hygienická, apod.) o dítě v určitých stádiích jeho věku, ale také v části druhé, empirické, kde si každý, kdo si položí tyto otázky, může vytvořit svůj vlastní názor na okolí a zaujmout, dle něj, specifický přístup.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. RODINA

Rodinu lze definovat jako základní sociální jednotku, která je nezbytná pro formování vlastností, návyků i zájmů dítěte, v jeho prvních letech. Lze na ni pohlížet z několika pohledů – z pohledu biologického, sociologického a psychosociálního, a dále je možno zkoumat nedostatky některých rodin, známé jako patologie rodiny.

Z hlediska biologického, hovoříme o reprodukci a potřebě setrvání mezi živočišnými druhy, poskytování ochrany narozenému jedinci a nezbytném rozvíjení jeho schopností.

Z hlediska sociologického, uvažujeme o rodině jako o určité skupině, ve které se rozvíjí interpersonální vztahy a každý jedinec v ní zaujímá určitou roli. Ve společnosti bývalo zakotveno, že představitelem rodiny je otec, nicméně v současné době je „vedení“ rodiny zpravidla rozloženo mezi oba partnery.

V neposlední řadě je nutné zmínit také hledisko psychosociální, které často bývá přehlíženo za účelem průzkumu biologické funkce rodiny. K dosažení optimálního funkčního stavu této jednotky je zapotřebí právě duševní shody partnerů a vzájemné emoční odezvy, jejichž kladné i záporné následky mají vliv na případné potomstvo. Krom těchto vlivů však na vývoj potomstva působí i vštípené sociální chování – jedním z nejdůležitějších faktorů je pohlaví, kdy by se každý jedinec se svým pohlavím měl identifikovat. To bývá prvním „schůdkem“ pro další rozvoj citového života, jehož etapami jsou: zamilování se, racionální výběr partnera a založení rodiny, které se skládá z fází vzájemného poznávání (kdy je odhaleno pravé „já“), fáze úplné rodiny (tedy narození potomka), fáze opuštěného hnízda (kdy potomstvo dosahuje dospělosti) a závěrečné fáze – stáří a životní osiření (např. ztráta životního partnera) (Hintnaus, 1998).

Pro dítě tedy funkční rodina znamená zázemí a ochranu, ale i určitou edukační jednotku a pomoc při chápání své vlastní role a formování osobnosti prostřednictvím výchovy.

## 2. VÝVOJ DÍTĚTE

Vývoj dítěte nezačíná porodem, ale již v období *prenatálním*, což lze definovat jako období mezi početím a narozením dítěte, kdy je plod velmi brzy připravován pro činnost,

kteře budou nutné pro jeho přežití a pro interakci se zevním světem po narození (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 24), reaguje na zevní podněty, ať už pozitivní, nebo negativní a vytváří si emocionální vztah s matkou.

Po překonání tohoto období dochází k *porodu*, což je pro dítě náročná etapa. Dochází k němu zhruba za 280 dní od početí, za možnou odchylku se považuje čtrnáct dnů.

Dalším obdobím v životě dítěte je období *novorozenecké*, prameny uvádějí různou délku tohoto období, většinou se ale užívá pro dítě mladší jednoho měsíce. První měsíc života dítě většinou prospí, budí se k jídlu, pokud je nespokojené, křičí. Má již rozvinuté smysly - sluch (preferuje vyšší ženský hlas), hmat, čich a chuť, a všechny základní nepodmíněné reflexy. Novorozenec má také schopnost učit se, již v prvních dnech si pamatuje obličej své matky.

Po období novorozeneckém, přichází období *kojenecké*. Za kojence se považuje dítě od jednoho měsíce do konce prvního roku. Během tohoto období dítě pozoruje výrazné předměty, za pomoci pohybů očí i hlavy, déle bdí a postupně začíná uchopovat předměty. Začíná se plazit a lézt, mnoho dětí již ke konci prvního roku života dělá první krůčky. Řeč se začíná radikálněji rozvíjet kolem devátého měsíce, kdy dítě chápe jednoduché výzvy, napodobuje zvuky, a zpravidla se i objevuje první slovíčko. Během tohoto období je velmi důležitá celodenní a laskavá péče matky.

Období *batolecí* se dělí na období mladšího batolete, které je v prvním a druhém roce života, a období staršího batolete, kdy je dítě staré dva až tři roky. Dítě bezpečně chodí, zvládá chůzi i po schodech, začíná o sebe dbát – čištění zubů, obléká se, atd. Začínají se objevovat vztahy k vrstevníkům, dítě se odpoutává od matky, přestože je na ní stále závislé. V oblasti řeči dochází k rozhodujícímu pokroku, během třetího roku je dítě schopné tvořit jednoduché věty, dorozumí se s okolím. Celkově lze tedy říci, že v každém období dítě vyžaduje specifickou péči, zaměřenou na jeho aktuální potřeby a aktuální stádium vývoje. Nejideálnější podmínkou je kompletní rodina, poskytující láskyplnou a plnohodnotnou péči.

### 3. PREVENTIVNÍ PÉČE O DÍTĚ DO 3 LET

Prevenčí se rozumí předcházení vzniku onemocnění a dlouhodobé sledování dítěte dětským lékařem, v neposlední řadě edukace rodičů v rámci preventivní péče. Taková péče se skládá z pravidelných návštěv lékaře, očkování a poradenské činnosti

(Ludvíkovská, 2012). Novorozenci a malí kojenci mají nízkou odolnost vůči nakažlivým chorobám, proto je zapotřebí dodržovat přiměřené hygienické podmínky a čistotu dítěte - z toho vyplývá, že hygiena tvoří podstatnou složku prevence. Přesto, že je novorozenec během prvních měsíců chráněn protilátkami, které od matky získá přes placentu, tyto protilátky se rozpadají a nejnižší hladiny dosahují kolem třetího až šestého měsíce věku dítěte, kdy nastává období snížené celkové reaktivity organismu na antigenní podněty, která se projevuje zvýšenou náchylností k různým infekcím. Pokud je novorozenec kojen, je jeho imunita zvýšena, neboť získává protilátky z mateřského mléka, nicméně tyto protilátky nevstupují do krevního oběhu novorozence, ale pouze do oblasti trávicího traktu. Syntéza vlastních imunoglobulinů je v mladším kojeneckém věku ještě nedostatečná (Šimůnková, 2008) ([www.wikiskripta.eu/index.php/Imunologický\\_vývoj\\_dítěte](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Imunologický_vývoj_dítěte)).

Jaká je nejvhodnější doba pro výběr dětského lékaře, se v různých publikacích liší. Všechny se však shodují na tom, že je třeba začít již před porodem, nejlépe kolem šestého měsíce těhotenství. Měnit lékaře lze jednou za tři měsíce, nicméně jeho volba by se měla pečlivě zvážit, není vhodné, aby se u jednoho dítěte vystřídal několik lékařů. Dalším důležitým prvkem je odebrání rodinné anamnézy, popř. osobní, je-li dítě starší. Po propuštění z porodnice následuje návštěva lékařem, popřípadě dětskou sestrou, nejlépe u dítěte doma. Během prvního roku života je zdravotní péče o dítě nejdůležitější, a to jak z hlediska jeho náchylnosti na choroboplodné zárodky, tak i z hlediska prevence případných odchylek od vývoje díky jeho rychlému růstu. V prvním roce dítě postoupí devět preventivních prohlídek, další následuje v osmnácti měsících, třech letech, a pak každé dva roky až do devatenácti let. Stejně jako u očkování, jsou tyto preventivní prohlídky v České republice povinné. Povinnost preventivních prohlídek se řídí zákonem o veřejném zdravotním pojištění, nicméně, porušení této povinnosti nemusí být sankcionováno. Sankce může ukládat zdravotní pojišťovna, pokud se klient po opakované výzvě k preventivní prohlídce nedostaví, a to pouze do výše pěti set korun - není to však podmínkou ([www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32.html](http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32.html)).

Během těchto preventivních prohlídek se sleduje správný růst dítěte, různé odchylky od normálního vývoje, zda-li dítě netrpí poruchou štítné žlázy, popřípadě onemocněním látkové výměny. Důležitá je také kontrola kyčelních kloubů na ortopedii, konzultace s rodiči ohledně stravy dítěte – k tomu patří i pravidelné podávání vitamínu D a K, a v neposlední řadě očkování (Ludvíkovská, 2012).

Očkování se u všech dětí provádí povinně zhruba 50 let, jde o nejlepší metodu, jak se bránit přenosu a infekci nákazami. V České republice se jedná o právní povinnost, stanovenou zákonem o ochraně veřejného zdraví, celosvětově je však očkování spíše doporučením, které je opatřeno určitými podmínkami (například nemožnost studia na střední škole v USA bez prokázaného očkování) (Prymula, 2011).

Imunizaci dělíme na aktivní (do organismu vpravujeme očkovací látky se zachovalými antigeny – usmrčené mikroby, nebo jejich upravené toxiny) a pasivní (podávání hotových protilátek nemocným, nebo podezřelým z nákazy) (Podstatová, 2009). Očkovací kalendář byl během let různě pozměněn, dnes již např. proti tuberkulóze je očkování povinné pouze pro určité skupiny obyvatel. Novorozenci se zakládá očkovací průkaz, kam jsou veškerá očkování pečlivě zaznamenávána. Očkované dítě musí být bezpodmínečně zdravé, u nemocných je nutné počkat do jejich úplného uzdravení. Při setkání s očkovací látkou si organismus začíná vytvářet protilátky, jejichž dostatečná hladina má určitou platnost. Před uplynutím této lhůty je nutné dítě přeočkovat. Platnost se liší v závislosti na druhu očkovací látky. Pro dítě do 3 let je od ledna roku 2012 platný tento kalendář: V prvním měsíci se u určitých skupin obyvatel podává látka proti tuberkulóze, dále, ve 2. měsíci, taktéž u určitých skupin obyvatel následuje očkovací látka proti pneumokokovým nákazám, od 9. týdne je možné podávat hexavakcínu – proti záškrtu, černému kašli, dětské obrně, nákazám způsobeným *Haemophilem influenzae B*, hepatitidě a tetanu. Pro děti narozené od 1.1.2007 je hexavakcína plně hrazena ze státního rozpočtu. Výhodou hexavakcíny je méně návštěv u lékaře, a také menší porušení integrity kůže vpichy. Ve čtvrtém, pátém i jedenáctém měsíci se očkování hexavakcínou opakuje ([http://www.leky.sukl.cz/modules/vaccine/vaccine.php?data%5bcategory%5d=first\\_year](http://www.leky.sukl.cz/modules/vaccine/vaccine.php?data%5bcategory%5d=first_year)) (zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů)

Od dovršení jednoho roku lze dítě dobrovolně očkovat proti meningokoku, u dítěte staršího patnácti měsíců je povinné podání dávky proti příušnicím, spalničkám a zarděnkám. Po završení druhého roku je povinné přeočkování proti TBC u některých vybraných skupin obyvatel.

V rámci preventivní péče o dítě je velmi důležité, aby rodiče spolupracovali s lékařem, vznášeli své dotazy a aktivně se podíleli na tvorbě a zachování vhodného prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Prevenci je však důležité dodržovat i v kolektivních zařízeních, se kterými se většina dětí setká. Důležitým opatřením je zákaz přijímání řádně naočkovaných dětí do kolektivního zařízení (pokud nemají doklad o kontraindikaci), čímž

se předchází přenosu vážnějších chorob. V budoucích zařízeních typu miniškolka však zatím žádné takové opatření diskutováno nebylo.

## 4. HYGIENA DĚTÍ DO 3 LET

Nezanedbatelnou část v péči o dítě tvoří osobní hygiena, která je nezbytně důležitá v prevencirůzných onemocnění.

### 4.1. HYGIENA DÍTĚTE DO PRVNÍHO ROKU VĚKU

Důležitou složkou pro správnou hygienu dítěte je prostředí. To by mělo být bezpečné, klidné, uklizené, dostatečně vytápěné, vzdušné a světlé, s absencí nebezpečných předmětů, odkrytých zásuvek, apod. Vlhké (kuchyň) a zakouřené prostředí dítěti škodí (Kristková, 2011). Dítě by se také nemělo příliš izolovat od okolního dění. Životní prostředí má nezanedbatelný vliv i na růst dětí, který je největší během prvního roku života a puberty, proto jsou rozhodujícími faktory i výživa, spánek, pohyb a psychosociální faktory (Podstatová, 2009).

#### 4.1.1. KOUPEL A HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ

U dětí je důležité dodržovat správné hygienické návyky. Co se týče koupání, koupel by se měla provádět obvykle jednou za den, většinou večer s teplotou vody kolem třiceti sedmi stupňů. Dítě se myje od hlavičky směrem dolů, přičemž se musí klást zvýšený důraz na kožní záhyby (třísla, apod.). Zpočátku dítěti stačí zhruba tři minuty, později se může koupel prodlužovat. Po koupání se dítě zabalí a důkladně osuší (ne třením), poté se tělo ošetří olejíčkem nebo pleťovým mlékem a na zadeček se aplikuje ochranná pasta. Důležité je také věnovat pozornost opatrné hygieně uší (Mikšová, 2006).

Hygiena úst se u dětí neprovádí, dokud jim nezačnou růst první zoubky. Jakmile se zoubky začnou prořezávat, stačí je otírat např. vatovým polštářkem zhruba 2x denně (<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/spravna-pece-o-zuby-od-pocatku-457230>). Pokud dítě dospěje do batolecího věku, je již možné použít speciálně upravený kartáček pro děti tohoto věku, a také minimální množství dětské zubní pasty, a dítě pak učit zvyku čištění zubů za

pomocí hry (Broukal, 2009).

#### 4.1.2. PŘEBALOVÁNÍ

Dalším důležitým faktorem hygieny je přebalování miminka. To by se mělo provádět dle potřeby a před jídlem. Signálem pro přebalení bývá většinou pláč. Při přebalování je důležité dodržet pár hlavních zásad. Miminko by se na pultě nemělo nechávat bez dozoru a stálého fyzického kontaktu s matkou, což bývá někdy velice obtížné, vzhledem k jeho živé povaze. Matka by měla mít po ruce klasické pleny nebo jednorázové plenkové kalhotky, u kterých je manipulace jednodušší. Dále by neměl chybět vlhký ubrousek, mast na opruzeniny a pudr. Po stolici se dítěti vždy očistí zadeček a aplikuje ochranná pasta, aby se předešlo vzniku opruzenin. U obou pohlaví pečlivě očistíme genitál, u dívek postupujeme směrem od pochvy ke konečníku. Většinou je zapotřebí i čisté oblečení (Ludvíková, 2012) (Mikšová, 2008).

#### 4.2. HYGIENA DÍTĚTE VE 2. A 3. ROCE VĚKU

U větších chodících dětí je zapotřebí, aby se učily pečovat o sebe sama. Matka by se měla snažit dítě naučit, nejprve samozřejmě s pomocí, hygieny zoubků a mytí rukou. Nemělo by se zapomínat, že hygiena výrazně ovlivňuje vývoj dítěte.

##### 4.2.1. KOUPEL A HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ

V batolecím věku dítěte lze začít s nácvikem samostatného mytí rukou vždy před jídlem, po toaletě, také když dítě přijde zvenku, nebo sáhne na starší jídlo, uchovávané při pokojové teplotě.

V tomto věku lze také dítě postupně učit celkové hygieně za pomoci hry tak, aby provádění hygieny bylo dítěti příjemné a těšilo se na něj. Batole se koupe většinou pod sprchou nebo ve vaně, avšak je nutné dbát na zvýšenou bezpečnost dítěte. Při mytí se doporučuje nejprve osprchovat nožky, aby si dítě mělo možnost na vodu zvyknout, potom se zpravidla postupuje od hlavy k nohám. U dětí, které mají atopický ekzém se naopak doporučuje krátká koupel nebo sprcha, protože voda z vodovodu výrazně vysušuje pokožku.

Během očisty se využívají šetrné mycí prostředky. U těchto dětí by se měly také používat jednorázové pleny, které jsou vyrobeny pouze z přírodních materiálů ([www.proalergiky.cz/eshop/alergie/atopicky-ekzem](http://www.proalergiky.cz/eshop/alergie/atopicky-ekzem)).

Zoubky se dítěti čistí alespoň dvakrát denně po jídle, krouživým pohybem, avšak do školního věku je zapotřebí dopomoc rodičů, než dítě získá dostatečné motorické schopnosti, aby čištění zoubků zvládlo samo. Doba čištění zubů by se měla postupně prodlužovat do tří minut. U větších dětí by pak měla nastat i masáž dásní s využitím ústních vod (Hlavičková, 2011) (Brabcová, 2012).

#### 4.2.2. NÁCVIK DOVEDNOSTÍ

Jak již bylo zmíněno, toto období je pro dítě obdobím, kdy se učí vlastní sebekpěči. Úspěchu lze nejlépe dosáhnout pomocí hry, popřípadě využít schopnosti a touhy dítěte napodobovat. Na některé děti platí také odměna, avšak všechny potřebují chválu a povzbuzení. Mezi důležité patří např. nácvik smrkání, se kterým lze začít zhruba v patnáctém měsíci věku. Nejprve se dítěti vyprázdní obě nosní dírky, posléze jedna podruhé. Zkusit lze např. zamlžování zrcátka nebo bublání do vody. Dítě by mělo používat obě ruce, být vzpřímené, kapesník by neměl zakrývat oči (Smolíková, 2010). Dalším důležitým prvkem je nácvik vyprazdňování. Pokud jde o nácvik defekace, dítě by se mělo pokusit o vyprázdnění ideálně ráno po snídani, a to i v případě, kdy nucení k vyprázdnění chybí. Ideální polohou je předklon se stehny přitaženými k břichu.

#### 4.3. HYGIENICKÉ POŽADAVKY NA INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI O DÍTĚ

Pokud jde o institucionální péči o dítě, jednotlivé instituce jsou povinny dodržovat právní předpisy, ve kterých jsou tyto požadavky zakotveny.

U jeslí tyto požadavky na prostor a provoz zařízení upravuje „zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a dále vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o hygienické požadavky na prostorové podmínky, vybavení, provoz, osvětlení, vytápění, mikroklimatické podmínky, zásobování vodou, úklid a nakládání s



prádlem. Dále je zde stanoveno, že jesle mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo určitým očkováním a má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. Hygienické požadavky na provoz jeslí stanovuje (vedle dalších požadavků na provozování jeslí) metodický pokyn ministerstva zdravotnictví č. 10/1968, provoz jeslí“ (Kuchařová a kol., 2009, s. 77).

U mateřských školek také platí vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, ve znění pozdějších předpisů, a dále vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, ve znění pozdějších předpisů, která stanoví pravidla stravování dětí v předškolních zařízeních. U živnosti péče o dítě do 3 let v denním režimu opět platí vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, ve znění pozdějších předpisů, pokud je živnost provozována v provozovně. Pokud je však provozována v domácnosti „klientů“, pak se na ni požadavky na hygienická opatření nevztahují. Řešením pro provozovny, jak se vyhnout přísným hygienickým požadavkům, může být ohřev jídla, které si dítě přinese z domova, nikoli jeho uvaření .

Co se týká připravovaných „miniškolek“, zde jsou požadavky na hygienickou péči velmi benevolentní. Oproti hygienickým požadavkům, kladeným na jesle, popř. školky, se u „miniškolek“ vyskytují pouze doporučení, jaké by prostředí mělo být. O tom, kolik metrů čtverečných prostoru je potřeba na jedno dítě, popřípadě kolik litrů pitné vody by mělo být k dispozici na jedno dítě, zde nemůže být ani řeči (Kuchařová a kol., 2009).

## 5. VÝŽIVA DÍTĚTE DO TŘÍ LET VĚKU

### 5.1. VÝŽIVA NOVOROZENCE A KOJENCE

V prvním roce života dozrávají tělesné orgány, a proto je zapotřebí dbát na správnou výživu miminek. U novorozence je příjem mateřského nebo umělého mléka zprvu malý, postupně se ale zvyšuje. Nejlepším řešením je kojení dětí do 6. měsíce, s postupným zaváděním příkrmů po uplynutí této doby. Pokud je dítě plně kojené, popřípadě živené náhradním mlékem, není mu třeba dodávat další tekutiny do té doby, kdy se postupně zavádí příkrmy a tekutiny je třeba doplnit například čajem. Tyto náhradní tekutiny se do desátého

měsíce věku podávají pouze v extrémních vedrech, zvýšené teplotě dítěte nebo při nadměrném pocení dítěte. Od desátého měsíce věku se doporučuje doplňovat zhruba dvě stě mililitrů denně (www.kojeni.net).

Krmení dítěte mateřským mlékem skýtá mnoho výhod, oproti výživě umělé. Mezi tyto výhody patří např. zvýšená imunita dítěte vůči gastrointestinálním, respiračním, chronickým a ostatním onemocněním, mezi které patří např. bronchitida, pneumonie, gastroenteritida, diabetes, leukémie, lymfomy, apod. Mezi další výhody kojení patří snížené riziko obezity a nadváhy dítěte, dále lepší vývoj duševních schopností, než u nekojených, a mnoho dalších. Nesmí se také opomenout posilování zdraví u matky, a to jak psychického – posiluje se vazba mezi dítětem a matkou, tak fyzického – je dokázáno, že kojení snižuje výskyt rakoviny prsu a vaječníků. Neposlední výhodou je také z hlediska ekonomického – díky mateřskému mléku se snižují náklady na krmení dítěte, které jsou díky umělé výživě nesporně vysoké.

## 5.2. SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Mateřské mléko obsahuje veškeré základní živiny, které dítě v prvních měsících potřebuje. Jako jediné skýtá bílkoviny, proti kterým si dítě nevytváří imunitní odpověď – z toho vyplývá, že zavádění nemléčných příkrmů do stravy dítěte před uplynutím šesti měsíců od jeho narození, je zcela nepřijatelné, stejně tak, jako použití neupraveného kravského mléka, které je častým zdrojem alergií. Mimo alergií obsahuje velké množství sodíku a bílkovin, což dítě dehydratuje, a poté dochází k rozvratu vnitřního prostředí organismu (Dědek, 2006). Krom bílkovin, sacharidů a tuků, jsou v mateřském mléce zastoupeny ještě enzymy (proteolytické enzymy, lysozym..) a hormony (oxytocin, prolaktin..), jejich přesný výskyt však stále není znám.

Po bezprostředním narození dítěte, je dítě živeno kolostrem (mlezivem), což je nezralé mateřské mléko. Ve zralé mateřské mléko kolostrum přechází až do jednoho měsíce po porodu. Kolostrum obsahuje významně více bílkovin, než mateřské mléko, zpočátku je ho produkováno méně, což se postupně s časem reguluje. K jeho změně složení však dochází již v prvních dnech po porodu. Velmi důležitý je fakt, že mateřské mléko se v průběhu krátkých intervalů mění, v závislosti na vnějších vlivech a stravě matky. Nejvíce se mění poměr vody a tuků v mléce, bilance bílkovin zůstává vesměs stejná, pokud matka netrpí výraznou malnutricí.

### 5.3. KOJENÍ

Úspěšným předpokladem správného kojení je fyzický stav dítěte – dítě musí mít průchodný nos, přiměřený tvar obličejové části a plně funkční inervaci. Nesmí chybět přítomnost několika důležitých reflexů, mezi které patří reflex vyhledávací (dotek rtů vyvolá otevření úst), sací (při podráždění sacího centra bradavkou), a polykací (při dotyku mléka zadní poloviny jazyka). Pro úspěšné kojení je však také nesporně důležité, aby si matka osvojila správné „kojící techniky“, kterých je nespočetně mnoho. Pokud je kojení nesprávně prováděno, hrozí selhání celého systému kojení, což má za následek nástup umělé výživy (Frühaufer, Nevorová, Paulová, 2003).

### 5.4. UMĚLÁ VÝŽIVA

Pro matky, které nemohou nebo nechťejí kojít, popřípadě pro děti, které trpí trávicími obtížemi nebo alergiemi, byla zavedena umělá výživa, obsahující všechny nezbytné prvky pro zdravý život dítěte. Převážně se jedná o sušené kravské mléko. Pokud se však u dítěte vyskytne alergie na tento typ mléka, nahrazuje se zpravidla mlékem sójovým, nebo přípravkem, kde jsou bílkoviny štěpeny na aminokyseliny, takzvaným mlékem hypoalergenním. Hypoalergenní mléka byla v roce 2008 doporučena evropskou výživovou komisí dětem, které jsou mladší než čtyři měsíce, za podmínek, že jejich rodiče nebo sourozenci trpí alergickým onemocněním. Přesto však proběhly studie, které se týkaly právě snížení výskytu alergií, pokud je dítě živeno hypoalergenním mlékem. Preventivní účinek těchto hypoalergenních přípravků však prokázán nebyl, a to u žádného z nich (Novák, 2012).

S výhodami mateřského mléka je umělá výživa však nesrovnatelná. Tato „umělá“ mléka se dělí do následujících třech kategorií : počáteční mléka – podávána dětem od narození, pokračovací mléka – určena pro děti starší šesti měsíců, přičemž se zároveň začínají podávat nemléčné příkrmy, a mléka batolecí. Způsob této umělé výživy je zcela individuální, a proto je vhodné ji započít po důkladné konzultaci s lékařem. Od šestého měsíce věku dítěte se postupně zavádí i nemléčná strava (Mikšová, 2008)

## 5.5. KALENDÁŘ VÝŽIVY NOVOROZENCE A KOJENCE

Výživa by měla započít již krátce po porodu, přestože v tomto časovém úseku jde spíše o podporu citové vazby matky a dítěte, neboť novorozenci se dostává „symbolicky“ málo kolostra. Jedná se ale o důležitý moment, ve kterém si dítě začíná osvojovat veškeré potřebné reflexy, důležité pro úspěšné kojení. Názory na délku kojení se v publikacích různí. Doporučenou délkou kojení jsou, dle WHO, 2 roky, nejméně však šest měsíců. Z hlediska prospěšnosti a výhod pro dítě, se však doporučuje kojit i déle (Kotingová, 2012).

Výživa kojence se zpravidla dělí na 3 důležitá období – období mléčné, kdy kojeneček získává pouze mateřské nebo umělé mléko, období přechodné, které nastává zpravidla po 6.měsíci věku (dítě dostává vhodně upravené polévky, či kašovitě příkrmy), a období smíšené stravy, nastávající v poslední etapě kojeneckého věku. Během tohoto období se podává strava, která je již podobná stravě dospělého. Podávány mohou být obilniny, popřípadě i luštěniny, ale vyhnout by se matka měla uzeninám a sladkému. Strava by měla být jemně nasekaná, bez obsahu zbytečně velkých kousků (Sikorová, 2011).

## 5.6. VÝŽIVA BATOLETE

Výživa u batolat by měla probíhat zhruba 5-6x za den, důležité je také dohlížet na příjem tekutin. Mezi nejdůležitější prvky výživy v tomto období patří mléko a mléčné výrobky (pro pokrytí potřeby vápníku), vláknina, ovoce, zelenina a maso, které by se mělo podávat několikrát týdně, pro dodání potřebného železa a bílkovin. Samozřejmě by se měly co nejvíce redukovat sladké a příliš tučné výrobky. Dítě by si mělo osvojit zvyk bohatší snídaně a nízko-kalorické večeře (Sikorová L., 2011). Vždy je lepší preferovat menší porce více - krát denně, nenutit dítě jíst velké porce, aby ho výživa zbytečně nestresovala. V tomto období by se také neměla opomenout určitá kontrola váhy, vedoucí k úpravě jídelníčku. Hlídat by se měla i chuť dítěte k jídlu, jeho stravovací návyky, mělo by se vést k samostatnému krmení a čistotě, mezi kterou patří správná hygiena chrupu a mytí rukou před- a po jídle.

## 5.7. VÝŽIVA Z HLEDISKA KOLEKTIVNÍ PÉČE O DĚTI

Výživa dětí v jeslích se řídí metodickým pokynem ministerstva zdravotnictví o provozu jeslí, z roku 1968. Podávají se např. pokračovací a batolecí mléka, rýžové a mléčné kaše, zeleninové příkrmy a ovocné pyré ([web.trojskalabut.cz/stravovani-v-jeslickach](http://web.trojskalabut.cz/stravovani-v-jeslickach)).

V předškolním zařízení typu mateřské školy platí určitá pravidla pro stravování dětí, která se řídí vyhláškou č.107/2005 Sb. Ve vyhlášce jsou jasně stanovena kritéria pro stravování dětí, např. počet chodů za den, gramáž jednotlivých typů pokrmů/den – maso, ryby, tekuté mléko, mléčné výrobky, volné cukry a tuky, zelenina, ovoce, brambory a luštěniny, a také finanční limity pro určité chody, tedy výživové normy a finanční limity na nákup potravin. Výživové normy i finanční limity jsou děleny dle věkových kategorií dětí. Výživa ve školkách a počet chodů záleží na typu školky. Pokud se jedná o celodenní provoz, dítě odebírá oběd, jedno předcházející a jedno navazující jídlo. Pokud se jedná o půl denní provoz, zkracuje se tento počet na dva chody, tzn. oběd a jedno navazující jídlo, popř. oběd a jedno předcházející jídlo (§ 4 zákona č. 107/2005 Sb., o školním stravování). Stravování v připravovaných miniškolkách není nijak právně zakotveno. Strava může být zřizovatelem zajištěna z vlastních zdrojů, popřípadě ji lze zakoupit od jiné fyzické nebo právnické osoby. V domácnosti pečovatelky stravu může připravovat sama pečovatelka. Jasná kritéria zde však chybí – uvádí se pouze, že způsob úpravy stravy musí odpovídat věku dětí (MPSV).

## 6. AKTIVITA A POHYB DĚTÍ DO VĚKU 3 LET

Mezi základní potřeby dítěte patří i potřeba pohybové aktivity. Tu je však nutné regulovat v závislosti na věku dítěte. V novorozeneckém věku zpravidla ještě nelze hovořit o nějaké „cílené“ pohybové aktivitě, neboť pohyb dítěte v tomto věku je ovládán převážně reflexy. Během kojeneckého období se objevuje mnoho rozmanitých pohybových projevů, založených na rychlosti, obratnosti, a dynamické síle (Kučera, Kolář, Dylevský et al., 2011).

Po završení šestého měsíce je dítě již schopno aktivního úchopu, je schopno i sedět s oporou. Kolem devátého měsíce je schopné již sedět vzpřímeně, bez pomoci, libovolně dlouho, začíná se osamostatňovat v krmení (např. přidrží láhev), využívá kolen k lezení.

Koncem prvního roku je dítě již schopno stát bez přidržování, za pomoci zvládne i

kratší chůzi. Motorický vývoj však rychle postupuje, a to i v batolecím období, kde dítě již vykazuje schopnost učit se pohybu. Celá kontrola pohybu pak závisí na touze dítěte poznávat a objevovat nové objekty, kdy se dítě učí, jak svých pohybových schopností co nejlépe využít. Chůze bývá neustále zdokonalována, avšak ve všech etapách je stále ještě možné vidět její nevyzrálou, charakterizovanou například nestejnou délkou kroku, kývavými pohyby, nedostatečnými pohyby pánví, apod. Dalším důležitým pohybovým prvkem je skákání, které se začíná objevovat ve druhém roce, kdy děti začínají skákat hlavně do výšky. Ke konci třetího roku již dítě zvládá mnoho běžných dětských pohybových aktivit, mezi které patří např. šplhání, jízda na dětské motorce a chytání míče. Neopomenutelným prvkem je i počínající běh, který se u některých batolat může rozvíjet ještě před úplným dokončením vývoje chůze (Kučera, Kolář, Dylevský et al., 2011).

V batolecím období je nesmírně důležité, veškeré pohybové aktivity dítěte podporovat, aby nebyl narušen jeho správný vývoj. Pokud bude dítě vychováno v prostředí s kladným a nenásilným vztahem k pohybu a sportu, je zřejmé, že se jeho cítění bude ubírat stejným směrem. Je velmi důležité, abychom batole nejprve nechali vybrat si činnost, ve které ho poté budeme podporovat. Vzhledem k tomu, že má stále strach z některých aktivit, je nutné na něj netlačit a všechno pečlivě vysvětlit, přidržovat a ukázat. Batole je většinou velmi energické, proto by se nemělo zapomínat ani na prevence pádů, které jsou v tomto věku velmi časté.

## 7. PSYCHOLOGICKÁ ČÁST PÉČE O DÍTĚ DO 3 LET

Poslední neopomenutelnou částí v péči o dítě je péče psychologická. Osobnost dítěte se rozvíjí již od narození, proto je potřeba ho v tomto směru usměřňovat, poznat jeho chování a dbát na správnou péči i v tomto ohledu.

### 7.1. PRENATÁLNÍ OBDOBÍ

Správné podmínky pro dítě je třeba vytvářet již během těhotenství, protože dítě je i v prenatálním období, velmi vnímavé. Z různých studií lze vyvodit, že dítě vnímá pocity i jako nenarozené, aktivně na ně reaguje, a matka by měla reagovat na dítě. Dobré je, pokud si matka osvojí jemné doteky, hlazení břicha, popřípadě dítěti pouští tichou hudbu. Rozhodně

by se měla vyhnout stresovým situacím, nepříjemným otřesům, špatným návykům (kouření, drogy) a ostrým zvukům. Již v prenatálním období lze vycítit pocity dítěte, které různými pohyby reaguje na vnější podmínky, projevuje se u něj nejjednodušší forma schopnosti učení, osvojuje si určité zkušenosti.

## 7.2. NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ

Dítě se narodí většinou v rozmezí 38.-42. týdne těhotenství, novorozenecké období trvá jeden měsíc, jak již bylo zmíněno. První stresovou událostí pro dítě bývá porod, proto se doporučuje co nejšetnější, a také je kladen veliký důraz na první kontakt s matkou ihned po porodu. Někteří lidé bývají zastánci domácího porodu, který je prý pro dítě nejvhodnější, díky domácímu, klidnému a „nestresovému“ prostředí. Osobně s tím nesouhlasím, protože s domácím porodem narůstá nebezpečí jak pro dítě, tak pro matku, díky absenci odborné lékařské péče, hrozí například natržení hráze a poranění svěrače matky, udušení dítěte, a podobně.

Novorozenec se rodí s určitými vyvinutými reflexy, většinu času tráví spánkem, ale i přesto již vidí nejbližší objekty – např. obličej matky, který není vzdálenější než 30 cm. Vyvinutý je i sluch, jak bylo popsáno výše – dítě preferuje vyšší ženský hlas, matky, naopak ostré a hluboké zvuky na něj působí ne příliš příznivě. V tomto období je velmi důležité reagovat na projevy novorozence, zabývat se jím a zkoumat jeho pohyby. Miminko rozvíjí schopnost učit se, která byla zmíněna již v předešlém období. Z prenatálního období si pamatuje hlas matky, proto ji aktivně vyhledává a preferuje před ostatními členy rodiny. Z hlediska partnera matky nebo sourozence novorozence může díky tomu nastat žárlivost na dítě, proto je důležité dítě navkat i na ostatní členy, a naopak, ostatní členy domácnosti na dítě. Matka by měla věnovat zhruba stejnou pozornost i dalším dětem, aby se u nich zabránilo rozvoji pocitů méněcennosti a nepotřebnosti. Z hlediska péče o novorozence začíná fungovat jakási instinktivní reakce matky na dítě – matka mluví většinou pomalu, s omezenou slovní zásobou a vyšším hlasem. Je prokázáno, že toto chování má na dítě lepší vliv, než zacházení, jako s dospělým. Mezi rodiči a dítětem se pomalu začíná vytvářet soulad, matka dokáže vycítit potřeby dítěte a příznivě na ně reagovat.

### 7.3. KOJENECKÉ OBDOBÍ

Kojenecké období probíhá, jak již bylo zmíněno, od prvního do dvanáctého měsíce po narození dítěte. Důležitým mezníkem v tomto období je rozvoj schopnosti učení a poznávání. Dítě si začíná uvědomovat následky svého chování, učí se novým zkušenostem, které si posléze zapamatovává, uvědomuje si současnost a experimentuje, objevuje se u něj „záměrné“ jednání (Vágnerová, 1999).

Během tohoto období, ostatně jako u všech ostatních, je důležité projevit lásku rodiny, dát dítěti pocit bezpečí a pohody. Ovšem jen samotné citové projevy bez správné péče nestačí. Je důležité si uvědomit veškeré potřeby dítěte, o které je třeba se starat. Mezi ně patří potřeby fyziologické (výživa, tekutiny, vyprazdňování, odpočinek, pohyb), potřeby jistoty a bezpečí (ochrana zdraví, teplo, mír a klid, ochrana před bolestí) a potřeby psychosociální (láska a sounáležitost, uznání, stimulace a učení) (Sikorová, 2011).

Základní potřebou v tomto věku je potřeba vytváření pevné citové vazby. Tato vazba u dítěte posiluje pocit jistoty a bezpečí a uspokojuje zároveň i potřebu stimulace a smysluplného učení. Mezi třetím a šestým měsícem věku je matka dítěte chápána jako významná součást vlastní bytosti, očekává se od ní určitá aktivita. Pevná citová vazba se musí nejprve utvářet, k plnému uvědomování si samostatnosti vlastní a mateřské dochází až ve druhé polovině kojeneckého věku. Teprve mezi šestým a devátým měsícem dochází k odlišování i ostatních blízkých lidí. Při kontaktu s cizími lidmi se vytváří pocit strachu, který je nejsilnější při nepřítomnosti matky a je spojen s emocemi. Nejkritičtější období přichází kolem sedmého měsíce, kdy dítě velmi intenzivně reaguje na separaci od matky odporem. Oproti tomu, vztah dítěte a matky je za normálních okolností stabilní, matka se pro dítě stává nejdůležitějším sociálním objektem. Matka, která je svým chováním nepřijatelná, neumí u dítěte vytvořit žádoucí rovnováhu a vyvolá u něj strach ze ztráty bezpečí a jistoty, popřípadě citovou deprivaci. Tím se posiluje riziko vzniku obtíží ve vývoji a odchylek v budoucí struktuře osobnosti dítěte. Pokud je tedy příklon k matce patologický, projevuje se třemi směry, tedy třemi typy nejisté vazby. Prvním typem je vazba vyhýbavá, kdy je sníženo úsilí dítěte snažit se o kontakt, projevuje se například lhostejností při separaci od matky, neboť vztah k ní je nejistý a nespolehlivý. Druhým typem je vazba úzkostná, která je pravým opakem. Při ní se dítě nepřiměřeně váže k matce, vztah zde již je vytvořen, ale neposkytuje dítěti dostatečný pocit bezpečí a jistoty. Posledním typem je vazba ambivalentní, která je kombinací obou předchozích vazeb a reaguje na nedostatečný projev lásky ze strany matky.



Z těchto skutečností závěrem vyplývá, že pokud dítě nikým nebude plně citově akceptováno a pro nikoho nebude mít osobní význam, nebude ho mít ani samo pro sebe, bude nejisté a dezorientované, a bude trpět problémy, které se týkají rozvíjení norem a mezilidských vztahů. Pokud je však dítě přijímáno a je uspokojena jeho potřeba jistoty a bezpečí, nastává u něj postupně období pomalého odpoutávání, kdy si dítě plně uvědomuje své vlastní „já“ (Vágnerová, 1999)

U kojenců se dále projevuje zejména potřeba obživy, tepla a tělesné pohody. Děti projevují své potřeby již od narození a jejich projevy by se neměly zanedbávat. Například potřebu bezpečí a jistoty je třeba uspokojovat od příchodu z porodnice, kdy by matka měla dítě seznámit s jeho domovem, nejlépe ho celý projít a nechat dítě sledovat okolí, přestože v novorozeneckém období je dítě stále ještě krátkozraké a vnímá jen na vzdálenost maximálně třiceti centimetrů. Během prvních měsíců kojeneckého období dítě poznává svou rodinu a začíná si pamatovat tváře svých členů rodiny. Později se na ně upne, což vrcholí v období osmého měsíce, kdy dítě protestuje proti hlídání u cizích lidí, proto bychom v tomto období měli stále mít čas o dítě nepřetržitě pečovat. Postupně by si však dítě na jiné lidi mělo zvykat. Největší „otřes“ týkající se potřeby bezpečí a jistoty dítě zažívá např. při návštěvě lékaře, popřípadě při první návštěvě jeslí, kde bychom dítě měli, dle mého názoru, ponechat pouze na dobu nezbytně nutnou.

Další nezbytnou potřebou, která by se měla zajistit, je potřeba klidu a míru. Je důležité, aby se dítě vyvarovalo přítomnosti při hádkách rodičů, rodinnému násilí a podobným stresovým situacím. Mnohdy je toto hluboce podceňováno, protože mentalita rodičů je různá a někteří si vystačí s pouhým vysvětlením, že dítě v takto útlém věku nevnímá a nic si nebude pamatovat. Přesto však zastávám názor, po návštěvě PhDr. Jitky Scharingerové, pracující s poruchami života dospělých a poruchami učení dětí, že ačkoli si naše rané dětství nepamatujeme, každý negativní prvek a zážitek z něj, se může negativně promítnout do budoucnosti. Je možné uvést příklad nejmenované klientky, s jejím svolením – do rané dospělosti ji provázely zlé sny, než se rozhodla vyhledat odborníka. Na základě doporučení od známých vyhledala pomoc PhDr. J. Scharingerové, kde bylo různými, pro mě velice zajímavými metodami, odhaleno, že její problém vyplývá nejen z několika menších traumatizujících zážitků, které si dotyčná pamatuje, ale hlavně zhruba z druhého měsíce života, kdy jako kojeneček byla rodiči ohrožována, pravděpodobně během nějaké hádky. Po rozboru této situace a odborné konzultaci, zlé sny okamžitě vymizely. Přítomnost během této konzultace a velmi pozitivní výsledek mi objasnil, jak mnoho je psychologická stránka dítěte

důležitá a byť sebemenší „klopýtnutí“ může na dítěti zanechat následky.

Kojenecké období je tedy charakterizováno otevřeností k okolnímu světu a získáváním zkušeností. Základem je, aby kojeneček získal důvěru ve vztahu ke světu za podpory specifického rodičovského chování.

#### 7.4. BATOLECÍ OBDOBÍ

Toto období je zpravidla charakterizováno osamostatňováním dítěte, přestože je stále závislé na matce, batole se již učí tomu, jak „funguje“ okolní svět, a začíná pomalu respektovat jeho pravidla. Vůči okolnímu světu je vnímavé, stále však potřebuje pocit jistoty a bezpečí. Zlepšuje se pochopení trvalosti objektu – batole již neomylně chápe, že určitý předmět může existovat na různých místech, v různém časovém intervalu (Vágnerová, 1999).

Dítě začíná provozovat různé hry, dokáže si hrát i samo, přesto je výhodou, pokud dítěti ve hře pomůžeme, a pomalu a srozumitelně mu vysvětlíme, např. k čemu daný objekt slouží, jak se s ním správně zachází, apod., neboť tím velmi podporujeme schopnost učení, a dítě je schopno nás napodobovat i o několik hodin později, přestože danou činnost právě neprovádíme.

Hlavní rozdíl v rámci osobnostního rozvoje mezi obdobím kojence a batolete je ten, že kojeneček si vytváří obecnou důvěru v okolní svět, namísto toho batole získává důvěru samo v sebe. Toto období se tedy projevuje potřebami závislosti a nezávislosti, tedy závislosti stále na matce a stabilním prostředí, ale také nezávislosti (své vlastní identity), tedy svým osobním poznáváním a potřebou variability prostředí, tedy určité změny. Pokud však matka dítě dostatečně nepřijímá již od narození, dochází k odchýlkám ve vývoji a budování vlastní nezávislosti (Vágnerová, 1999)

V tomto období je z hlediska rodičů velmi důležité vést dítě k poslušnosti a naučit ho chápat, že některé věci jsou nezbytné a musí se provést, a naopak, že některé věci jsou zakázané. K tomu je zapotřebí mnoho trpělivosti a důkladné vysvětlení. Není dobré dítěti slibovat, co nelze splnit, a naopak, hrozit mu často trestem, popřípadě ho napomínat při každé příležitosti. Podle mého názoru je nejlepší formou trestu přísnější tón hlasu, nejsem přílišným zastáncem tělesných trestů, protože to dokazuje, jak uvádí Mečíř, 1971, že výchova selhala.

## 8. DENNÍ PÉČE O DĚTI DO 3 LET

V této části práce budou popsány možnosti denní péče o děti v České republice, jako jsou jesle, miniškolky, školky a sousedská výpomoc. Na tyto kapitoly naváže praktická část, kde se bude zkoumat preference jednotlivých možností veřejnosti. Za zmínku však stojí i stručný vývoj péče, který se v průběhu mnoha let razantně změnil.

Zhruba od 16. století lze zaznamenat prudký obrat v rozvoji rodiny. Na začátku 16. století. Převládala v rodinách tzv. „patriarchální“ systém, kdy se muž věnoval práci, za účelem obživy rodiny, a žena se starala o domácnost. Dům fungoval jako celek, stejně tak i domácnost. Pokud byla potřeba, nebylo na obživu, musela žena pomáhat a odložit dítě do péče známých, nebo sousedky. Typickým znakem pro toto období byla vysoká úmrtnost novorozenců, ale i přesto – mnohočlenná rodina. Druhou formou rodiny, dle rozdělení L. Stonea ([http://cs.wikipedia.org/wiki/Rodina#V.C3.BDvoj\\_rodiny](http://cs.wikipedia.org/wiki/Rodina#V.C3.BDvoj_rodiny)), byla tzv. přechodná forma rodiny, existující v 17. a na počátku 18. století, kde stále přetrvávala autorita muže, a žena byla brána jako osoba k výchově potomků. Během „Průmyslové revoluce“ (18.-19. st.) však došlo k obratu, rodiny se stěhovaly do měst a ženy se začaly uplatňovat v zaměstnání, pokud rodině hrozily výrazné ekonomické obtíže a žena se dobře nevydala. Toto již byl ale problém pro výchovu dětí, protože zaměstnané ženy neměly na děti čas. A to byl podnět pro rozvoj institucionální výchovy v českých zemích. Podrobnější historický vývoj bude popsán u jednotlivých institucí denní péče.

### 8.1. CELODENNÍ PÉČE

Za zmínku však také stojí péče celodenní, jež se sice neřadí mezi péči denní, ale je neopomenutelná. Jedním takovým příkladem je náhradní ústavní péče, která může být nařízena, např.: není-li rodič schopen se o dítě řádně starat, o dítě nemá zájem, apod. Do výchovného ústavu však mohou být přijaté i děti se závažnou poruchou chování. Pokud soud takovouto péčí nařídí, musí, alespoň jednou za šest měsíců překontrolovat, zda-li není možné pro dítě zařídit náhradní rodinnou péči, popřípadě zda-li přetrvávají důvody pro odejmutí dítěte z rodinné péče. Možná nejčastějším pojmem, se kterým se setkáváme v rámci celodenní péče o děti do tří let, je kojenecký ústav. Jedná se o zařízení, poskytující výchovnou

a ústavní péči. Ústavní péčí se zpravidla rozumí péče, která je poskytována klientům profesionály v rámci nějakého ústavního zařízení (Matoušek, 2003, s. 253).

Náhradní výchovnou péčí se rozumí výchovná péče, která je poskytována v ústavech dětem, o něž se rodiče nemohou nebo nechtějí starat, jinými slovy, péče o děti, které vyžadují okamžitou pomoc. Kojenecké ústavy se starají zpravidla o děti, kterým je nula až jeden rok, ale samozřejmě existují výjimky. Zde je důležité zmínit změnu systému péče, podle které se mají rušit kojenecké ústavy. Ty pak mají být nahrazeny pěstounskou péčí, zvanou náhradní rodinná péče o dítě, kdy dítě nemusí být právně volné, na rozdíl od osvojení. Pokud již pěstoun nebude chtít o dítě dále pečovat, má právo požádat soud o zrušení péče. Pěstoun se o dítě musí starat řádně a svědomitě, přičemž tyto skutečnosti jsou před započítáním pěstounské péče řádně zkoumány. Pěstoun vůči dítěti nemá vyživovací povinnost, není jeho zákonným zástupcem, proto může rozhodovat jen o „běžných věcech“, v opačném případě mají právo rozhodovat rodiče. Pěstoun získává dávky pěstounské péče, které mu pomáhají s obživou dítěte. Jeho péče zaniká po dovršení osmnácti let dítěte. Jak již bylo řečeno, převážně tato péče by měla nahradit kojenecké ústavy. Konečné datum pro umístování dětí do kojeneckých ústavů bylo stanoveno na 31.12.2013. Většina evropských zemí již s umístováním dětí do ústavů skončila, údajně z důvodu negativního dopadu na psychickou stránku nezletilých. Avšak každá věc mívá své pro a proti (<http://vzd.cz/10-mytu-o-ruseni-kojeneckych-ustavu>). V České republice byl podán návrh zákona o sociálně – právní ochraně dětí, který měl za úkol postupně zavírat kojenecké ústavy, a to již od roku 2013. Tento zákon však byl nynějším prezidentem České republiky vetován, neboť se domníval, že poté nebude ani dostatek pěstounů, ani dostatek kojeneckých ústavů, a děti by mohly „končit na ulici“ (<http://m.ihned.cz/c1-57456970-klaus-vetoval-zakon-ktery-ma-zrusit-kojenecke-ustavy-a-predat-deti-pestounum>).

Jako výhodu tohoto návrhu bych viděla, že dítě získá stálou citovou vazbu k jedné osobě, která v kojeneckém ústavu není možná. Jak jsem mohla zpozorovat na praxi, na jednu pečovatelku bývá i šest miminek, o které je velmi náročné se starat, a poskytnout vždy všem potřebnou péči. Děti bývají výměnami pečovatelek velmi zmatené, je pro ně těžké vytvořit si stálou citovou vazbu, kterou ve svých prvních letech života hodně potřebují.

Nevýhodou však může být nedostatečná kontrola, která by mohla zčásti potlačit riziko týrání takto svěřených dětí. Dalším úskalím může být péče o problémové děti, neboť něco jiného je starat se o kojence a o dospívající dítě. Pěstouni v tomto případě nemohou vycházet ze zkušeností s péčí o vlastní dítě, proto by se často mohlo stát, že problémové dítě vystřídá

až několik pěstounů, což opět zaručuje nestabilitu prostředí ve smyslu střídání domovů. V dětském domově by pro ně bylo alespoň jedno stabilní prostředí, přestože se vychovatelky střídají, což by pro tyto problémové děti bylo lepší než střídat domov i pečující osoby. V neposlední řadě je však nutné zmínit aktuální nedostatek pěstounů, či nezáměr pěstounů o handicapované dítě (Emerová, 2012).

Určitým řešením v této problematice by mohl poskytnout návrh dětských center, reagující na potřeby ohrožených dětí a vyznačující se mezioborovou spoluprací. Vzorem tohoto návrhu jsou sociálně – pediatriká centra v Německu. Stručně řečeno, jednalo by se o zařízení, které by poskytovalo interdisciplinární péči ohroženým dětem, zahrnující však také mohutnou spolupráci s jejich rodinami. Úkolem těchto center by dále byla terapie, poradenství, sociálně právní ochrana, vzdělávání a zdravotní i sociální prognóza. Mezi výhody by však dále patřila rychlost péče a centralizace péče směrem k rodině (Schneiberg, 2012).

Pěstounství může být přechodné, anebo dlouhodobé. U přechodného pěstounství má být dítě v rodině umístěno pouze po určitou, nezbytně dlouhou dobu, po kterou se o něj nemůže být postaráno v rámci jeho biologické rodiny. Dle mého osobního průzkumu v okolí vyplývá, že ani jeden zhruba z dvaceti dotázaných (v různé věkové kategorii), by se do tohoto projektu nezapojil, a to ani za finanční motivaci, ani za „dobrý pocit“, že by dětem mohli pomoci. Důvod byl u všech jednoznačný – nedokázali by se s dítětem rozloučit a předat ho zpět jeho biologické rodině, popřípadě adoptivním rodičům. Faktem však zůstává, že pěstounů, ať už pro přechodnou nebo dlouhodobou péči, je v ČR stále málo. Myslím si, že se počet dotyčných ani příliš nenavýší, ačkoli má MPSV, během tohoto roku (2012), zvýšit příspěvky financování služeb poskytujících podporu výkonu pěstounské péče (<http://vzd.cz/10-mytu-o-ruseni-kojeneckych-ustavu>)

## 8.2. ČINNOST ZDRAVOTNICKÁ

### 8.2.1. JESLE

Jako první možnost denní péče o děti do tří let lze definovat jesle. Jedná se o veřejné kolektivní zařízení, mající kořeny v roce 1883, kdy Marie Riegrová-Palacká předložila svůj návrh osnov, jak by taková zařízení měla fungovat. Následkem toho byly jesle v roce

1884 opravdu otevřeny. Zažily veliký rozkvět, a to převážně v období mezi dvěma světovými válkami, kdy je navštěvovala zhruba jedna pětina dětí do tří let. Těchto zařízení neustále přibývalo, a v roce 1960 se jesle staly „předškolním zařízením“, což platilo až do roku 1991. V osmdesátých letech nastal přelom, kdy jesle začaly pomalu ubývat, ale lze již zaznamenat i úbytek míst, což by mohlo nasvědčovat větší kvalitě v péči o dítě. Během let devadesátých již probíhal postupný „úpadek“ těchto zařízení, také jako následek snížené porodnosti, prodloužené délky rodičovské dovolené, a jiných aspektů (Kuchařová, 2009).

Jesle jako takové, dosud byly nestátním zdravotnickým zařízením, řídícím se zdravotnickými předpisy, tzv. Zvláštní dětská zařízení léčebně preventivní péče, které zabezpečuje péči o děti do tří let mimo rodinu. Nicméně od 1.4.2012 započalo tzv. „přechodné období“, kdy jesle, dle nového zákona o zdravotních službách, přestaly být brány jako zdravotnické zařízení. Od dubna roku 2013 by měly fungovat pouze na bázi vázané živnosti, čímž vzniká mnoho nevyřešených otázek a nejasností – proto dosud není jisté, zda budou moci být provozovány (<http://m.ihned.cz/c1-55197790-kulaty-stul-o-jeslich>).

Jesle představují jednu z možností, jak skloubit rodinu i výkon povolání u rodiče. Většinou jsou soukromé nebo obecní. Finanční zátěž pro rodiče bývá menší u obecních, několikanásobně vyšší u soukromých, nicméně tato částka je značně individuální, záleží na typu jeslí, lokalitě, apod. Zvláštní částkou poté bývá ještě stravné. V dnešní době je poptávka po jeslích vysoká, v ČR se dnes vyskytuje méně než 50 zařízení, nerovnoměrně rozložených. V předchozích desetiletích bylo těchto zařízení přes tisíc, přičemž děti většinou zůstávaly doma, v péči matky. Dnes by však mnoho lidí uvítalo, pokud by byla možnost takovéto péče přímo na pracovišti, aby se dal snáze zkombinovat osobní život s profesním. Z tohoto důvodu se také mnoho dětí ve věku tří let ocitá v mateřských školách, protože právo na zajištění péče v jeslích pro každou matku není v legislativě nijak ošetřeno, stejně tak, jako povinnost obcí zřizovat jesle. Při přijímání dítěte do jeslí musela být zavedena, z důvodu vyšší poptávky, určitá kritéria. Většina jeslí dává přednost dětem, u nichž je alespoň jeden z rodičů výdělečně činný, dále těm, které mají zájem o dlouhodobější péči a těm, kteří mají nedaleko umístění jeslí své trvalé bydliště. Kritérii pro přijetí je mnohem více, záleží na daném zařízení, jaká si pro svou potřebu stanoví. Stále více se také mezi rodiči rozmáhá trend, dávat dítě do jeslí po dobu pěti dnů v měsíci, což je samozřejmě nezbytně nutné předem telefonicky dohodnout. Výhodou této péče může být pro dítě pomalejší začleňování do kolektivu ostatních dětí, což je ocenitelné po psychické stránce, nicméně problém může být v náhlém a rychlém odloučení od rodiče, což může vést ke zmatenosti a úzkosti.

Otevírací doba jeslí je individuální, většinou se začíná kolem šesté, provoz je poté zajištěn po zhruba deset hodin po dobu pěti pracovních dnů, o víkendech a svátcích bývají jesle zavřené. Při nástupu dítěte do jeslí je zapotřebí adaptační doba, během které dítě navštěvuje jesle pouze na kratší dobu, za přítomnosti rodiče, aby mělo možnost si na nové prostředí pozvolně a přirozeně zvyknout.

Provoz jeslí se samozřejmě řídí také několika právními předpisy. Prvním takovým je metodický pokyn ministerstva zdravotnictví o provozu jeslí z roku 1968, který upravuje např. stravování dětí, stanovuje požadavky na kvalifikaci personálu a také požadavky na všeobecný provoz jeslí. Dále zde platí zákon o ochraně veřejného zdraví, který upravuje hygienické poměry v takovémto zařízení, jako je vybavení, vytápění, osvětlení, úklid, a v neposlední řadě také podmiňuje přijímání dětí, které mají v pořádku povinné očkování (Kuchařová a kol., 2009).

### 8.3. ČINNOST NEZDRAVOTNICKÁ

#### 8.3.1. MATEŘSKÉ ŠKOLY

První kořeny mateřské školy spadají do roku 1869, kdy byl vydán školský zákon. Mateřská škola se stala zařízením pro děti, které ještě nebyly školou povinné, ale zároveň se na ni touto cestou připravovaly. Vznikaly při obecných školách jako školy pro „opatrování, vychovávání a vyučování dětí, ke škole ještě nepovinných“ (Kuchařová, Svobodová, 2006). Poté se péče o děti vyčlenila do tří institucí. První byla opatrovna, kde se přijímaly děti od tří let, nicméně na rozdíl od druhé, mateřské školy, nepřipravovala děti na vzdělávání, tedy školu. Posledním třetím, byly jesle, kam se přijímaly děti do tří let. Od roku 1948 jejich počet výrazně vzrostl, a poté byl jejich vývoj téměř shodný s vývojem jeslí, tzn., že zhruba v polovině 80.let nastal přelom, a jejich počet začal klesat. Mateřská škola je zařízení, které zajišťuje péči o děti, zpravidla ve věku od tří do šesti let. V této bakalářské práci školku zmiňuji v návaznosti na připravovaný nový zákon, který umožňuje přijímat do školek i děti ve věku dvou let, pokud zvládnou základní hygienické návyky a základní péči o sebe sama, přestože tato možnost byla známa již dříve, neboť, jak říká zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, mateřské školy jsou zřizovány pro děti zpravidla od tří let. Program je sice

uzpůsoben dětem od tří let, ale pokud má mateřská škola volné místo, a rodiče dobře zváží možnost umístění svého dítěte do staršího kolektivu, může ředitel/ředitelka mateřské školy dítě přijmout.

Školka zajišťuje péči, která navazuje na péči rodinnou, a poskytuje tedy dítěti možnost začlenit se do dětského kolektivu a socializovat se, pokud před tím jeho rodiče nevyužívali péči v jeslích. Mezi hlavní cíle předškolního vzdělávání patří rozvoj dítěte a jeho schopnost učení. Programem bývají pohybové činnosti dětí, různé hry, spánek, plavání, apod. Školky zřizují většinou obce nebo soukromí zřizovatelé, podle zaměření se mohou dělit na školky běžné a speciální. Režim ve školce se obvykle dělí do tří ročníků, v posledním ročníku jsou děti zpravidla připravovány na výuku ve škole formou hry, někde se vyučuje i cizí jazyk, apod. Vše záleží na typu zařízení.

Co se legislativy týče, je velmi obdobná, jako legislativa v případě jeslí. Také jsou tu ošetřeny hygienické podmínky, požadavky na světlo, prostory, vytápění, apod. Rozdíl mezi školkou a jeslemi je např. v požadavcích na personál. Školka, na rozdíl od jeslí, požaduje jako pečovatele osoby s vysokoškolským vzděláním v oblasti pedagogických věd, popřípadě osoby se středoškolským vzděláním s maturitou nebo osoby s vyšším odborným vzděláním, zaměřené na péči a vzdělávání dětí předškolního věku.

Otevírací doba školek bývá kolem deseti až jedenácti hodin denně s tím, že rodič smí docházku dítěte dle potřeb omezit. V dnešní době je návštěvnost školek vyšší spíše v dopoledních hodinách, díky změně zákona o státní sociální podpoře z roku 2006, který stanovuje, že právo na rodičovský příspěvek má rodič, který své dítě ve školce nenechá déle, jak čtyři hodiny denně. V měsících červenec a srpen, školka může omezit provoz, ale ředitel mateřské školy je povinen po tuto dobu dočasně přijmout děti z jiných školek, pokud tím nepřekročí maximální možnou kapacitu dětí, jak říká zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

Co se týče poplatku za předškolní vzdělávání, většinou činí od 0 Kč do 800 Kč, v závislosti na druhu školky (Kuchařová a kol., 2009). Školky jsou ve velké míře financovány z veřejných zdrojů – převážná část plyne z prostředků státního rozpočtu, dále z rozpočtu zřizovatelů školských zařízení (obce a kraje), z vlastních příjmů anebo od jiných osob.



### 8.3.2. MINIŠKOLKY

Miniškolky jsou služby péče o děti, které jsou postaveny na individuálním základě, o čemž svědčí malý počet svěřených dětí. Měly by postupně nahrazovat jesle a pomáhat rodičům s rozhodováním mezi kariérou a rodinným životem. Přijímat by se měly děti rodičů, kteří stojí o návrat do práce, popřípadě rodičů, kterým byla zamítnuta žádost o péči v jeslích či jiném zařízení.

O miniškolkách se začalo výrazněji hovořit v souvislosti s balíčkem prorodinných opatření, který byl vládou schválen v roce 2008. Ke schválení této zákonné normy, s původní platností od 1.1.2010, však nedošlo. Od roku 2011 se však chystá nově upravený balíček prorodinných opatření. Tento návrh je velmi podobný návrhu, který spadá do oblasti živnostenského podnikání, avšak v tomto případě by nemělo jít o ziskovou činnost. Připravované miniškolky by měly být službou péče o děti mezi šesti měsíci a sedmi lety věku, přičemž maximální počet dětí v jedné miniškolce by měl být roven čtyřem s tím, že v jednom místě by se mohlo zřídit i více miniškolek. Počet dětí je nastaven na nízkou hodnotu proto, aby byla zajištěna řádná a kvalitní péče, neboť pečovat o více dětí v jednom časovém okamžiku je velmi náročné (MPSV). Péče by se měla co nejvíce přiblížit individualitě dítěte a měla by být zaměřená na jeho specifické potřeby tak, aby co nejvíce připomínala péči rodinnou.

Bohužel, na miniškolky se však nevztahují hygienické a prostorové požadavky, ale pouze „přiměřené podmínky“ k výchově dětí. Co se týče prostoru, není na něj kladen přílišný důraz. Jde pouze o základní pravidla, jako je např. prevence pádů, bezpečnostní vybavení, zdravotní nezávadnost, apod. V balíčku prorodinných opatření se uvádí, že by prostory „měly být“ maximálně v druhém nadzemním podlaží, pokud v budově není výtah, tedy „nemusí být“. Dále se zde uvádí, že zvířectvo by v zásadě mělo být přechováváno odděleně, avšak druh zvířete a konkrétní bezpečnostní opatření proti útoku na dítě, zde není specifikováno.

Dalším bodem v balíčku je venkovní vyžití dětí, které není nijak bezpečnostně specifikováno – zmiňuje se pouze zahrada nebo hřiště pro pobyt a hru, ale kontrola bezpečnosti daného hřiště, které by i mohlo být určitým „nočním doupětem“ pro určitá individua, se zřejmě neprovádí.

Výhodou by snad mohla být individuální péče, která by mohla být poskytována rodičům přímo na pracovišti (v ideálním případě). Miniškolka by tedy měla být zřízena zaměstnavateli pro děti svých zaměstnanců, občanskými sdruženími, církevními právníckými osobami, apod., a to buď v domácnosti pečovatelky, nebo ve vhodných místnostech (MPSV).

Co se týče stravování v připravovaných miniškolkách, neexistují zde žádné specifické předpisy, pouze doporučení, že by strava měla přiměřeně odpovídat věku dětí. Pokud jsou děti „hlídány“ v domácnosti, může jim stravu připravit přímo pečovatelka, popřípadě rodič, pokud má dítě nějaké dietní opatření. Pečovatelem se může stát prakticky kdokoli, neboť výčet možností v balíčku prorodinných opatření je velmi obsáhlý. Podmínkou je bezúhonnost, zdravotní způsobilost, zletilost, odborná způsobilost k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, odborná způsobilost k výkonu v sociálních službách, doklad o odborné kvalifikaci pro příslušnou činnost, apod. (MPSV).

Fungování pravidelných kontrol v této oblasti je věc druhá. Co se týče nákladů na provoz miniškolky, ty by měly být hrazeny zřizovatelem, který by měl po domluvě s rodiči dítěte vytyčit i sumu, kterou by rodiče na provoz měli přispívat. V nynější době je častý výskyt „miniškoliček“, které jsou provozovány na základě vázané živnosti – „péče o dítě do 3 let věku v denním režimu“ (Kuchařová a kol., 2009).

### 8.3.3. VÁZANÁ ŽIVNOST

Vázaná živnost patří mezi méně rozšířené formy péče o děti. Jedná se o zpravidla o individuálnější péči o děti, nicméně také o nákladnější. U soukromých zařízení pečujících o děti do tří let věku, jde o živnost „Péče o děti do tří let v denním režimu“. Mělo by jít o výchovnou péči zaměřenou na rozvoj všech schopností svěřeného dítěte, poskytovanou na základě individuality, v odpovídajícím hygienickém prostředí, přičemž poplatek za tuto péči je stanoven poskytovatelem. (MPSV)

Ne všichni si však tuto péči mohou dovolit, proto z průzkumu (Kuchařová a kol., 2009, str.36) vyplývá, že pouhá 2% obyvatel si tuto péči hradí. Jako příklad lze uvést miniškoličky, které pečují o děti do 3 let, jejichž oba rodiče jsou výdělečně činní. Tato činnost doplňuje jesle, kterých je málo, a přijímá např. děti, které byly pro nesplnění kritérií v jeslích odmítnuty. Návštěva miniškoliček je čistě individuální záležitostí, rodiče zde děti umisťují dle své potřeby, většinou v dopoledních hodinách. Většinou zde existuje i možnost prodlouženého hlídání za příplatek. Co se týče jídla, panují zde přísná hygienická opatření,

většinou se zde tedy jídlo nepřipravuje, ale pouze ohřívá to, co si dítě přinese s sebou z domova, protože požadavky na stravu jsou u každého dítěte značně individuální (Kuchařová a kol., 2009). Nevýhodou u těchto miniškoliček je však pro dítě „cizí prostředí a neznámý kolektiv“, proto, pokud mají rodiče napatrně více peněz, raději zaplatí vhodnou chuťvu, která je převážně vyhledávána agenturami. Ty jsou schopné rodině najít chuťvu dle individuálních požadavků. Ta poté dochází do domácnosti a pečuje o dítě v domácím prostředí, což je pro něj z psychologického hlediska výhodnější, zvláště pokud se nachází v prvních letech svého života. Tento druh péče je také velmi výhodný, pokud je dítě nemocné, protože v případě, kdy matka musí odejít do práce, stále existuje někdo schopný se o dítě postarat, pokud zrovna při ruce není někdo z rodinných příslušníků, který zrovna do zaměstnání nemusí. Z průzkumu (Kuchařová a kol., 2009, str.137) vyplývá, že poptávka po těchto službách péče o děti byla poměrně vysoká. Dokonce o něco málo vyšší, než nabídka. Podmínkou provozování tohoto typu živnosti je dostatečná odborná způsobilost. Živnostenský zákon č. 455/1991 Sb. stanovuje, že pečovatelkou (pečovatelem) se může stát osoba s odbornou způsobilostí k výkonu povolání všeobecné sestry, zdravotnického asistenta, ošetřovatele, porodní asistentky nebo záchranáře dle zákona č.96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č.125/2005 Sb. Pečovatelkou (pečovatelem) se také může stát osoba s odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) (příloha č. 2 k zákonu č.455/1991 Sb., živnosti vázané).

Dalším typem živnosti může být tzv. volná živnost „Poskytování služeb pro rodinu a domácnost“, což je služba typu baby-sitting, „, která je právně zakotvena v zákoně č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání. Náplní takového pracovníka je péče o domácnost, mezi kterou patří klasické úkony jako praní, uklízení, žehlení, přičemž tato osoba je zároveň oprávněna k individuální péči o děti starší tří let, popřípadě ke krátkodobému hlídání dětí i mladších tří let. Toto oprávnění se však nevztahuje k hlídání dětí do 3 let v denním režimu (MPSV). Neexistují však psaná pravidla, definující délku trvání „krátkodobého“ hlídání dětí do 3 let. Tato služba je provozována především za účelem údržby domácnosti, poté teprve za účelem hlídání dětí. Proto mají tyto osoby největší uplatnění v úklidových agenturách, které jim dohledávají potřebné domácnosti. V této živnosti se také vyskytují neúspěšní žadatelé o vázanou živnost, jimž v tomto směru nebylo vyhověno. Jako

příklady těchto živností lze tedy uvést miniškoličky, hlídací dětská centra a mikrojesle (Kuchařová a kol., 2009). Větší zájem je také o soukromé domácí hlídání za pomoci chůvy, což již bylo podrobněji popsáno v předchozí kapitole.

#### 8.3.4. SOUSEDSKÁ (RODIČOVSKÁ) VÝPOMOC

Trend sousedské výpomoci, jako další formy denní péče o děti, je známý již od pradávna. Není nic jednoduššího, než „půjčit“ dítě sousedce, která zrovna nemusí do zaměstnání, popřípadě má své další dítě a je na mateřské, doma, zrovna když si matka musí zařídit různé neodkladné záležitosti. Tento druh péče se praktikoval (praktikuje) převážně na vesnicích, kde se všichni znají a jejich vztah je podpořen vzájemnou důvěrou. Dítě se zařadí do známého domácího prostředí, a tak se rodiče nemusí obávat, že by přišlo do kontaktu s nějakým stresorem, jakým pro něj může být dětský kolektiv, a to obzvláště, jedná-li se o dítě, které je mladší tří let.

Nevýhodou v tomto směru však může být to, že dítě nemá pravidelný „vzdělávací“ program, není zařazeno do denního režimu, a tak se může stát, že se může např. hůře socializovat. Hlídání dětí v sousedských rodinách je poměrně častou záležitostí, pro rodiče i komfortnější. Pokud jde o dítě starší tří let, a výpomoc by měla nahrazovat mateřskou školu, za finanční odměnu, měl by se i uzpůsobit vzdělávací program pro dítě, v rámci této výpomoci. Zástupci mateřských škol s nastoupením této služby příliš nesouhlasí, důvodem je již výše popsáný fakt „nevzdělanosti“. Ministerstvo práce a sociálních věcí však hodlá předložit novelu zákonů, které se týkají rodiny a péče o dítě. Jde v podstatě o to, že matka, která je na mateřské dovolené, by mohla hlídat až další tři děti za úplatu, a to maximálně 5000 Kč měsíčně za jedno dítě v původním návrhu. V novém návrhu již se výdělek stává neomezeným. Měly by se vyčlenit různě velké skupiny dětí – malé, střední a velké. Pro malé a střední skupiny by neměla platit hygienická vyhláška. Zahrnují se sem ale i osoby, které děti nemají, a mohly by tuto činnost provozovat. Před vlastním zahájením je však nutné, aby se zúčastnili speciálního kurzu, který stanoví ministerstvo (Kuchařová a kol., 2009).

## 8.4. MINIŠKOLKY A PÉČE O DĚTI V ZAHRANIČÍ

Česká republika se svými návrhy a opatřeními snaží přiblížit evropské kvalitě péče o děti. V následujících subkapitolách lze zjistit, jaké typy péče jsou v zahraničí preferovány.

### 8.4.1. FRANCIE

Ve Francii o zhruba pětinu dětí ve věku do 3 let pečují tzv. registrované pečovatelky, které tak činí ve vlastní domácnosti, za podpory státu. O zanedbatelné 2% dětí pečují tzv. neregistrované pečovatelky, čili „Au-pair“. Téměř všechny děti starší 3 let (asi 90%) navštěvují školku, a zbylých 10% dětí zůstává i nadále v péči registrovaných i neregistrovaných pečovatelek (2002).

### 8.4.2. VELKÁ BRITÁNIE

Velká Británie se nejvíce přibližuje návrhu balíčku prorodinných opatření v ČR a v něm definovaným „miniškolkám.“ Zde je stále více oblíbená péče o děti v domácím prostředí, převážně v prostředí pečovatelky (pečovatele). Takto hlídaných dětí může být na jednu pečovatelku (pečovatele) maximálně 6. V tomto prostředí je však možné poskytovat i předškolní vzdělání, má-li pečovatelka speciální akreditaci. Nicméně zde stále fungují certifikované instituce, jako jsou např. školky nebo jesle.

### 8.4.3. NĚMECKO, ŠVÝCARSKO, RAKOUSKO (VÍDEŇ)

Velmi rozšířená je „vzájemná rodičovská výpomoc“ také v Německu, Švýcarsku a Rakousku. Zde se začala tato služba rozvíjet již od sedmdesátých let 20. století. Nejčastěji je takto pečováno o děti ve věku dvou a tří let. Také zde je počet dětí na jednu „denní matku“, čili pečovatelku, omezen na maximální počet pěti (<http://www.miniskolky.cz/miniskolky-alegislativa/miniskolky-v-zahranici/>).

#### 8.4.4. USA

Ve Spojených státech se problematikou péče o dítě začali zabývat v 19. století, kdy bylo třeba řešit problém péče o dítě u pracujících matek. První jesle zde vznikly v Bostonu, roku 1840, z nichž se v průběhu let vyvinula nynější dětská centra denní pečovatelské služby. Uvádí se, také, že stále více zaměstnavatelů zřizuje dětská centra s denní pečovatelskou službou pro své zaměstnance (<http://www.nncc.org/choose.quality.care/ccyesterd.html>).

#### 8.4.5. VIETNAM

Příkladem zcela jiné situace může být například Asie – konkrétně Vietnam. Zde se o děti do 3 let pečuje převážně doma – konkrétně se jedná o zhruba 87 % dětí, neboť většina domácností nemá na zajištění denní péče o dítě prostředky, proto jim nezbývá jiná možnost. Ostatní rodiny si ve většině případů platí chůvu, která o děti pečuje v jejich domácím prostředí. Kolem třetího roku věku dítěte však začíná obrat – statistiky uvádí, že dětí od tří do šesti let, o které je pečováno doma, je 45 %. Mezi nynější formy denní péče o děti patří jesle, soukromá denní pečovatelská centra pro děti do 3 let, domácí pečovatelská služba, která nabízí péči o 5 – 15 dětí ve věku do dvou let, dále pak školky a předškolní zařízení pro starší děti (UNESCO, 2004).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 9. CÍLE

Cílem výzkumu bylo zjistit úroveň znalostí respondentů o formách denní péče o děti do 3 let, preferovaný způsob denní péče a stav spokojenosti respondentů s nabízenými možnostmi denní péče o děti do 3 let v ČR.

## 10. HYPOTÉZY

Před provedením celkového výzkumu byly formulovány následující hypotézy:

H1. Předpokládám, že minimálně 10 % respondentů nezná pojem „miniškolka“

(otázka 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16) .

H2. Domnívám se, že alespoň 20 % dotázaných rodičů se plně věnuje nebo plánuje věnovat domácí péči o děti (otázka 8, 6) .

H3. Předpokládám, že alespoň 50 % respondentů není plně spokojeno se stavem nabízených možností denní péče o děti do 3 let v ČR (otázka 19 a 19a) .

## 11. METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 11.1. ZDROJE ODBORNÝCH POZNATKŮ

Zdroje odborných poznatků pro praktickou část tvořily internetové články, zákoník a vlastní zkušenost.

### 11.2. ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkum probíhal ve dvou provedeních. Prvních sto dotazníků bylo zaměřeno na mladší věkovou kategorii za použití internetové sociální sítě Facebook. Dalších sto

dotazníků bylo zaměřeno na starší věkovou kategorii, která v drtivé většině potomky měla, prostřednictvím webových stránek [www.baby-cafe.cz](http://www.baby-cafe.cz). Dotazníky byly vytvářeny v elektronické podobě, poté vystaveny na webu [www.click4survey.com](http://www.click4survey.com), kde posléze došlo k vyhodnocení formou tabulek, a za pomoci Microsoft Office Excel 2010 byly na základě toho, zda-li se jednalo o rodiče nebo o bezdětné, vytvořeny grafy. V tabulkách jsou údaje uvedeny jak v procentech (relativní četnosti), tak v počtu respondentů (absolutní četnosti), v grafech je pak využívána četnost relativní. Horní věková hranice pro všechny respondenty byla 38 let a podmínkou bylo, aby rodiče měli děti do věku maximálně šesti let.

### 11.3. METODA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Při výzkumu bylo využito dotazníkového šetření, dotazník byl nestandardizovaný, a obsahoval 21 otázek. Realizace proběhla během měsíce března a získaná data byla zpracována do grafů, opatřena komentářem. Někteří respondenti vyjádřili svou spokojenost/nespokojenost s dotazníkem a některými otázkami, což bude uvedeno níže. Z průzkumu vyplynula různá zajímavá zjištění, výsledky byly respondentům poskytnuty.

Veškeré hypotézy byly podpořeny na základě pilotního předvýzkumu, který byl proveden na malém vzorku respondentů (20) v mém bezprostředním okolí, ústní formou, z čehož pak dále byly vyvozeny hypotézy.

Předpokládalo se, že počet zkoumaných bude kolem sto padesáti respondentů, avšak k překvapivému zjištění, byl o tento výzkum velký zájem, čímž se dosáhlo neuvěřitelných 198 odpovědí. Z toho 116 odpovědí podléhalo rodičům, a zbylých 98 bezdětným. Výzkumné šetření probíhalo v měsíci březnu.



## 12. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

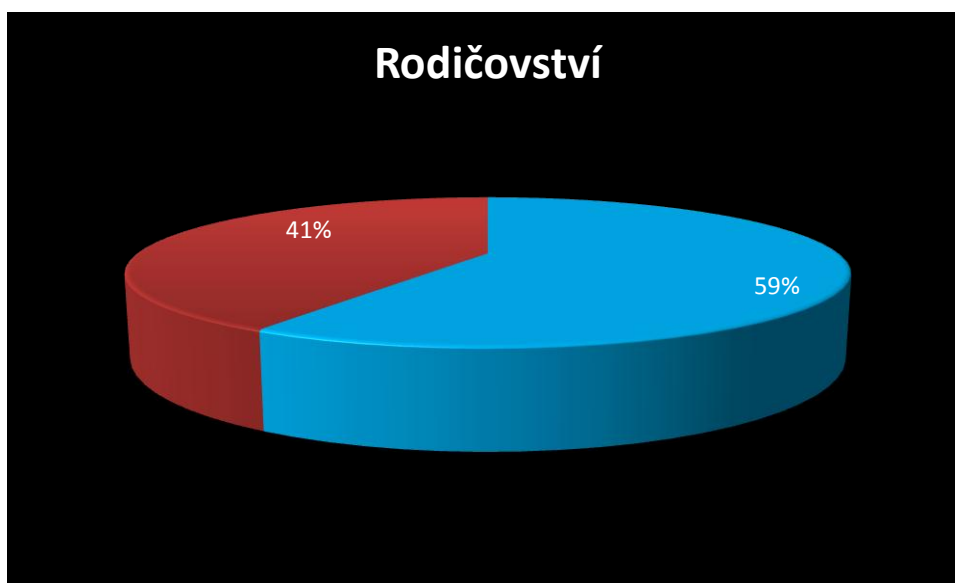
### 12.1. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

#### **Charakteristika č. 1 : Rodičovství**

Tabulka č.1 máte děti?

<i>Máte děti?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	116	58,6 %
Ne	82	41,4 %

Graf č.1 rodičovství



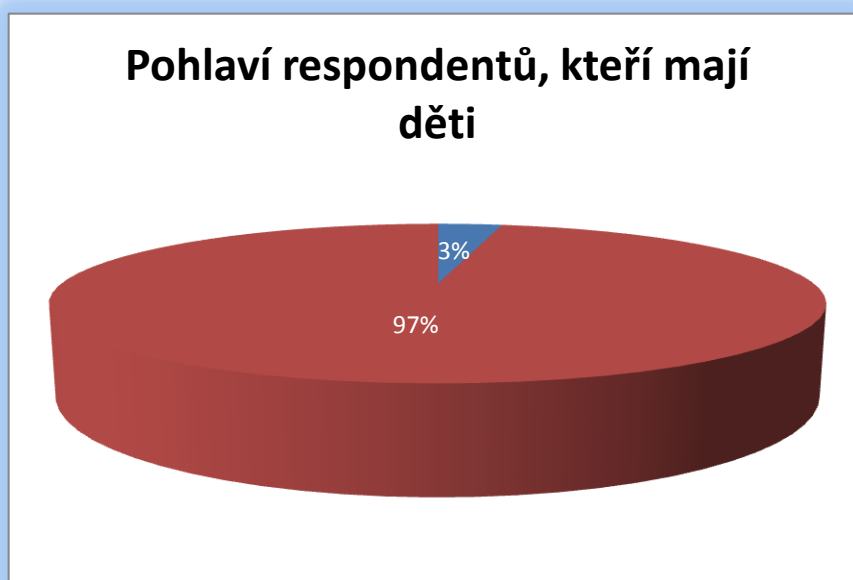
Důležitou charakteristikou pro ostatní grafy a závěrečné výsledky bylo, rozdělit soubor dotázaných dle odpovědí, zda-li mají nebo nemají děti. Z celkového vzorku 116 dotázaných (58,6 %) potvrdilo, že děti mají, ostatních 82 (41,4 %) uvedlo, že děti nemají. Viz tabulka a graf č. 1.

## Charakteristika č. 2 : Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2 Pohlaví respondentů, kteří mají děti

<i>Pohlaví respondentů, kteří mají děti</i>	$n_i$	$f_i$
Ženy	112	96,6 %
Muži	4	3,4 %

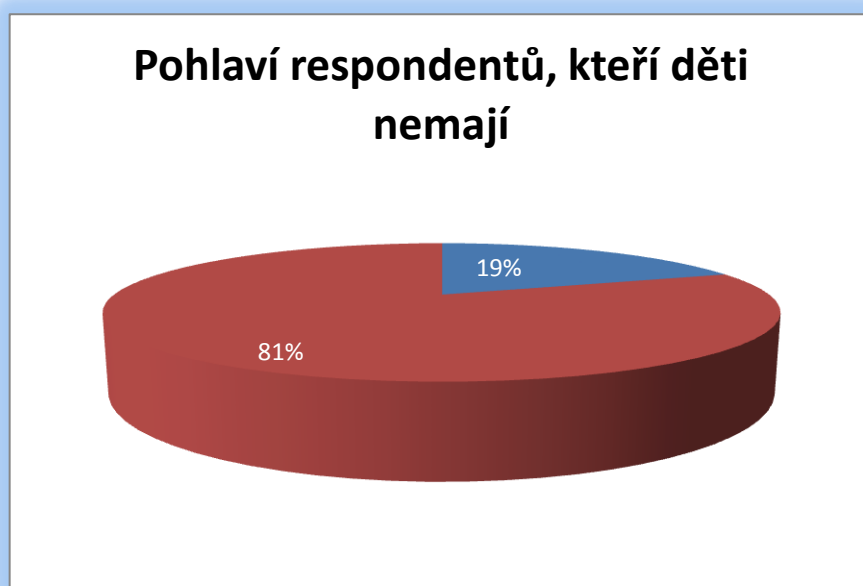
Graf č. 2 Pohlaví respondentů, kteří mají děti



Tabulka č. 2 Pohlaví respondentů, kteří děti nemají

<i>Pohlaví respondentů, kteří děti nemají</i>	$n_i$	$f_i$
Ženy	66	80,5 %
Muži	16	19,5 %

Graf č. 2 Pohlaví respondentů, kteří děti nemají



Z výzkumného šetření vyplývá, že největší podíl respondentů tvořily ženy, u rodičů tj. 112 žen (96,6 %), u bezdětných tj. 66 žen (80,5 %). Viz tabulka a graf č. 1. Nelze však také zanedbat zájem mužů o zkoumanou problematiku, v celkovém vzorku jich bylo 20 (10,1 %).

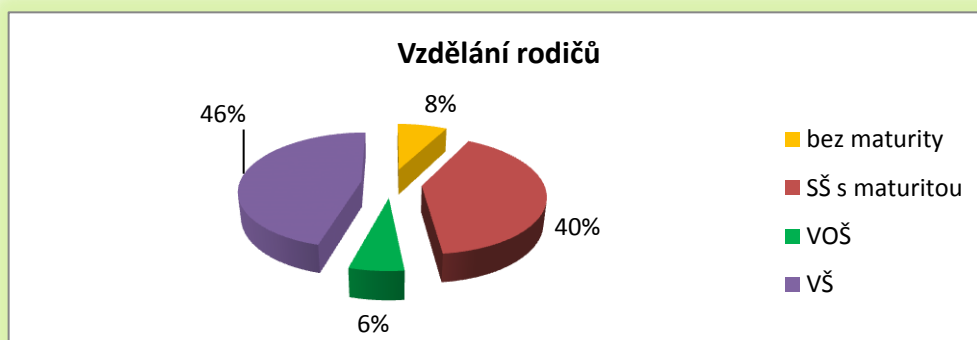
### Charakteristika č. 3 : Vzdělání respondentů

Tabulka č. 3 Vzdělání rodičů

Vzdělání rodičů	$n_i$	$f_i$
bez maturity	9	7,8 %
SŠ s maturitou	47	40,4 %
VOŠ	7	6,0 %
VŠ	53	45,8 %

VŠ s pedagogickým zaměřením	5	9,4 %
VŠ se zdravotnickým zaměřením	14	26,4 %
Jiná VŠ	34	64,2 %

Graf č. 3 Vzdělání rodičů



U skupiny respondentů – rodičů, byla, nejčastějším dosaženým vzděláním střední škola s maturitou. Tu mělo celkem 47 dotázaných (40,4 %). Na druhém místě byla vysoká škola, kterou mělo 53 dotázaných (45,8 %). Na třetím místě bylo i vzdělání bez maturity, které mělo 9 dotázaných (7,8 %). Na posledním místě poté byla vyšší odborná škola, kterou dokončilo 7 respondentů (6,0 %). Ze skupiny vysokoškolsky vzdělaných respondentů pak mělo pět dotázaných (9,4 %) pedagogické vzdělání, čtrnáct dotázaných (26,4 %) zdravotnické vzdělání a 34 osob (64,2 %) mělo vystudovanou vysokou školu jiného zaměření.

Tabulka č. 3 Vzdělání bezdětných

Vzdělání bezdětných	$n_i$	$f_i$
bez maturity	8	9,8 %
SŠ s maturitou	64	78,0 %
VOŠ	2	2,4 %
VŠ	8	9,8 %

VŠ s pedagogickým zaměřením	2	25,0 %
VŠ se zdravotnickým zaměřením	0	0,0 %
Jiná VŠ	6	75,0 %

Graf č. 3 Vzdělání bezdětných



U skupiny bezdětných, kterou tvořilo 82 respondentů, byla nejčastěji zastoupena střední škola s maturitou, kterou dokončilo 64 dotázaných (78,0 %). Další nejpočetněji zastoupenou odpovědí, kterou označilo 8 osob (9,8 %), bylo středoškolské vzdělání s maturitou, a stejný počet dotázaných měl vzdělání bez maturity. Vyšší odbornou školu v odpovědi označili 2 dotázaní (2,4 %). Z vysokoškolsky vzdělaných mělo pak šest respondentů jiný druh vysoké školy, než je vysoká škola se zdravotnickým zaměřením (toto vzdělání ve skupině neměl jediný respondent) a s pedagogickým zaměřením – to označili pouze dva respondenti z celé skupiny bezdětných.

#### Charakteristika č. 4 : Věk respondentů

Tabulka č. 4 Věk rodičů

Věk rodičů	$n_i$	$f_i$
18-24	5	4,3 %
25-31	46	39,7 %
32-38	65	56,0 %

Graf č. 4 Věk rodičů



Skupinu rodičů tvořili převážně starší respondenti, většinou ve věku 32 – 38 let. Tuto odpověď označilo 65 dotázaných (56,0 %). Druhou nejpočetněji zastoupenou skupinou byli rodiče ve věku 25 – 31 let (39,7 %), a nejméně zastoupenou skupinou byla nejmladší věková kategorie, kterou tvořilo pouze 5 rodičů ve věku 18-24 let (4,3 %).

Tabulka č. 4 Věk bezdětných

Věk bezdětných	$n_i$	$f_i$
18-24	76	92,7 %
25-31	5	6,1 %
32-38	1	1,2 %

Graf č. 4 Věk bezdětných



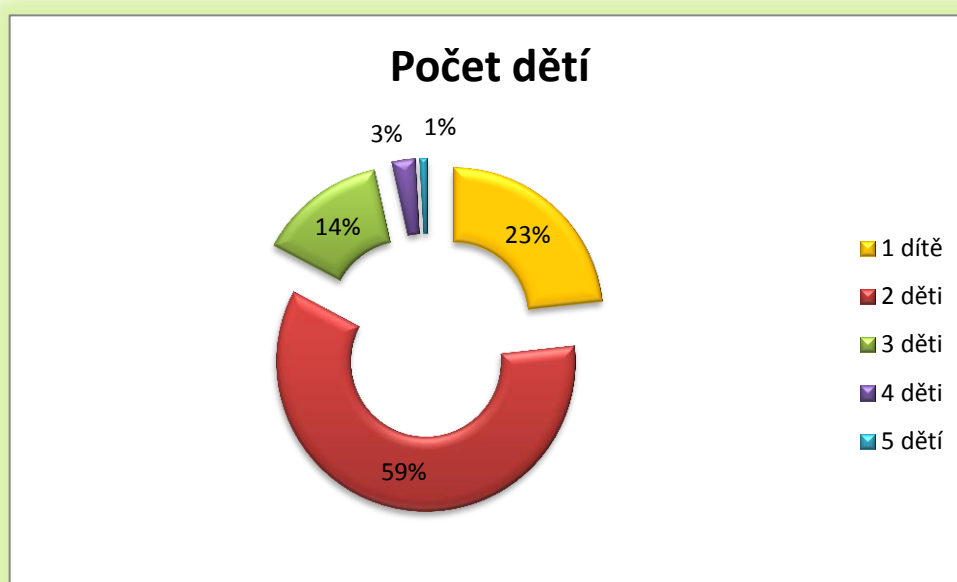
U skupiny bezdětných byla, oproti skupině rodičů, nejvíce zastoupena nejmladší věková kategorie, do které patřilo 76 dotázaných (92,7 %). Do starší věkové kategorie ve věku 25 – 31 let patřilo 5 respondentů (6,1 %), a pouhý jeden dotázaný (1,2 %) ze skupiny bezdětných uvedl, jako svou věkovou kategorii, 32-38 let.

### Charakteristika č. 5 : Počet dětí respondentů

Tabulka č. 5 Počet dětí

Počet dětí	$n_i$	$f_i$
1 dítě	27	23,3 %
2 děti	69	59,5 %
3 děti	16	13,8 %
4 děti	3	2,5 %
5 dětí	1	0,9 %

Graf č. 5 Počet dětí



U skupiny, která uvedla, že má děti, se dále zkoumalo, kolik dětí každý z dotázaných má. Nejčastější odpovědí byly dvě děti, které má celkem 69 dotázaných rodičů (59,5 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo dítě jedno – to vychovává 27 respondentů (23,3 %). Tři děti má 16 dotázaných (13,8 %), o čtyři děti se starají 3 respondenti (2,5 %), a dokonce se vyskytla i žena, která uvedla, že má dětí pět.

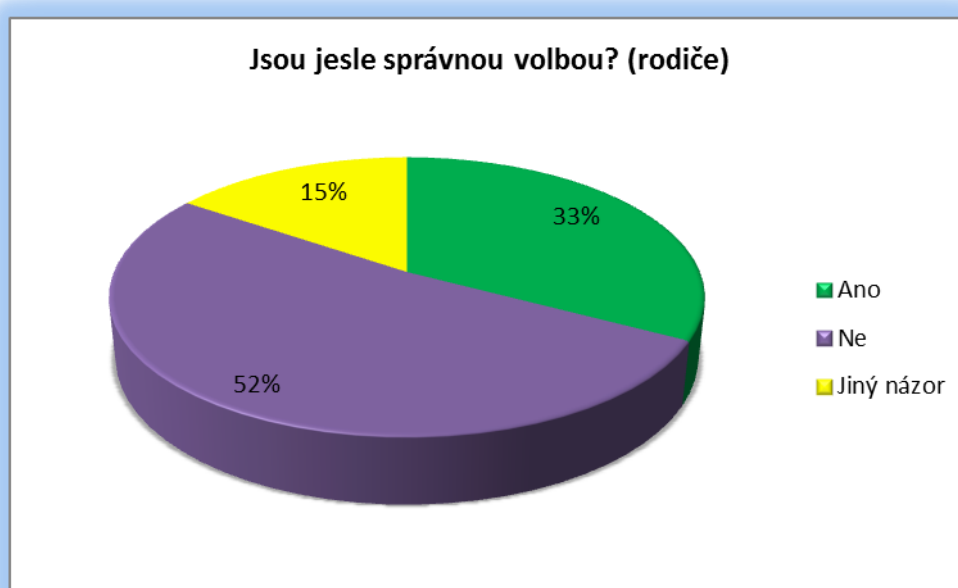


### Charakteristika č. 6 : Považují respondenti jesle jako správnou volbu denní péče o děti ?

Tabulka č. 6 Považují respondenti jesle jako správnou volbu denní péče o děti (rodiče)

<i>Jsou jesle správnou volbou?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	38	32,8 %
Ne	60	51,7 %
Jiný názor	18	15,5 %

Graf č. 6 Považují respondenti jesle jako správnou volbu denní péče o děti (rodiče)

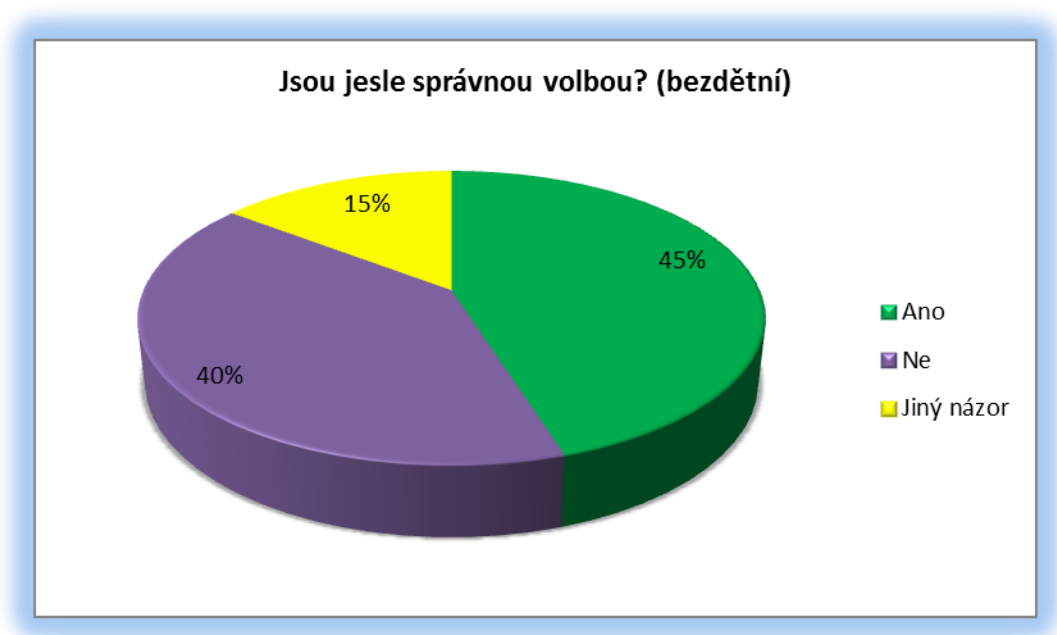


Další, šestou otázkou, se zkoumalo, jakého jsou respondenti názoru na výchovu dětí v jeslích, zda-li jsou pro ně správnou volbou. U skupiny rodičů jsme se mohli setkat s převážně negativním názorem na jesle. Celkem 60 respondentů (51,7 %) z této skupiny zastávalo názor, že jesle jsou pro dítě špatnou volbou. Naopak, 38 respondentů (32,8 %) s výchovou dětí v jeslích souhlasilo, a 18 dotázaných (15,5 %) ze skupiny rodičů na tuto otázku mělo jiný názor. Jako příklad dotázaní uváděli, že záleží na kvalitě jeslí, lokalitě, ceně a ostatních podmínkách.

Tabulka č. 6 Považují respondenti jesle jako správnou volbu denní péče o děti (bezdětní)

<i>Jsou jesle správnou volbou?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	37	45,1 %
Ne	33	40,2 %
Jiný názor	12	14,7 %

Graf č. 6 Považují respondenti jesle jako správnou volbu denní péče o děti (bezdětní)



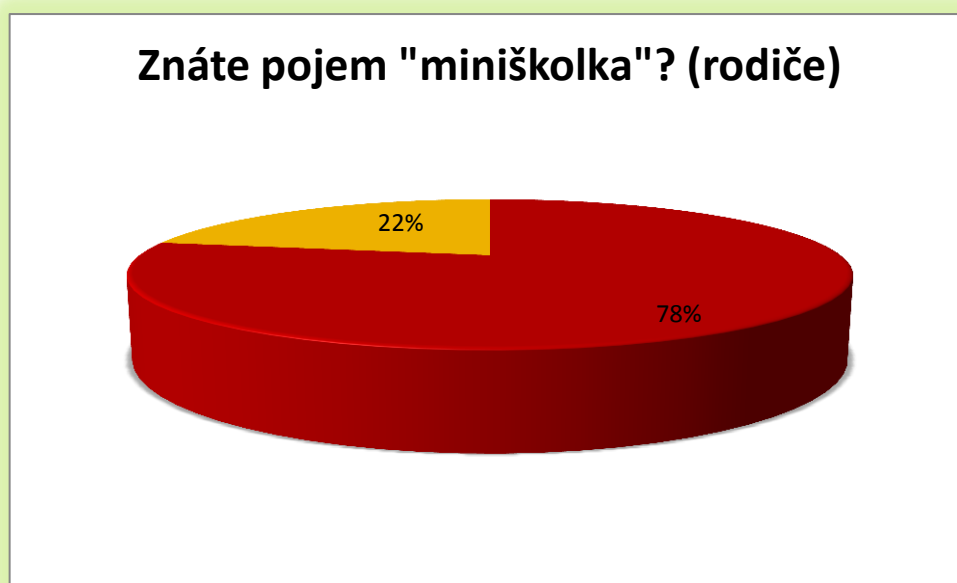
Naopak, u skupiny bezdětných, oproti skupině rodičů, převažoval spíše kladný názor na výchovu dětí v jeslích. Souhlas s touto variantou vyjádřilo 37 dotázaných bezdětných (45,1 %). Dalších 33 respondentů z této skupiny (40,2 %) bylo toho názoru, že jesle by pro jejich budoucí děti nebyly správnou volbou, a 12 respondentů bylo jiného názoru, jako příklad uváděli, stejně jako rodiče, že záleží na podmínkách. Ze srovnání obou skupin dotázaných lze tedy předpokládat, že po vlastní budoucí zkušenosti s výchovou dětí v jeslích, část respondentů ze skupiny bezdětných, přehodnotí svůj kladný postoj k této otázce.

### Charakteristika č. 7 : Respondenti znají / neznají pojem „miniškolka“

Tabulka č. 7 Znalost pojmu „miniškolka“ (rodiče)

Znáte pojem „miniškolka“ ?	$n_i$	$f_i$
Ano	90	77,6 %
Ne	26	22,4 %

Graf č. 7 Znalost pojmu „miniškolka“ (rodiče)

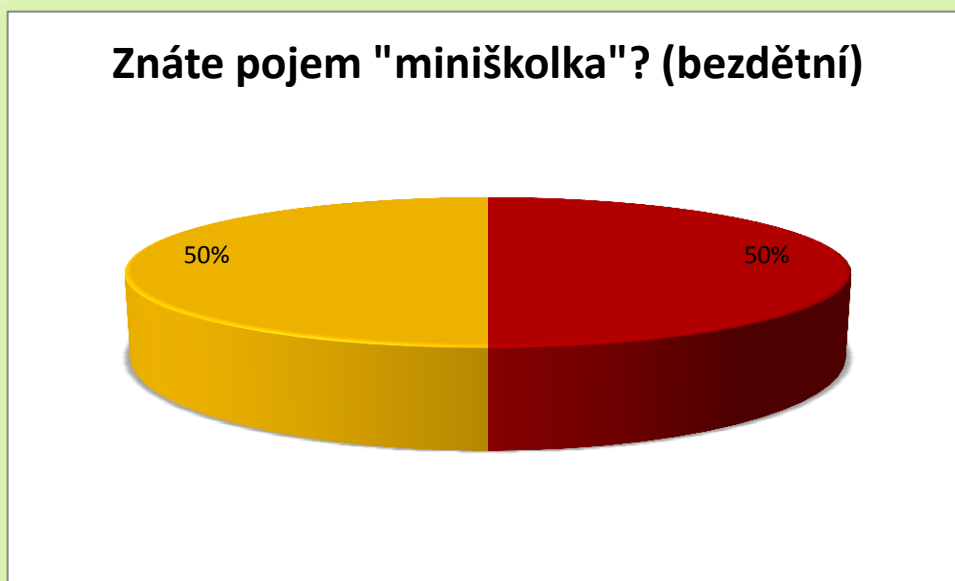


Otázka č. 7 měla vyzkoumat, zda-li respondenti znají pojem „miniškolka“. Ze skupiny rodičů 90 dotázaných (77,6 %) pojem zná. Oproti tomu, 26 respondentů (22,4 %) uvedlo, že pojem „miniškolka“ nezná.

Tabulka č. 7 Znalost pojmu „miniškolka“ (bezdětní)

Znáte pojem „miniškolka“ ?	$n_i$	$f_i$
Ano	41	50,0 %
Ne	41	50,0 %

Graf č. 7 Znalost pojmu „miniškolka“ (bezdětní)



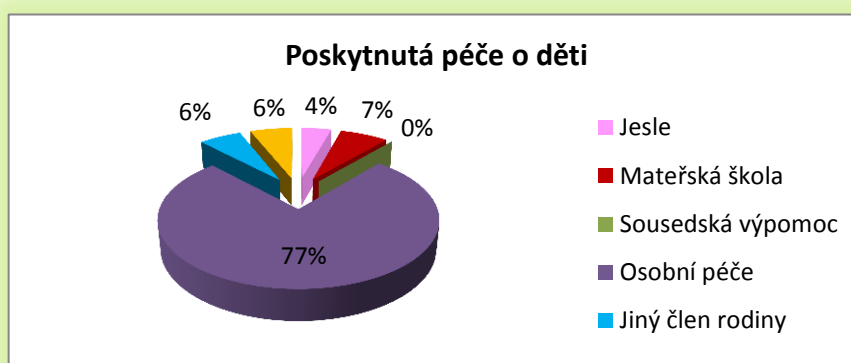
U skupiny bezdětných byli respondenti, co pojem znají, a respondenti, kteří pojem neznají, zastoupeni ve stejném poměru. Celkem 41 dotázaných (50 %) z této skupiny uvedlo, že pojem zná, a dalších 41 dotázaných uvedlo, že pojem „miniškolka“ nezná. Oproti skupině rodičů je tedy vyšší počet respondentů, kteří pojem neznají, protože se, pravděpodobně, touto problematikou ještě příliš nezabývají.

## Charakteristika č. 8 : Poskytnutá péče o děti (rodiče)

Tabulka č. 8 Jaký typ péče byl poskytnut dětem rodičů

Jaký typ péče byl poskytnut Vaším dětem?	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
Jesle	5	4,3 %
Mateřská škola	8	6,9 %
Sousedská výpomoc	0	0,0 %
Osobní péče	89	76,8 %
Jiný člen rodiny	7	6,0 %
Jiné	7	6,0 %

Graf č. 8 Jaký typ péče byl poskytnut dětem rodičů



Otázka č. 8 byla určena skupině rodičů a dosáhlo se u ní mírně překvapivých odpovědí. Většina respondentů z této skupiny – 89 (76,8 %) odpověděla, že jejich dětem byla do 3 let poskytována domácí péče. Na dalším místě se umístila mateřská škola, tuto volbu označilo 8 respondentů (6,9 %), avšak nelze vyloučit, že někteří respondenti mohli přehlédnout zvýrazněná slova „do tří let“, a mohli myslet celkovou péčí o své děti. Třetí nejzastoupenější volbou byla péče jiného člena rodiny a možnost „jiné“. Každou z těchto možností označilo 7 dotázaných (6,0 %). Většina dotázaných, kteří zvolili možnost „jiné“, dotazník okomentovalo s tím, že péči kombinovali, a nelze proto říci, který druh péče, poskytnutý jejich potomkovi, převažoval. Výchovu v jeslích dětem zajistilo pouze 5 dotázaných (4,3 %). Zajímavé je však také zjištění, že sousedská výpomoc si vysloužila 0%. Někteří respondenti pravděpodobně sousedskou výpomoc jistě využili, když bylo třeba, ale netvořila základ péče o jejich dítě do 3 let. Později bude vysvětleno, proč s takovou péčí nejsou spokojeni. Další dotázaní tuto otázku okomentovali s tím, že by i rádi své dítě do zařízení (jesle, školka) dali, avšak z kapacitních důvodů toto nebylo možné.

### Charakteristika č. 9 : Požadavek bezúhonnosti pečovatele

Tabulka č. 9 Požadavek bezúhonnosti pečovatele (rodiče)

Požadujete u pečovatele bezúhonnost?	$n_i$	$f_i$
Ano	111	96 %
Ne	5	4 %

Graf č. 9 Požadavek bezúhonnosti pečovatele (rodiče)



V otázce bezúhonnosti pečovatele se obě skupiny shodly na tom, že vyžadují, aby pečovatel byl bezúhonný. Co se týče odlišnosti názorů, skupina bezdětných byla k této vlastnosti benevolentnější o pár desetín procent, než skupina s dětmi. U rodičů 111 respondentů (96 %) bezúhonnost požaduje, pouhých 5 respondentů (4 %) se domnívá, že tento požadavek není příliš důležitý. Jak někteří z nich popsali dále, důležité je, aby poskytovaná péče byla kvalitní, pečovatelka (popř. pečovatel) byla schopná, vstřícná, spolehlivá, slušná a uměla to s dětmi. Jedna dotázaná dokonce vyžadovala, aby o jejího potomka pečoval člověk, který má fantazii. Tuto vlastnost zdůraznila na prvním místě. Další respondentka vyjádřila názor, že mnohdy jsou trestání ve výchově lepší, než osoba s pedagogickým vzděláním, myslí si, že každý by měl dostat svou druhou šanci.

Tabulka č. 9 Požadavek bezúhonnosti pečovatele (bezdětní)

<i>Požadujete u pečovatele bezúhonnost?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	77	94 %
Ne	5	6 %

Graf č. 9 Požadavek bezúhonnosti pečovatele (bezdětní)



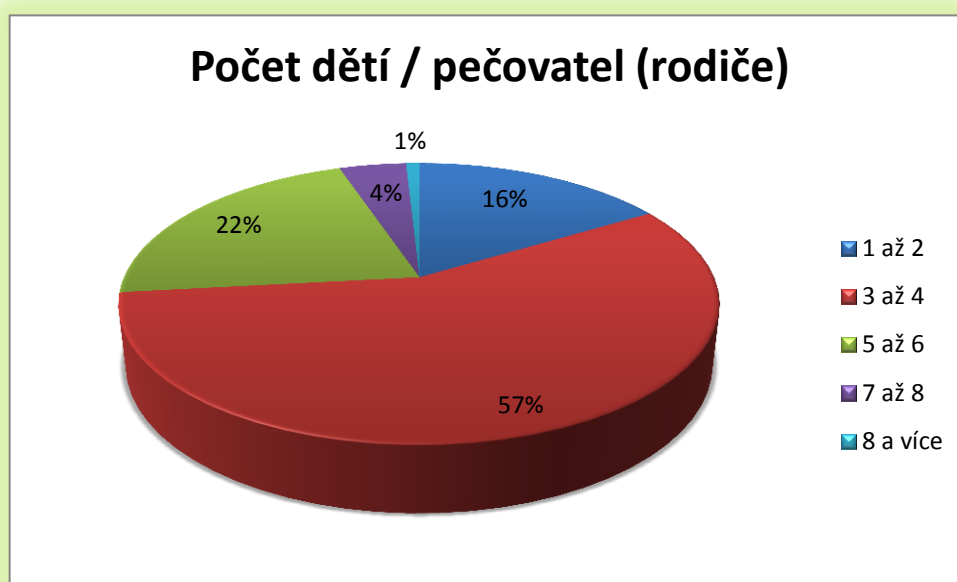
U skupiny bezdětných byla, jak již bylo řečeno, o něco větší benevolence. Zde bezúhonnost u pečovatele (pečovatelky) požaduje 77 dotázaných (94 %), a zároveň 5 dotázaných (6 %) tuto podmínku nevyžaduje. Z bezdětných se ke svému zápornému stanovisku téměř nikdo nevyjádřil, pouze jedna respondentka uvedla, že záleží převážně na kvalitě péče, ne však na bezúhonnosti toho, kdo by o její dítě pečoval.

### Charakteristika č. 10 : Kolik dětí by měl pečovatel v péči mít

Tabulka č. 10 : Počet dětí / pečovatel (rodiče)

Počet dětí / pečovatel (rodiče)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
1 až 2	19	16,4 %
3 až 4	66	56,9 %
5 až 6	25	21,5 %
7 až 8	5	4,3 %
8 a více	1	0,9 %

Graf č. 10 : Počet dětí / pečovatel (rodiče)



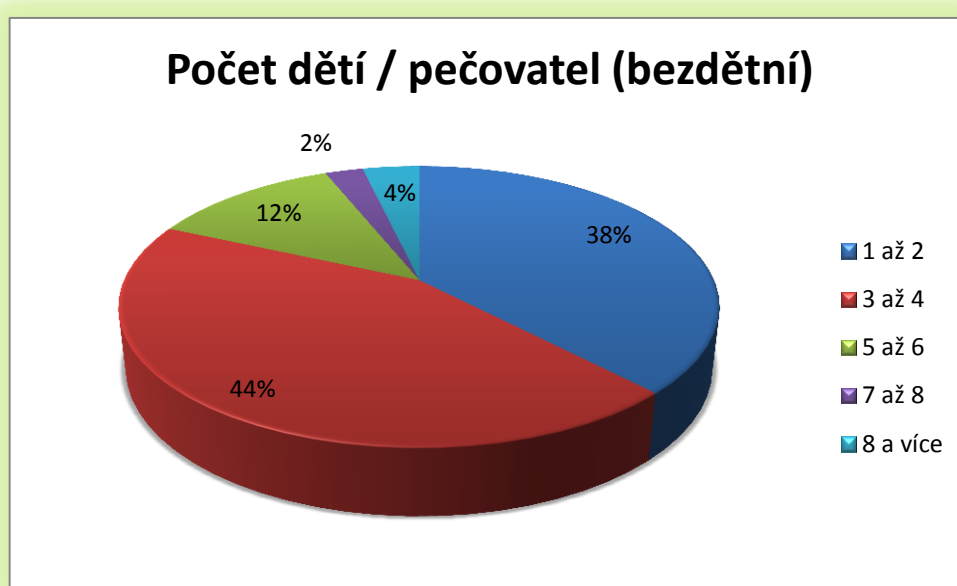
U otázky týkající se počtu dětí na jednu pečovatelku (pečovatele) se obě skupiny téměř shodly. Většina respondentů v obou skupinách, rodičů i bezdětných je toho názoru, že jedna pečovatelka by měla mít na starosti tři, maximálně čtyři děti, v ideálním případě. Rozdíl však nastal u počtu 1-2 dětí a 5-6 dětí. Skupina rodičů na druhé místo umístila preferenci péče o 5 – 6 dětí (25 respondentů - 21,5 %), na třetí preferenci péče o 1 – 2 děti (19 respondentů – 16,4 %), dále pak preferenci péče o 7 – 8 dětí (5 dotázaných – 4,3 %) a pouze jeden respondent byl toho názoru, že jedna pečovatelka by měla mít na starosti 8 a více dětí.



Tabulka č. 10 : Počet dětí / pečovatel (bezdětní)

Počet dětí / pečovatel (rodiče)	$n_i$	$f_i$
1 až 2	31	37,8 %
3 až 4	36	43,9 %
5 až 6	10	12,2 %
7 až 8	2	2,4 %
8 a více	3	3,7 %

Graf č. 10 : Počet dětí / pečovatel (bezdětní)



Skupina bezdětných, stejně jako rodiče, nejvíce preferovala péči o 3 – 4 děti, a to v zastoupení třiceti šesti respondentů (43,9 %). Avšak, oproti rodičům, na druhém místě upřednostnila péči o 1-2 děti (31 dotázaných – 37,8 %). Je možné, že skupina rodičů čerpá spíše z vlastních zkušeností, kdežto skupina bezdětných, která v tomto ohledu nemá příliš mnoho zkušeností vybírá, co by pro jejich ratolesti bylo do budoucna ideální, a spíše preferuje kvalitu péče. Péči o 5-6 dětí by preferovalo 10 dotázaných (12,2 %), péči o 7-8 dětí 2 dotázaní (2,4%), ale zajímavé však je i zjištění, že se najdou i tři respondenti, kteří jsou spokojeni s tím, pokud má pečovatelka na starosti nejméně osm dětí, nehledě na obrovskou zátěž pro takovouto pečující osobu. Tito respondenti si nemyslí, že by tím mohla být ohrožena kvalita péče o jejich děti.

**Charakteristika č. 11 : Pro respondenty je / není důležité, aby byl jídelníček stanoven předpisy**

Tabulka č. 11 Požadavek na jídelníček stanovený předpisy (rodiče)

<i>Je pro Vás důležité, aby předpisy stanovily jídelníček Vašich dětí ?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	57	49,1 %
Ne	59	50,9 %

Graf č. 11 Požadavek na jídelníček stanovený předpisy (rodiče)

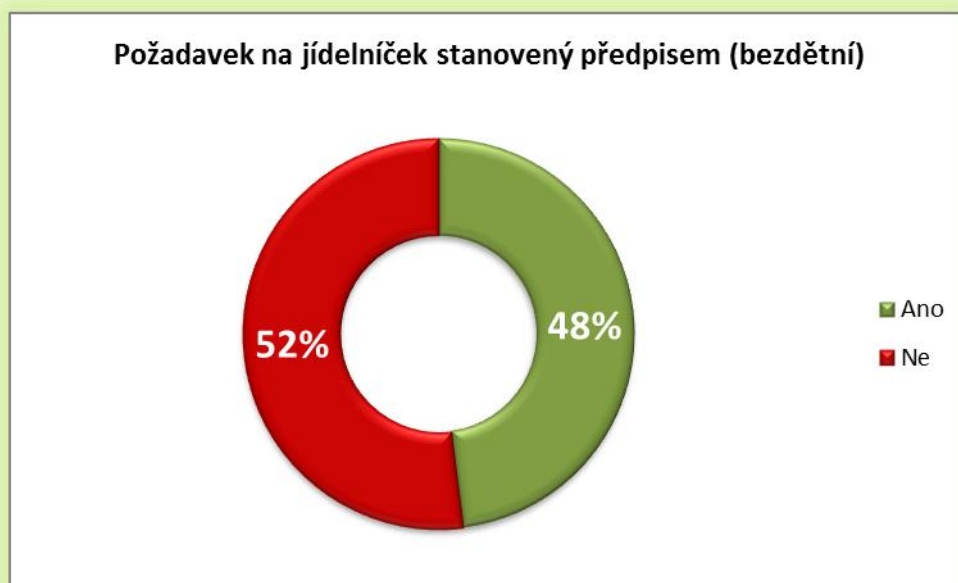


Otázkou č. 11 se zkoumalo, zda-li respondenti vyžadují, aby předpisy určovaly jídelníček jejich dětí. Odpověď na tuto otázku je u obou skupin, rodičů i bezdětných, velmi překvapující, neb všichni dotázaní, nehledě na věkovou kategorii se téměř shodli. O několik málo procent u obou skupin převažuje názor, že předpisově určený jídelníček není u dětí v denní péči důležitý. U skupiny rodičů předpisově upravený jídelníček vyžaduje 57 dotázaných (49,1 %), zbylých 59 respondentů (50,9 %) předpisově upravený jídelníček nevyžaduje.

Tabulka č. 11 Požadavek na jídelníček stanovený předpisy (bezdětní)

<i>Je pro Vás důležité, aby předpisy stanovily jídelníček Vašich dětí ?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	39	47,6 %
Ne	43	52,4 %

Graf č. 11 Požadavek na jídelníček stanovený předpisy (bezdětní)



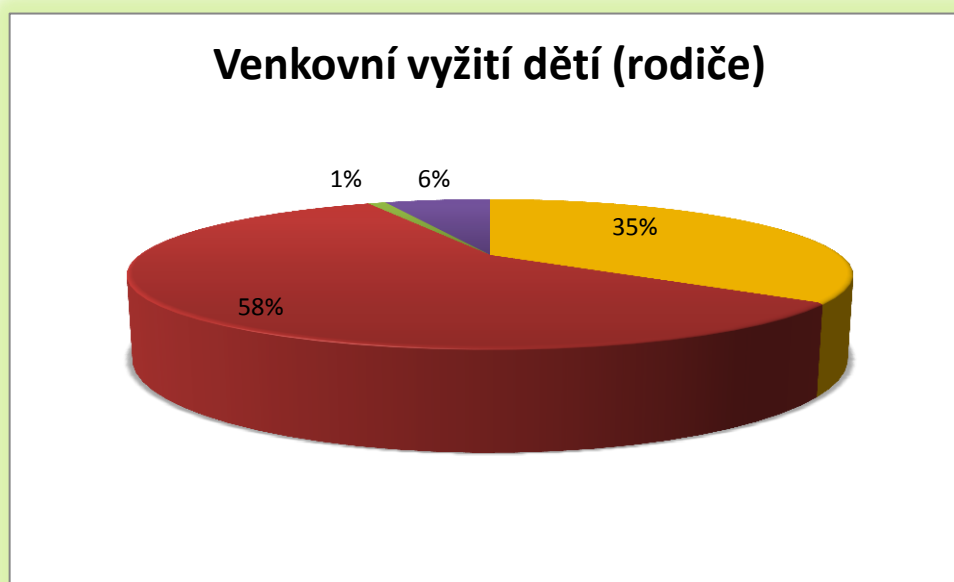
Jak již bylo řečeno, skupina bezdětných se téměř shodovala s názorem skupiny rodičů. U bezdětných předpisově určený jídelníček vyžaduje 39 dotázaných (47,6 %), zbylých 43 dotázaných (52,4 %) tuto podmínku nepovažuje za důležitou. Několik jednotlivců z celkového vzorku se vyjádřilo, že by rádi dětem dávali jídlo vlastní, a v zařízeních by je pouze ohřívali. Tento názor preferují i některá zařízení, protože to pro ně může znamenat určité východisko, jak se vyhnout určitým hygienickým požadavkům.

## Charakteristika č. 12 : Představa respondentů o venkovním vyžití dětí

Tabulka č. 12 Představa respondentů o venkovním vyžití dětí (rodiče)

<i>Jak si představujete venkovní vyžití Vašich dětí?</i>	$n_i$	$f_i$
Pravidelné procházky	40	34,5 %
Bezpečná zahrada	68	58,6 %
Bojím se, dítě nesvěřím	1	0,9 %
Jiné venkovní aktivity	7	6,0 %

Graf č. 12 Představa respondentů o venkovním vyžití dětí (rodiče)



Na tuto otázku, jak si dotázaní představují venkovní vyžití svých dětí, přes 50% veškerých respondentů odpovědělo, na bezpečné zahradě. Z toho vyplývá, že pro více jak polovinu dotázaných je velmi důležitá bezpečnost jejich dětí. U skupiny rodičů takto odpovědělo 68 respondentů (58,6 %), dalších 40 respondentů (34,5 %) by se u svých dětí spokojilo s pravidelnými procházkami, 7 respondentů (6,0 %) navrhovalo jiné venkovní aktivity a jeden dotázaný vyjádřil názor, že by své dítě nikomu nesvěřil. Avšak i respondenti, kteří označili jednu z konkrétních možností, vyjádřili svůj názor, co by pro své dítě preferovali v rámci venkovního vyžití.

Tabulka č. 12 Představa respondentů o venkovním vyžití dětí (bezdětní)

<i>Jak si představujete venkovní vyžití Vašich dětí?</i>	$n_i$	$f_i$
Pravidelné procházky	22	26,8 %
Bezpečná zahrada	56	68,3 %
Bojím se, dítě nesvěřím	0	0,0 %
Jiné venkovní aktivity	4	4,9 %

Graf č. 12 Představa respondentů o venkovním vyžití dětí (bezdětní)



Skupina bezdětných se v preferenci venkovních aktivit shodla se skupinou rodičů. Na prvním místě byla volba bezpečné zahrady, kterou označilo 56 respondentů (68,3 %), v druhém zastoupení byly pravidelné procházky – tuto možnost zvolilo 22 dotázaných (26,8 %), 4 dotázaní zvolili možnost jiných venkovních aktivit, a nikdo z bezdětných se o své dítě nebojí tolik, aby ho nikomu nesvěřil. Možností péče o děti ve venkovních prostorech je však více, proto jsem se mohla setkat i s dalšími zajímavými nápady, které respondenti navrhovali doplnit do dotazníku.

Někteří respondenti, kteří označili jako možnost venkovních aktivit „jiné“, ale i respondenti, kteří vybrali jednu z nabízených možností aktivit, vyjádřili svůj názor na venkovní aktivitu dětí. Takových respondentů bylo celkem 10, z celého vzorku dotázaných. Čtyři dotázaní se shodli na tom, že by pro své dítě preferovali aktivity v nějaké hezké zahradě, popřípadě parku.

Názor na to, jaká osoba by v takovýchto případech měla mít jejich děti na starosti, a kolik dětí by jedna pečovatelka měla mít po dobu venkovních aktivit na starosti, však ani jeden z dotázaných nevyjádřil.

Další návrh se týkal procházek ve volné přírodě, neb 3 respondenti se ztotožnili s názorem, že jejich ratolest by měla lépe poznávat svět kolem sebe již od útlého věku. Dalším, poněkud neobvyklým návrhem se staly „lesní školky“, kdy si respondentka ve starší věkové kategorii představovala, jako venkovní aktivitu pro své dítě, hry v lese na různý způsob. Zastávala názor, že dítě by v lese mělo trávit většinu času, a tím i lépe poznat prostory kolem sebe. Takové řešení je však problém uskutečnit ve velkých městech, kde nejsou nezávadné a bezpečné lesy k dispozici. Další respondentka, reagující na výběr venkovních aktivit, si pro své dítě představovala sportovní vyžití již od útlého věku. Dle mého názoru však dítě do 3 let ještě není dostatečně připraveno na větší sportovní zátěž, kterou měla respondentka na mysli. Posledním zajímavým návrhem byl kontakt se zvěří, kdy se opět pouze jedna dotázaná ztotožnila s názorem, že by si dítě mělo vytvářet lásku ke zvířatům, i když je malé. Toto bych však viděla jako větší problém pro pečovatelky, kterých by na tuto aktivitu muselo být nad míru více. Některé návrhy byly překvapivé, přesto vskutku zajímavé.

### Charakteristika č. 13 : Zájem respondentů na ověřování bezúhonnosti a způsobilosti pečovatele

Tabulka č. 13 Požadavek na ověřování způsobilosti a bezúhonnosti pečovatele (rodiče)

<i>Přejete si, aby se způsobilost a bezúhonnost pečovatelů Vašich dětí ověřovala?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	106	91,4 %
Ne	10	8,6 %

Graf č. 13 Požadavek na ověřování způsobilosti a bezúhonnosti pečovatele (rodiče)



Tato otázka měla posloužit jako kontrolní otázka k otázce č. 9, kde bylo zjišťováno, zda-li respondenti vyžadují, aby osoba pečující o jejich děti byla bezúhonná. V této otázce se sice ptáme na kontrolu bezúhonnosti pečovatelů, avšak ze srovnání obou grafů vyplývá, že někteří respondenti, kteří vyžadovali bezúhonnost pečovatelů, kontrolu bezúhonnosti nevyžadují. U skupiny rodičů vyžaduje kontrolu 106 dotázaných (91,4 %), 10 respondentů (8,6 %) nikoliv.

Tabulka č. 13 Požadavek na ověřování způsobilosti a bezúhonnosti pečovatele (bezdětní)

<i>Přejete si, aby se způsobilost a bezúhonnost pečovatelů Vašich dětí ověřovala?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	75	81,5 %
Ne	7	8,5 %

Graf č. 13 Požadavek na ověřování způsobilosti a bezúhonnosti pečovatele (bezdětní)



U skupiny bezdětných 75 respondentů (81,5 %) kontrolu bezúhonnosti a způsobilosti pečovatele vyžaduje a 7 dotázaných (8,5 %) tuto kontrolu nepovažuje za potřebnou. Předpokládalo se, že počet respondentů pro „ANO“ u grafu v otázce č. 9 bude shodný s počtem respondentů vyžadujících kontrolu, ale nestalo se tak, což je překvapivé.

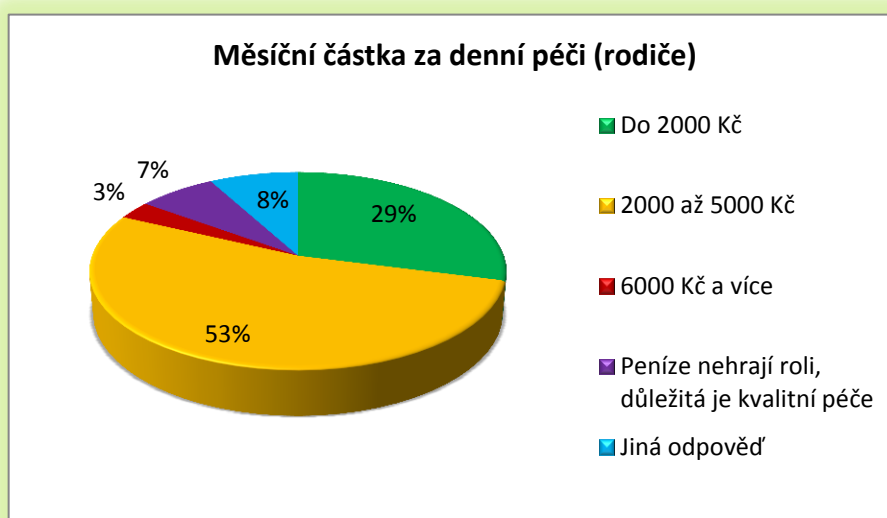


**Charakteristika č. 14 : Jakou částku měsíčně jsou respondenti schopni obětovat za denní péči o dítě**

Tabulka č. 14 Měsíční částka za denní péči (rodiče)

<i>Jakou měsíční částku si představujete za denní péči o dítě</i>	$n_i$	$f_i$
Do 2000 Kč	34	29,3 %
2000 až 5000 Kč	61	52,6 %
6000 Kč a více	4	3,4 %
Peníze nehrají roli, důležitá je kvalitní péče	8	6,9 %
Jiná odpověď	9	7,8 %

Graf č. 14 Měsíční částka za denní péči (rodiče)

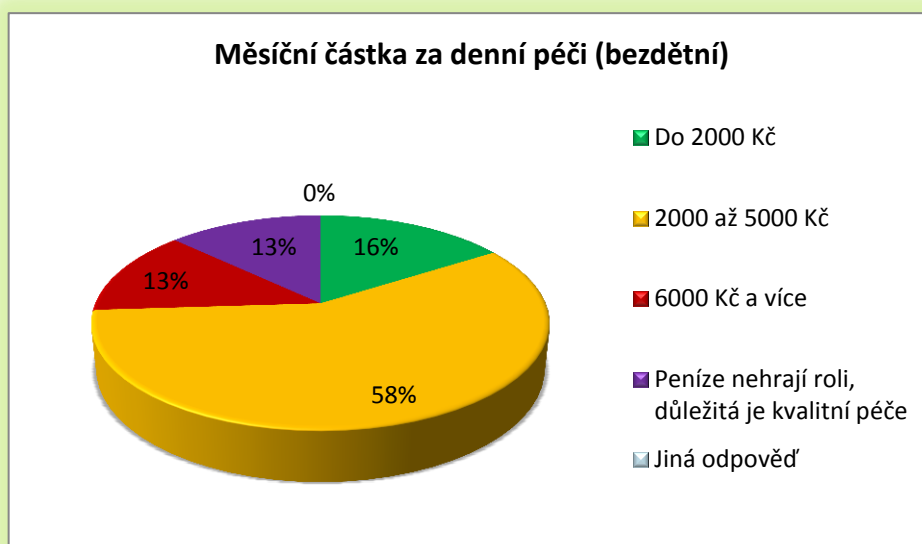


V této otázce se dle předvýzkumu někteří respondenti ztotožnili s teorií – co nejvíce kvality, za co nejméně peněz, což však není možné. Proto se nejvyšší počet dotázaných ve skupině rodičů i bezdětných shodl na „zlaté střední cestě“, což je péče mezi 2000 – 5000 Kč za měsíc, v poměru kvalita/cena. U rodičů tuto částku preferovalo 61 dotázaných (52,6 %), dalších 34 respondentů (29,3 %) by si představovalo částku do 2000 Kč, 9 dotázaných (7,8 %) by si představovalo zcela jinou částku, než poskytovaly nabízené možnosti, 8 respondentů (6,9 %) zastávalo názor, že pokud je péče skutečně kvalitní, peníze nehrají roli, a 4 respondenti (3,4 %) by byli za péči o své dítě obětovat i více než 6000 Kč.

Tabulka č. 14 Měsíční částka za denní péči (bezdětní)

<i>Jakou měsíční částku si představujete za denní péči o dítě</i>	$n_i$	$f_i$
Do 2000 Kč	13	15,9 %
2000 až 5000 Kč	47	57,3 %
6000 Kč a více	11	13,4 %
Peníze nehrají roli, důležitá je kvalitní péče	11	13,4 %
Jiná odpověď	0	0,0 %

Graf č. 14 Měsíční částka za denní péči (bezdětní)



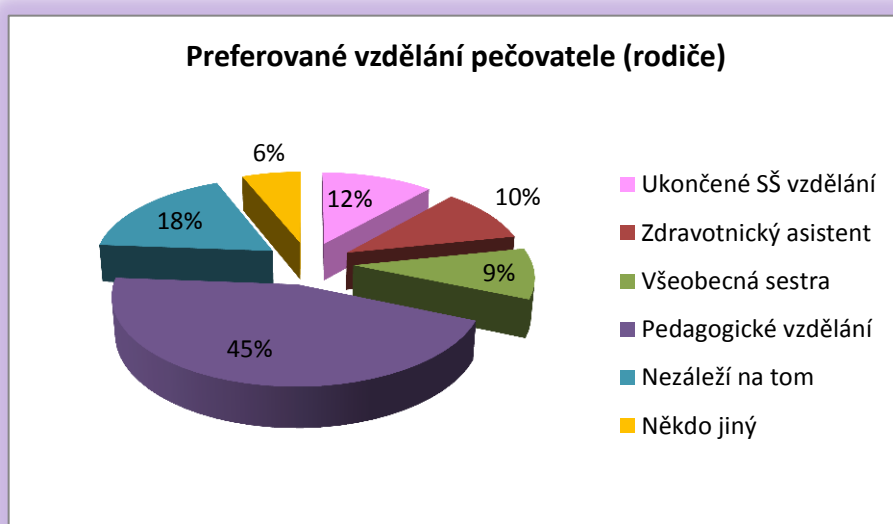
U skupiny bezdětných 47 dotázaných (57,3 %) preferovalo částku za měsíční péči o dítě v rozmezí 2000 – 5000 Kč, 13 respondentů (15,9 %) vyžadovalo částku nepřesahující 2000 Kč, 11 dotázaných (13,4 %) by bylo ochotno dát za péči o dítě i více než 6000 Kč a stejný počet dotázaných se domnívá, že peníze nehrají roli, důležitá je kvalita péče. Někteří z celkového počtu respondentů, skupiny rodičů i dětí, argumentovali tím, že na otázku nelze odpovědět, neboť není stanoveno, jak často dítě v této „náhradní“ péči je, a také jak dlouho. Myslím si však, že otázka zní celkem jednoznačně, nebylo účelem zjistit jak dlouho a jak často, ale zkoumaly se finanční možnosti a možnosti nákladů na péči o dítě u jednotlivců. Existuje i možnost, kdy dítě bude v této péči zřídka kdy, avšak péče může stát bez problémů kolem 5000 Kč.

### Charakteristika č. 15 : Jaké vzdělání u pečovatele respondenti preferují

Tabulka č. 15 Preferované vzdělání pečovatele (rodiče)

Jaké vzdělání by měl pečovatel mít?	$n_i$	$f_i$
Ukončené SŠ vzdělání	17	11,6 %
Zdravotnický asistent	15	10,2 %
Všeobecná sestra	14	9,5 %
Pedagogické vzdělání	66	44,9 %
Nezáleží na tom	26	17,7 %
Někdo jiný	9	6,1 %

Graf č. 15 Preferované vzdělání pečovatele (rodiče)

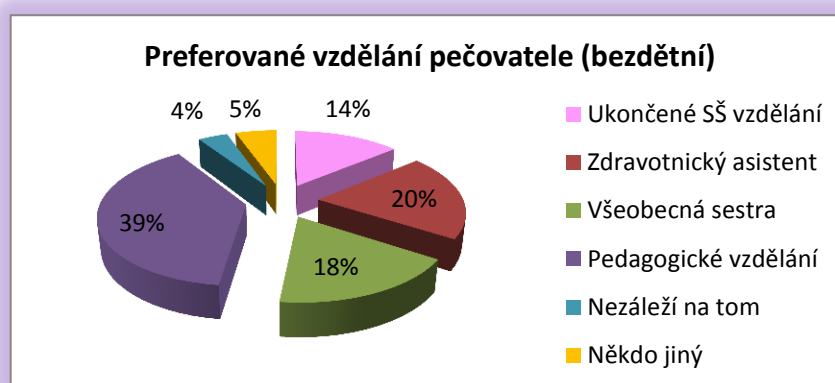


Otázka č. 15 posloužila ke zjištění, jak vzdělaného pečovatele respondenti preferují. U otázky bylo možné zvolit více variant, proto se absolutní četnost netýká počtu respondentů, ale počtu hlasů pro určitou kategorii. U rodičů i bezdětných převažuje požadavek na pedagogické vzdělání. U rodičů tak pedagogické vzdělání získalo 66 hlasů, což tvoří 44,9 % z rodičovských sto čtyřiceti sedmi hlasů. Překvapivé je však zde zjištění, že 26 hlasů (17,7 %) náleželo možnosti „nezáleží mi na tom“, která obsadila druhou příčku. Dalších 17 hlasů (11,6 %) získalo ukončené středoškolské vzdělání, 15 hlasů (10,2%) získal zdravotnický asistent, pouze 14 hlasů (9,5 %), k mému překvapení, získala všeobecná sestra a 9 hlasů (6,1 %) získala odpověď „někdo jiný“.

Tabulka č. 15 Preferované vzdělání pečovatele (bezdětní)

<i>Jaké vzdělání by měl pečovatel mít?</i>	$n_i$	$f_i$
Ukončené SŠ vzdělání	18	14,0 %
Zdravotnický asistent	26	20,2 %
Všeobecná sestra	23	17,8 %
Pedagogické vzdělání	50	38,7 %
Nezáleží na tom	5	3,9 %
Někdo jiný	7	5,4 %

Graf č. 15 Preferované vzdělání pečovatele (bezdětní)



Skupina bezdětných se většinou shodovala se skupinou rodičů v preferenci pedagogického vzdělání, to získalo 50 hlasů (38,7 %). Na druhém místě však, oproti rodičům, byla volba zdravotnického asistenta, celkem 26 hlasů (20,2 %), na třetím místě poté volba všeobecné sestry, 23 hlasů (17,8 %). Zajímavé je, že obě skupiny preferovaly, ve svých odpovědích, zdravotnického asistenta, místo všeobecné sestry. Dalších 18 hlasů (14,0 %) pak získalo ukončené středoškolské vzdělání, 7 hlasů (5,4 %) odpověď „někdo jiný“ a 5 hlasů (3,9 %) odpověď nezáleží mi na tom.

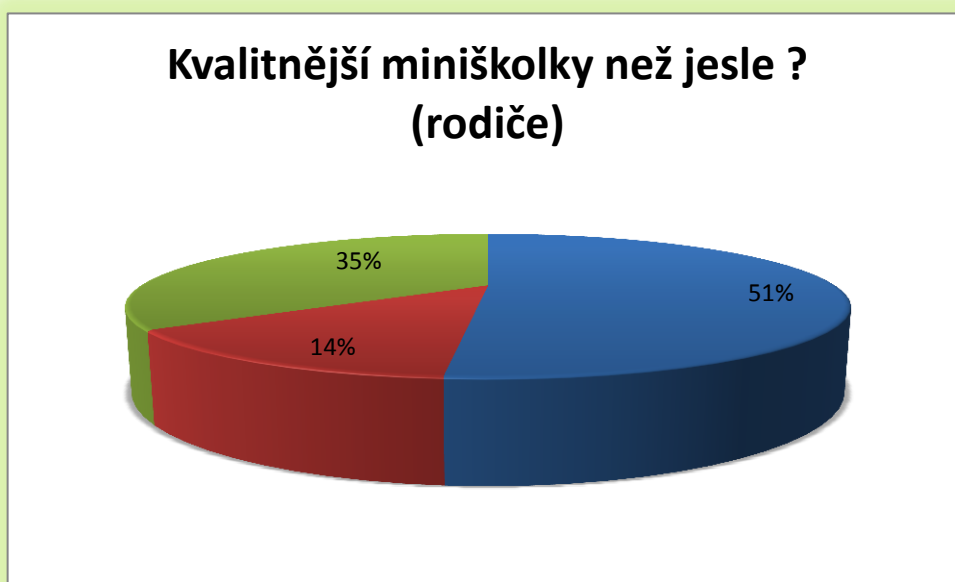
Celkem 13 respondentů z celkového vzorku, kteří vybrali v předchozím grafu možnost „Někdo jiný“, vyjádřilo svůj názor na kritéria výběru pečovatele (pečovatelky) pro své dítě. Šest z nich se shodlo na tom, že na vzdělání v podstatě nezáleží, mnohem důležitější jsou vlastnosti takové osoby, mezi které patří trpělivost, spolehlivost, slušnost, apod. Pouze jeden respondent – sedmý, k těmto vlastnostem přidal ještě zkušenost, kterou vytyčil nad ostatní vlastnosti. Ostatní kategorie, jako je preference Au pair se znalostí cizího jazyka, osoby mající vlastní děti, osoby s fantazií a známých, se objevily každá v zastoupení jednoho respondenta.

**Charakteristika č. 16 : Zda si respondenti myslí, že by miniškolky mohly dát dětem více než jesle**

Tabulka č. 16 Kvalitnější miniškolky než jesle (rodiče)

<i>Myslíte si, že by miniškolky mohly dát dětem více než jesle?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	60	51,7 %
Ne	16	13,8 %
Jiný názor	40	34,5 %

Graf č. 16 Kvalitnější miniškolky než jesle (rodiče)



Otázkou a grafem č. 16 se sledovalo, zda si respondenti myslí, že by mohly být připravované miniškolky pro děti prospěšnější, než jesle. Ze skupiny rodičů se 60 dotázaných (51,7 %) domnívá, že ano. Naopak, 16 respondentů (13,8 %) si myslí, že ne, a 40 osob (34,5 %) má jiný názor. Mezi odpovědi „jiný názor“ patří převážně fakt, že respondenti neumí definovat pojem „miniškolka“. Dotázaní pak dále do komentářů psali, že takhle malé děti by měly zůstat doma s matkou, popřípadě to, že péče v miniškolkách je příliš nákladná, a není tolik kvalitní, anebo se vyskytl i názor, že jakkoli „řízená péče“ vlastně vůbec neexistuje.

Tabulka č. 16 Kvalitnější miniškolky než jesle (bezdětní)

<i>Myslíte si, že by miniškolky mohly dát dětem více než jesle?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	33	40,2 %
Ne	6	7,3 %
Jiný názor	43	52,4 %

Graf č. 16 Kvalitnější miniškolky než jesle (bezdětní)



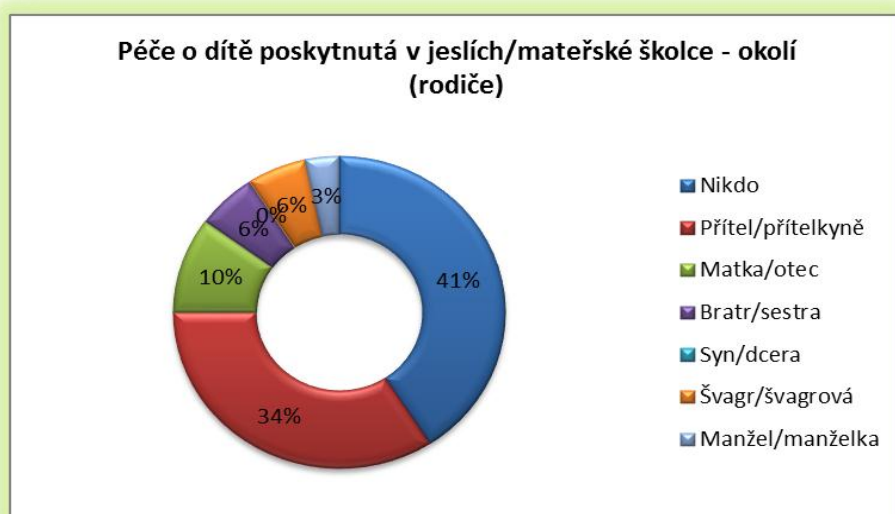
Co se týče skupiny bezdětných, zde byly výsledky poněkud odlišné, neboť většina respondentů, konkrétně 43 (52,4 %) zvolila možnost „jiný názor“, protože nebyla schopna definovat pojem „miniškolka“. Dalších 33 dotázaných (40,2 %) si pak myslí, že „miniškolka“ může dát dětem více než „obyčejné“ jesle, a pouhých 6 dotázaných (7,3 %) tento názor nezastávalo. Neznalost pojmu „miniškolka“ u skupiny bezdětných lze vysvětlit minimem zkušeností s péčí a výchovou dítěte. Skutečnost pak ale ukazuje, že dotázaných, kteří pojem definovat neumí, je pak mnohem více (viz. diskuze).

**Charakteristika č. 17 : Kdo z okolí respondentů poskytl dítěti péči v jeslích / mateřské školce**

Tabulka č. 17 Péče o dítě poskytnutá v jeslích/mateřské školce - okolí (rodiče)

Kdo z Vašeho okolí poskytl svému dítěti péči ve školce / jeslích?	$n_i$	$f_i$
Nikdo	49	40,8 %
Přítel/přítelkyně	41	34,2 %
Matka/otec	12	10,0 %
Bratr/sestra	7	5,8 %
Syn/dcera	0	0,0 %
Švagr/švagrová	7	5,8 %
Manžel/manželka	4	3,4 %

Graf č. 17 Péče o dítě poskytnutá v jeslích/mateřské školce - okolí (rodiče)

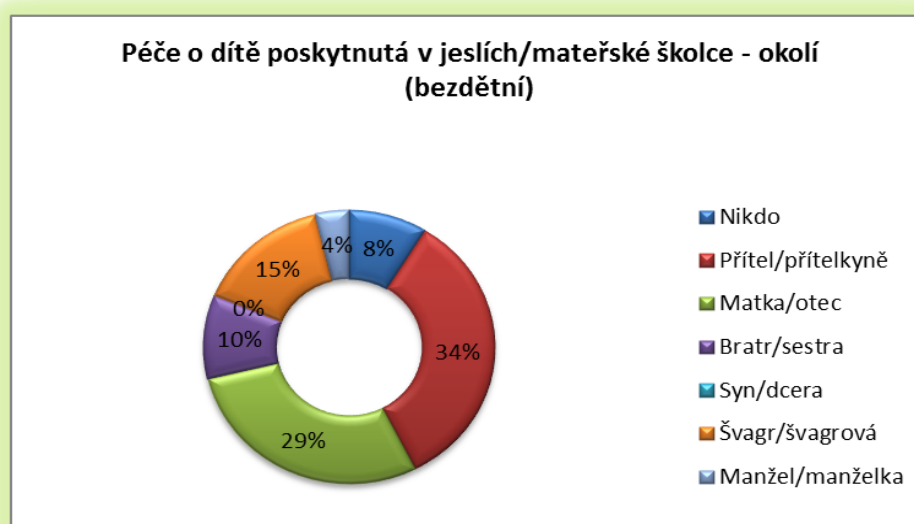


Touto otázkou, č. 17, se sledovalo, kdo v okolí poskytl dítěti do tří let péči v jeslích nebo mateřské škole. Opět zde mohlo dojít k omylu, neboť respondenti mohli pominout fakt, že se má jednat o dítě do tří let. U rodičů tedy 49 dotázaných (40,8 %) odpovědělo, že nikdo, 41 respondentů (34,2 %) označilo odpověď „přítel/přítelkyně“, 12 dotázaných (10,0%) uvedlo, že oni sami nebo jejich sourozenci v této péči byli, 7 respondentů (5,8 %) odpovědělo, že o své děti se takto postarali jejich sourozenci, a stejný počet dotázaných uvedl, že své děti v této péči měl jejich švagr nebo švagrová. Pouze 4 dotázaní (3,4 %) uvedli, že se v jeslích nebo v mateřské škole ocitl potomek jejich manžela nebo manželky.

Tabulka č. 17 Péče o dítě poskytnutá v jeslích/mateřské školce - okolí (bezdětní)

<i>Kdo z Vašeho okolí poskytnul svému dítěti péči ve školce / jeslích?</i>	$n_i$	$f_i$
Nikdo	7	8,4 %
Přítel/přítelkyně	27	33,8 %
Matka/otec	23	28,8 %
Bratr/sestra	8	10,2 %
Syn/dcera	0	0,0 %
Švagr/švagrová	12	15,0 %
Manžel/manželka	3	3,8 %

Graf č. 17 Péče o dítě poskytnutá v jeslích/mateřské školce - okolí (bezdětní)



U skupiny bezdětných tomu bylo jinak. Většina dotázaných (27 – 33,8 %) uvedla, že v jeslích nebo mateřské škole se ocitlo dítě jejich přítele nebo přítelkyně. Pro volbu této možnosti se někteří rozhodli proto, že pochopili, že přítelem a přítelkyní se může mýnit jejich kamarád nebo kamarádka. Dalších 23 respondentů (28,8 %) uvedlo, že se v této péči ocitli oni sami nebo jejich sourozenci, 12 dotázaných (15,0 %) odpovědělo, že se takto o své děti postaral jejich švagr nebo švagrová, 8 respondentů (10,2 %) uvedlo, že péči v jeslích nebo mateřské škole svým dětem poskytl jejich bratr nebo sestra, 7 dotázaných (8,4 %) nezná nikoho, kdo by se takto o své děti postaral a konečně 3 respondenti (3,8 %) uvedli jako známou osobu, jež tuto péči dětem poskytla, svého manžela nebo manželku.



**Charakteristika č. 18 : Zda by se respondenti spokojili pouze se sousedskou výpomocí**

Tabulka č. 18 Spokojenost pouze se sousedskou výpomocí (rodiče)

<i>Spokojil(a) byste se pouze se sousedskou výpomocí ?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	86	74,1 %
Ne	30	25,9 %

Graf č. 18 Spokojenost pouze se sousedskou výpomocí (rodiče)

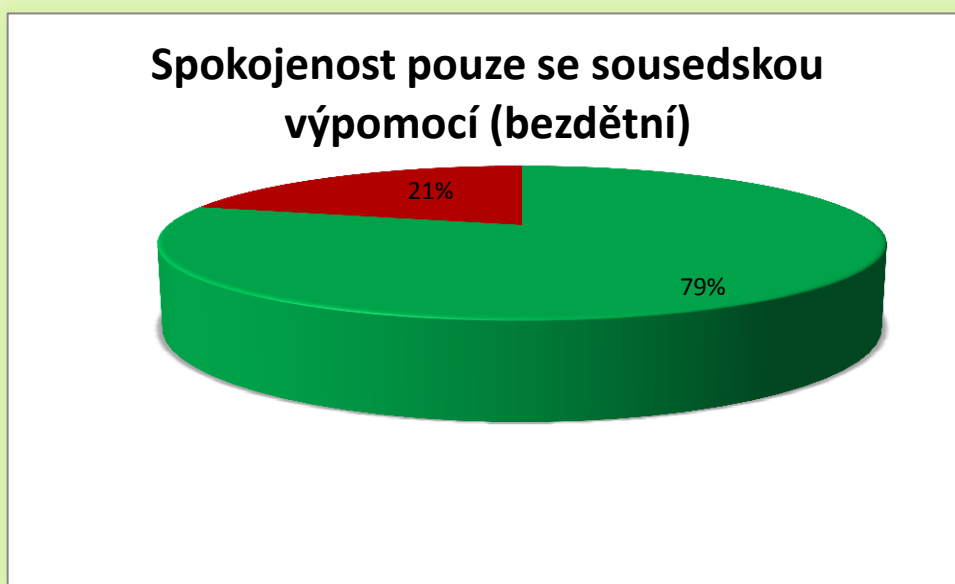


Předposlední hlavní otázka se zabývala tím, zda by se respondenti byli schopni spokojit pouze se sousedskou výpomocí. Někteří respondenti vyjádřili svou nespokojenost s touto otázkou, že nechápou, jak se někdo může spokojit pouze se sousedy a svěřit své dítě do „cizí“ péče. V případě rodičů 86 dotázaných (74,1 %) odpovědělo, že by se klidně pouze se sousedskou výpomocí spokojili. Ostatních 30 respondentů (25,9 %) uvedlo, že by jen se sousedskou péčí spokojeni nebyli. K této položce následuje podotázka 18a, kde je k dispozici graf, který ukazuje, proč by se dotázaní s takovou péčí nespokojili.

Tabulka č. 18 Spokojenost pouze se sousedskou výpomocí (bezdětní)

<i>Spokojil(a) byste se pouze se sousedskou výpomocí ?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	65	79,3 %
Ne	17	20,7 %

Graf č. 18 Spokojenost pouze se sousedskou výpomocí (bezdětní)



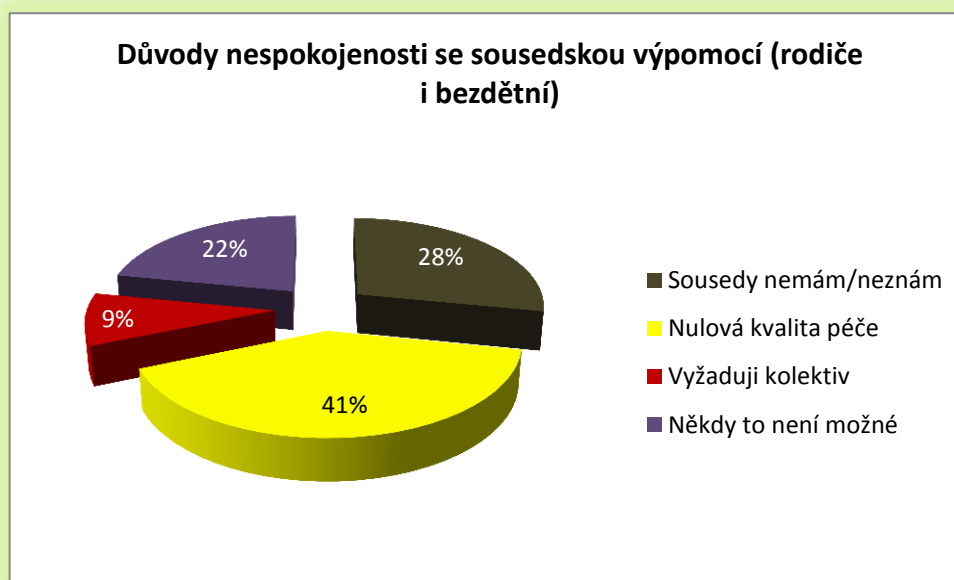
Co se týče skupiny bezdětných, ti na tuto problematiku přihlíželi poněkud benevolentněji. 65 respondentů (79,3 %) by se pouze se sousedskou výpomocí zcela spokojilo. Oproti tomu, 17 dotázaných (20,7 %) tuto možnost zavrhl. Důvody nespokojenosti rodičů i bezdětných jsou shrnuty v následující subpoložce 18a, kde argumenty dotázaných dokládá jeden souhrnný graf. Je však nutno vzít v úvahu, že ne všichni dotázaní, kteří odpověděli „ne“, vyslovili k této problematice svůj vlastní názor.

**Charakteristika č. 18a : Důvody nespokojenosti respondentů pouze se sousedskou výpomocí**

Tabulka č. 18a Důvody nespokojenosti respondentů pouze se sousedskou výpomocí

<i>Proč byste se nespokojil(a) pouze se sousedskou výpomocí ?</i>	$n_i$	$f_i$
Sousedy nemám/neznám	9	28,1 %
Nulová kvalita péče	13	40,6 %
Vyžadují kolektiv	3	9,4 %
Někdy to není možné	7	21,9 %

Graf č. 18a Důvody nespokojenosti respondentů pouze se sousedskou výpomocí



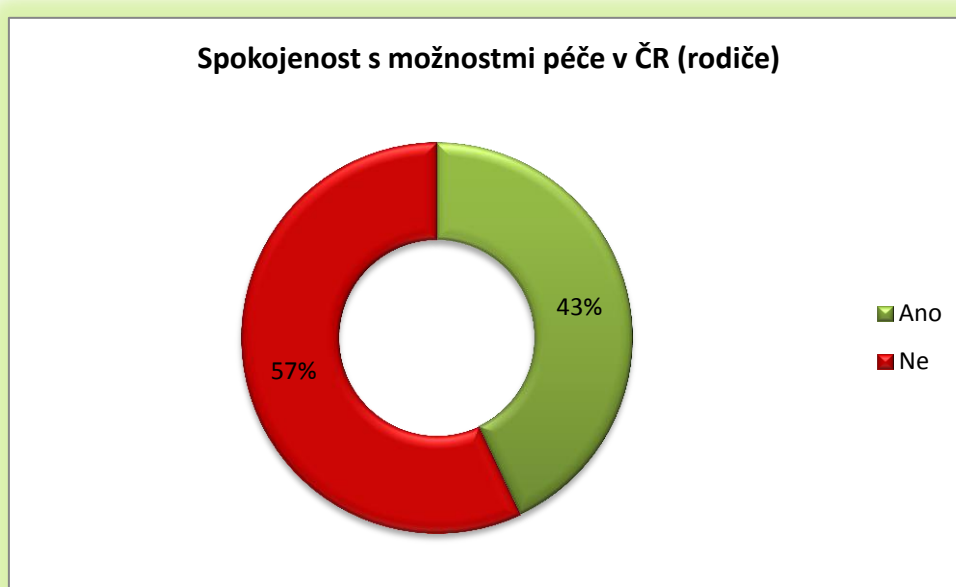
Tento graf, 18a, ukazuje, proč by se někteří respondenti pouze se sousedskou výpomocí nespokojili. Většina zastává názor, že je zde nulová kvalita péče, proto tedy pouze sousedská výpomoc nepřichází v úvahu. Takto odpovědělo 13 dotázaných (40,6 %). Dalších 9 dotázaných uvedlo, že ve svém okolí sousedy nemá nebo je nezná, a proto by měli velké obavy své dítě do jejich rukou svěřit. Našli se i tací, kteří zastávali názor, že taková výpomoc prostě někdy není možná, ať už z hlediska finanční stránky, nebo ze stránky zdravotní. Dotázaných, kteří podpořili tento názor, bylo celkem 7 (21,9 %). Poslední 3 respondenti (9,4 %) uvedli, že by byli rádi, kdyby se jejich ratolesti dostaly do kolektivu, protože, dle jejich názoru, kolektiv k dětem patří.

**Charakteristika č. 19 : Spokojenost respondentů s možnostmi denní péče o děti v ČR**

Tabulka č. 19 Spokojenost s možnostmi péče v ČR (rodiče)

<i>Jste spokojen(a) s možnostmi denní péče o děti v ČR ?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	50	43,1 %
Ne	66	56,9 %

Graf č. 19 Spokojenost s možnostmi péče v ČR (rodiče)

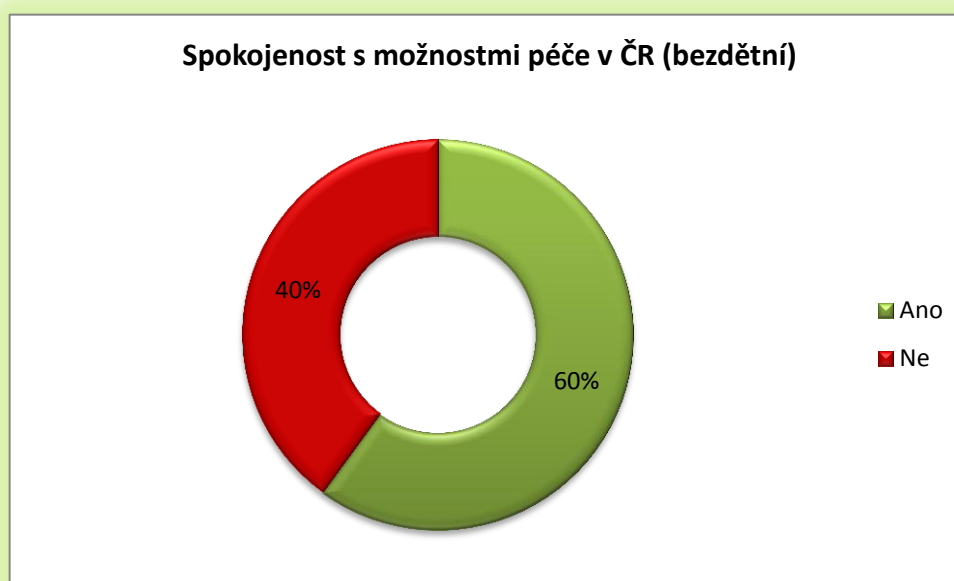


Poslední charakteristika poukazovala na spokojenost dotázaných s možnostmi péče o děti v České republice. Dle očekávání byla spíše nespokojena skupina rodičů, pravděpodobně tedy ze své vlastní zkušenosti. Zde 50 osob (43,1 %) uvedlo, že jsou s péčí o děti v České republice spokojeni, a 66 dotázaných (56,9 %) odpovědělo, že spokojeni nejsou. Pro zjištění jednotlivých argumentů nespokojenosti u obou skupin pak slouží graf v subcharakteristice 19a.

Tabulka č. 19 spokojenost s možnostmi péče v ČR (bezdětní)

<i>Jste spokojen(a) s možnostmi denní péče o děti v ČR ?</i>	$n_i$	$f_i$
Ano	49	59,8 %
Ne	33	40,2 %

Graf č. 19 spokojenost s možnostmi péče v ČR (bezdětní)



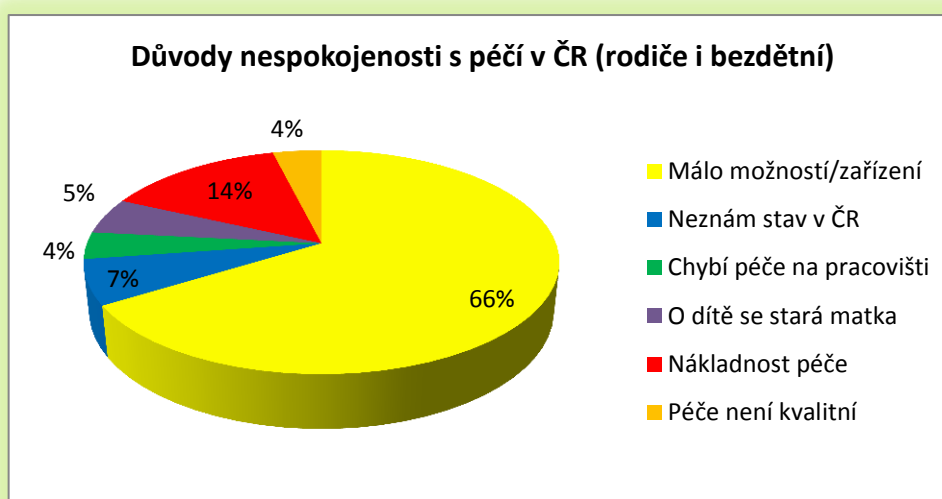
U skupiny bezdětných byla situace poněkud odlišná, neboť zde 49 respondentů (59,8 %) uvedlo, že jsou s péčí v české republice spokojeni, a naopak 33 dotázaných (40,2 %) odpovědělo, že spokojeni nejsou. Následující subCharakteristika opět vystihuje důvody nespokojenosti s péčí v České republice jak u skupiny rodičů, tak u skupiny bezdětných. Opět je nutné předpokládat, že ne všichni dotázaní, kteří zadali odpověď „ne“, uvedli svůj vlastní názor, z jakého důvodu s možnostmi péče v České republice nesouhlasí.

**Charakteristika č. 19a : Důvody nespokojenosti respondentů s možnostmi denní péče o děti v ČR**

Tabulka č. 19a důvody nespokojenosti s péčí v ČR (rodiče i bezdětní)

<i>Proč nejste spokojen(a) s možnostmi denní péče o děti v ČR ?</i>	$n_i$	$f_i$
Málo možností/zařízení	51	66,2 %
Neznám stav v ČR	5	6,5 %
Chybí péče na pracovišti	3	3,9 %
O dítě se stará matka	4	5,2 %
Nákladnost péče	11	14,3 %
Péče není kvalitní	3	3,9 %

Graf č. 19a důvody nespokojenosti s péčí v ČR (rodiče i bezdětní)



Největší procentuální zastoupení, v grafu poukazujícím na důvody nespokojenosti dotázaných, získala odpověď, že se v České republice nachází málo možností péče o děti, popřípadě málo takových zařízení kam je možné své dítě umístit. Tuto odpověď vyplnilo 51 dotázaných (66,2 %). Dalších 11 respondentů (14,3 %) se domnívá, že péče v České republice je příliš nákladná, 5 dotázaných (6,5 %) uvedlo, že situaci v České republice nezná, 4 dotázaní (5,2 %) napsali, že o dítě se má starat pouze matka, čili nepřipadá v úvahu jeho umístění do jeslí a ostatních institucí, 3 respondenti (3,9 %) postrádají péči na pracovišti, a stejný počet pak uvádí, že péče není kvalitní.

## DISKUZE

Výzkumu se účastnilo 198 osob, z větší části rodičů (59 %). Dle charakteristiky a grafu č. 4 lze vyvodit, že rodiče patřili spíše do starší věkové kategorie 32-38 let, převážně se dvěma dětmi (charakteristika a graf č. 5), bezdětní do té mladší, 18-24 let.

První hypotéza, která byla zformulována, předpokládala, že minimálně 10 % respondentů nezná pojem „miniškolka“ (charakteristika a graf č. 7 a 16). Pojem v závěru neumělo definovat více, jak 30% dotázaných, přičemž nejvyšší počet těchto respondentů spadal do kategorie bezdětných, převážně také mladších. Ve srovnání s probíhající anketou na [www.miniskolky.cz](http://www.miniskolky.cz), kde z 208 aktuálních hlasů „o ní neslyšelo“ 66 lidí (k 25.3.2011), lze říci, že výsledky průzkumu a ankety jsou na malé rozdíly velmi podobné. Pokud porovnáme graf č. 16, s grafem č. 9, tedy požadkem na bezúhonnost, výsledky spolu příliš nekorelují. Z grafu č. 16 vyplývá, že 50,7 % rodičů a 40,2 % bezdětných se domnívá, že by miniškoly mohly dětem poskytnout více než jesle. Jak by to ale bylo možné, když v grafu č. 9 vyžaduje 95,7 % rodičů a 93,9 % bezdětných bezúhonnost pečovatele, popřípadě pečovatelky, což z návrhu o připravovaných miniškolkách vůbec není zřejmé? Dalším takovým porovnáním je srovnání téhož grafu č. 16 s grafem č. 12, o venkovním vyžití dětí, kde 58,6 % rodičů a 68,3 % bezdětných vyžaduje pro dítě bezpečnou zahradu, která také nutně nemusí být součástí připravovaných miniškolek. A konečně, dalším postřehem, kde spolu výsledky nekorelují, je srovnání grafu č. 9 s grafem č. 13 – tedy srovnání požadků na bezúhonnost s požadky na její kontrolu a ověřování. Jak již bylo popsáno, 95,7 % rodičů a 93,9 % bezdětných bezúhonnost u pečovatele požaduje. Bohužel, její kontrolu však vyžaduje pouze 91,4 % rodičů a 91,5 % bezdětných, což je u obou skupin o několik méně.

Dále jsem se domnívala, druhou hypotézou, že alespoň 20 % dotázaných rodičů se může plně věnovat domácí péči o děti (charakteristika a graf č.8). Výsledek byl překvapující, protože volba osobní péče dosáhla 76,8 %, a stala se tak nejčastěji volenou možností mezi respondenty. Předpokládala jsem, že v dnešní době se spíše stalo trendem zařídit pro své dítě nějaké hlídání, a vracet se postupně do zaměstnání, avšak mezi respondenty se našli i tací, kteří tento styl péče nanejvýše odsuzovali s tím, že by dítě do 3 let mělo zůstat v péči pouze rodičů, neboť návštěvy takovýchto institucí pro péči, znamenají v podstatě „odložit dítě“ a matka si tak „usnadňuje péči“, jak vyjádřila jedna respondentka.

V neposlední řadě se také předpokládalo (třetí hypotéza), že alespoň 50 % respondentů nebude plně spokojeno se stavem nabízených možností denní péče o děti do 3 let v ČR (charakteristika č. 19 a 19a), což se tak doslovně nepotvrdilo. U skupiny rodičů není spokojeno se stavem nabízených možností v České republice zhruba 57 % respondentů, u bezdětných zhruba 43 % respondentů, to znamená 47 % všech dotázaných spokojeno není, což se liší nejméně o 3 % předpokládaných padesáti procent. Tato hypotéza tedy potvrzena nebyla. Dle mého osobního názoru to lze přisuzovat neznalosti skupiny bezdětných o nabízených možnostech denní péče pro děti, neboť pro ně pravděpodobně toto téma ještě není aktuální.

K mé spokojenosti tato otázka vyvolala neobvyklý zájem, pouhých pár respondentů ze skupiny, která s péčí o děti v ČR nesouhlasila, se ke svému názoru blíže nevyjádřilo, avšak drtivá většina se vyjadřovala v dlouhých, většinou kritických větách. Přes 90 dotázaných se dokázalo shodnout na pár souhrnných hlavních bodech, které tomuto systému péče v ČR chybí. Konkrétně se jedná převážně o nedostatek možností denní péče o děti do tří let, s tím souvisí i nákladnost péče, neboť péče levnějšího typu (jesle) má omezenou kapacitu v přijímání dětí. Jedním zajímavým názorem bylo: „úzká nabídka, málo referencí, všeobecně se předpokládá, že rodič bude s dítětem doma minimálně do věku tří let, případně, že bude hlídat babička.“ Další názory se ztotožňovaly v nedostupnosti jeslí, pro ukázkou můžeme uvést: „Málo jeslí. V našem kraji jsou JEDNY jedině.“ Tento názor byl podpořen i dalšími, například: „Jelikož bydlím na vesnici, poblíž které není žádné velké město, je tato péče pro mě absolutně nedostupná.“ To svědčí o nutnosti rozšiřování jeslí a v žádném případě ne o jejich rušení, jak se právě děje. Osobně se tedy přikláním k názorům respondentů a ztotožňuji se s nimi ve všech bodech.

K dalšímu spornému bodu patří zpráva ČTK na [www.ceske-noviny.cz](http://www.ceske-noviny.cz), kde se domnívají, že schválení balíčku prorodinných opatření, kde se mimo jiné počítá se sousedskou výpomocí, výrazně ulehčí ztíženou situaci péče o děti do 3 let v ČR. Z mého průzkumu však vyplývá, že konkrétně o tuto oblast nebude přílišný zájem, neboť v položce číslo osm, ani jeden z respondentů, kteří mají děti, neposkytl dítěti „náhradní“ péči u sousedů. Z dotazníkového průzkumu vyplývá, že prakticky jedna čtvrtina dotázaných s tímto způsobem péče nesouhlasí díky nedůvěře, přílišné izolaci dítěte a nekvalifikovanosti „sousedů“. Osobně bych se se sousedskou výpomocí také nespokojila, preferuji odborné vzdělání v této oblasti, kvalitní péči, vhodné prostory, apod. Nicméně přesto je zajímavé, že dle položky a grafu č. 15, 44,5 % rodičů a 38,7 % bezdětných vyžaduje u pečovatele pedagogické vzdělání,



přičemž 74,1 % rodičů a 79,3 % bezdětných by se spokojilo pouze se sousedskou výpomocí. Nelze však předpokládat, že by většina sousedů měla pedagogické vzdělání, které respondenti, v převážné většině, požadují.

Souhrnnou hypotézou, kterou ověřovaly tři dílčí hypotézy, bylo, že 75 % respondentů je plně seznámeno s nabízenými možnostmi denní péče o děti do tří let a připravovanými změnami v systému péče. Dílčí hypotézy však prokázaly, že tomu tak není, neboť 34 % respondentů (z toho většina bezdětných) oficiálně uvedlo, že pojem nezná, přičemž toto číslo nelze považovat, dle výzkumu, za konečné. Z výsledků dále vyplývá neznalost veřejnosti o možnostech denní péče o děti a připravovaných hrozbách, a to převážně ve skupině bezdětných. Většina respondentů se domnívá, že připravované miniškolky představují odbornou a kvalitní péči v bezpečném prostředí, za nevelký peníz, o čemž svědčí charakteristika a graf č. 14, kde 81,9 % rodičů a 73,2 % bezdětných vyžaduje péči maximálně do 5000 Kč.

Byla jsem moc překvapena zájmem o dotazníkové šetření v této oblasti, neboť místo očekávaných sto padesáti respondentů se musela kapacita dotazníků pro cílové skupiny zvýšit na 198. V příštím průzkumu bych chtěla udělat podrobnější dotazník pro cílovou skupinu zhruba pěti set lidí a srovnat rozdíly mezi nynější dobou a dobou budoucí minimálně ve všech bodech, které byly zkoumány v této práci.

Na základě uvedených výsledků výzkumu lze tedy cíl považovat za splněný, hlavní hypotézu za vyvrácenou, první dvě dílčí hypotézy za potvrzené, avšak třetí o několik málo procent také vyvrácenou, z důvodů uvedených výše.

## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo, objasnit veřejnosti základní možnosti denní péče o děti do tří let, a zároveň získat zhodnotit názory veřejnosti na systém denní péče o děti do tří let v České republice. V teoretické části jsem se zabývala popisem domácí péče o dítě do tří let, což se týká osobní hygieny, prevence, výživy a aktivity. Dále zde byl nastíněn také psychosociální vývoj dítěte, důležité aspekty rodiny a popis jednotlivých denních forem péče o děti do tří let, jako jsou jesle, školka, miniškolka, vázaná živnost a sousedská výpomoc. Kladem této části by mohlo být určité ucelení jednotlivých forem denní péče o děti do tří let v České republice, a poskytnutí základního přehledu čtenářům. Vzhledem ke stanovenému rozsahu práce však nebylo možné všechna témata zpracovat více do hloubky a věnovat se také více péči celodenní, problematikou pěstounství a kojeneckých ústavů, neboť i toto téma je v dnešní době velmi významné a aktuální, vzhledem k připravovaným změnám. Práce nabízí mimo jiné i zahraniční srovnání, které je může být inspirací pro určité změny v oblasti denní péče v České republice.

Z oblasti denních forem péče o děti pak dále vyplýval výzkum, jehož cílem bylo dosáhnout úrovně znalosti respondentů o formách denní péče o děti do tří let, preferovaný způsob denní péče a stav spokojenosti respondentů s nabízenými možnostmi denní péče o děti do tří let v České republice, což bylo ověřováno hypotézami, a celkově lze tedy říci, že hlavní cíl byl splněn. Myslím si, že se zároveň podařilo objasnit celkový systém péče o dítě v České republice a nabídnout tak čtenářům určité směry, kterými se mohou, při výchově svých dětí, ubírat. Celkově lze říci, že nabízených možností v péči o dítě je celkem mnoho, avšak záleží na individualitě každého z nás, který směr je v dané situaci nejpříhodnější, který směr si zvolí.

Z celého průzkumu a teoretické části však vyplývá, že situace v České republice, co se týká péče o děti mladší tří let, není nejpříhodnější. Mé domněnky byly potvrzeny názory respondentů v praktické části, kdy jednoznačně převažoval názor, že možnosti denní péče o děti jsou velmi omezené, stále se nedostává potřebné péče o dítě všem, co o ni žádají. Proto byla zavedena určitá kritéria, např. v jeslích, koho ze žadatelů přijmout. Pokud ostatní žadatelé nevyhovují, a přitom potřebují své dítě alespoň na pár hodin umístit do kolektivního zařízení, nemají šanci. Soukromé agentury jsou pro většinu respondentů nepřijatelné, v důsledku vysoké ceny.

Celkově si tedy myslím, že se podařilo objasnit veškeré možnosti pouze teoreticky, avšak z praktického hlediska je tato práce zcela nevyužitelná, protože bohužel není v naší pravomoci zcela rozhodovat o možnostech péče našich dětí. Aby měl každý rodič právo na zcela zajištěnou péči pro svou ratolest, pokud potřebuje, není legislativou nijak podpořeno. Proto, pokud rodič žádá o občasné umístění dítěte například do jeslí, musí se snažit splnit základní kritéria pro přijetí dítěte do jeslí. Myslím si, že by se měl brát ohled jak na potřeby rodiče, tak na potřeby dítěte. Zásadně nesouhlasím s rušením jeslí a postupným zaváděním miniškolek. Pravdou zůstává, že v sedmdesátých letech takových zařízení (jeslí) existovalo mnohem více, než vyžadovala poptávka, nicméně v dnešní době se poněkud změnily názory na péči o dítě. Bohužel, tuto problematiku bakalářská práce nevyřeší. Přínosem této práce pro veřejnost tedy může být obecný popis péče o dítě od prenatálního vývoje, po tři roky života dítěte, dále také odpovědi respondentů na kladené otázky, ačkoli je to „spíše smutné“, než povzbuzující, ale zároveň varující. V ideálním případě by bylo zapotřebí, aby byla vydána souhrnná publikace zabývající se touto problematikou v dnešní době.

## ZDROJE

10 mýtů o rušení kojeneckých ústavů [online], 2012. [cit. dne 6-10-2012].

Dostupné z WWW: <<http://vzd.cz/10-mytu-o-ruseni-kojeneckych-ustavu>>.

Atopický ekzém [online], 2012. [cit. dne 13-11-2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.proalergiky.cz/eshop/alergie/atopicky-ekzem>>.

BOSCHEE, M., JACOBS, G. Child care in the United States: Yesterday and today [online], 2000. [cit. dne 4-10-2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.nncc.org/choose.quality.care/ccyesterd.html>>.

BROUKAL, Z. Kdy začít u dítěte s čištěním zubů [online], 2009. [cit. dne 13-11-2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/kdy-zacit-u-ditete-s-cistenim-zubu/>>.

DĚDEK, M., Proč není vhodné podávat dětem do 12. měsíce věku neupravené kravské mléko [online], 2006. [cit. dne 13-11-2012].

Dostupné z WWW: <<http://rodina.dama.cz/clanek.php?id=6729/>>.

EMEROVÁ, M. Zavádění urychlené pěstounské péče dětem nepomůže [online], 2012. [cit. dne 15-11-2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.cssd.cz/aktualne/blogy/zavadeni-urychlene-pestounske-pece-detem-nepomuze/>>.

FRÜHAUF, P., NEVORAL, J., PAULOVÁ, M. Výživa novorozenců a kojenců, 1.vyd. Olomouc: Solen, s.r.o., 2003 pro Nestlé Česko, s.r.o., 80 s. ISBN 80-239-2011-1

GREGORA, M. Umělá výživa kojence a batolete [online], 2010. [cit. dne 4-10-2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.babyweb.cz/Clanky/a55-Umela-vyziva-kojence-a-batolete.aspx>>.

HINTNAUS, L. Člověk a rodina - smysl a funkce rodiny: (anatomie, fyziologie a patologie lidské rodiny). 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998, 79 s. ISBN 80-7040-315-2

HLAVIČKOVÁ, E. Správná péče o zuby od počátku [online], 2011. [cit. dne 10-8-2012]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/spravna-pecce-o-zuby-od-pocatku-457230>>.

Imunologický vývoj dítěte [online], 2011. [cit. dne 11-11-2012].

Dostupné z WWW:

<[http://www.wikiskripta.eu/index.php/Imunologick%C3%BD\\_v%C3%BDvoj\\_d%C3%ADt%C4%9Bte](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Imunologick%C3%BD_v%C3%BDvoj_d%C3%ADt%C4%9Bte)>.

KOTINGOVÁ, L. Hygiena dětí a dorostu [online] [cit. dne 4-10-2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.lfhk.cuni.cz/hygiena/Ko-FAF-OVZ-HDD.ppt>>.

Klaus vetoval zákon, který má zrušit kojenecké ústavy a předat děti pěstounům [online], 2012. [cit. dne 4-10-2012].

Dostupné z WWW: <<http://m.ihned.cz/c1-57456970-klaus-vetoval-zakon-ktery-ma-zrusit-kojenecke-ustavy-a-predat-deti-pestounum>>.

KRISTKOVÁ, V. Vliv prostředí na vývoj dítěte [online], 2011. [cit. dne 8-11-2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.fyziobeskyd.cz/vliv-prostredi-na-vyvoj-ditete/>>.

KUČERA, M., KOLÁŘ, P., DYLEVSKÝ, I. et al., Dítě, sport a zdraví, 1.vyd. Praha: Galén, 2011, 190 s., ISBN 978-80-7262-712-7

KUCHAŘOVÁ, V. a kol., Péče o děti předškolního a raného školního věku. 1.vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2009, 214 s. ISBN 978-80-7416-041-7

KUCHAŘOVÁ, V., SVOBODOVÁ, K. , Síť zařízení denní péče o děti předškolního věku v ČR, 1.vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2006, 57 s. ISBN 80-87007-51-4

Kulatý stůl o jeslích [online], 2012. [cit. dne 14-8-2012].

Dostupné z WWW: <<http://m.ihned.cz/c1-55197790-kulaty-stul-o-jeslich>>.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

LUDVÍKOVSKÁ, K. Preventivní péče o dítě [online], 2012. [cit. dne 14-8-2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.babyonline.cz/prohlidky-vysetreni-deti/preventivni-pece-o-dite>>.

LUDVÍKOVSKÁ, K. Přebalování dítěte [online], 2012. [cit. dne. 10-8-2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.babyonline.cz/pece-o-dite/hygiena/prebalovani-ditete>>.

MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, 272 s., ISBN 80-7178-549-0

MEČÍŘ, M. Péče o malé dítě, 2.vyd. Praha: 1971. 186 s. SPN 36-19-226

MIKŠOVÁ, Z. Kapitoly z ošetrovatelské péče II, 1.vyd. Praha: 2006. 171 s. ISBN: 80-247-1443-4

Miniskolky v zahraničí [online] [cit. dne 15-8-2012]

Dostupné z WWW: <<http://www.miniskolky.cz/miniskolky-a-legislativa/miniskolky-v-zahranici/>>.

MPSV, Vláda schválila balíček prorodinných opatření [online], 31.12.2008 [cit.dne 10.3.2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/6031>>.

MPSV, Prorodinný balíček [online]. [cit. dne 10-8-2012].

Dostupné z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/5898/komplet\\_balik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5898/komplet_balik.pdf)>.

MPSV, Rodina a ochrana práv dětí [online]. [cit. dne 12-8-2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/4>>.

NOVÁK, J. Umělá výživa kojence, hypoalergenní mléka a alergie [online], 2012 [cit. dne 11.11.2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.tribune.cz/clanek/25679-umela-vyziva-kojence-hypoalergenni-mleka-a-alergie>>

Očkovací kalendář [online], [cit. dne 28.2.2012].

Dostupné z WWW:

<[http://www.leky.sukl.cz/modules/vaccine/vaccine.php?data%5bcategory%5d=first\\_year](http://www.leky.sukl.cz/modules/vaccine/vaccine.php?data%5bcategory%5d=first_year)>.

PODSTATOVÁ, H. & Univerzita Karlova. Základy epidemiologie a hygieny. 1. Vyd. Praha: Galén, 2009. 158 s. ISBN 978-80-246-0135-9

PRYMULA, R. Očkování a jeho role v prevenci infekčních nemocí v České republice [online], [cit. dne 10.11.2012].

Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/ockovani-a-jeho-role-v-prevenci-infekcnich-nemoci-v-ceske-republice-462083>>.

Rodina [online], 25.3.2012, [cit. dne 1.3.2012].

Dostupné z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Rodina#V.C3.BDvoj\\_rodiny](http://cs.wikipedia.org/wiki/Rodina#V.C3.BDvoj_rodiny)>.

SCHNEIBERG, F. Dětská centra – moderní nástroj komplexní péče o ohrožené děti a jejich rodinu [online]. 2009 [cit. dne 13-11-2012].

Dostupné z WWW: <[http://mpsv.cz/files/clanky/8044/frantisek\\_schneiberg.ppt](http://mpsv.cz/files/clanky/8044/frantisek_schneiberg.ppt)>.

SIKOROVÁ, L. Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu, 1.vyd. Praha: Grada, 2011, 208 s., ISBN 978-80-247-3593-1

SMOLÍKOVÁ, L. Jak naučit dítě správně smrkat [online]. 2010 [cit. dne 15-8-2012].  
Dostupné z WWW: <<http://www.jarodic.cz/cz/jak-naucit-dite-spravnesmrkat.php>>.

Souhlas a rozhodování pacienta [online]. 2010 [cit. dne 11-11-2012].  
Dostupné z WWW: <<http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-35.html>>.

Stravování v jesličkách [online]. 2012 [cit. dne 14-8-2012].  
Dostupné z WWW: <<http://web.trojskalabut.cz/stravovani-v-jeslickach>>.

ŠIMŮNKOVÁ, M. Lexikon dětských nemocí, 1. Infekce [online]. 2008 [cit. dne 10-11-2012]  
Dostupné z WWW: <<http://www.hledamzdravi.cz/clanek/172-lexikon-detskych-nemoci-1-infekce.cz>>.

UNESCO, Early Childhood Care and Education in South - East Asia, 1.vyd. Bangkok:  
UNESCO, 2004, 102 s., ISBN 92-9223-024-7

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie, 2.vyd. Praha: Karolinum, 1999, 353 s., ISBN 80-7184-803-4

Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování [online]. Sbírka zákonů 2011, č. 34 [cit. 10-8-2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-107-2005-sb-1>>.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů 2 [online]. Sbírka zákonů 2000 [cit. dne 11-11-2012].

Dostupné z WWW:

<<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=258~2F2000&rpp=15#seznam>>

Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, příloha č. 2 [online]. Sbírka zákonů 1991 [cit. dne 14-8-2012].

Dostupné z WWW:

<<http://www.business.center.cz/business/pravo/zakony/zivnost/priloha2.aspx>>



## Závěrečné práce předané do ÚVI

Pracoviště:

Obor:

Studium:

<i>Poř.č.</i>	<i>Absolvent Příjmení*, Jméno (vč. titulů):</i>	<i>Název školské kvalifikační práce</i>	<i>Poznámka</i>
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</b>			
<b>13</b>			
<b>14</b>			

\* Příjmení se musí shodovat s příjmením uvedeným ve vysokoškolské kvalifikační práci, pokud se mezitím například absolventka provdala, prosíme, uveďte rodné příjmení v závorce.

Datum:

Předal/a:

Převzal/a:

