

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

# **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2009**

**Bc. Hana Jelínková**

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**„Aktuální otázky pěstounské péče v České republice“**

Diplomová práce

Autorka: Bc. Hana Jelínková

Vedoucí práce: PhDr. Blažena Papáčková

2009

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Aktuální otázky pěstounské péče v České republice“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Dále prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných zdravotně sociální fakultou - elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 25.5.2009

Hana Jelínková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní PhDr. Blaženě Papáčkové za odborné rady při konzultacích a pomoc při psaní mé diplomové práce.

## **Obsah**

## **Obsah**

### **Úvod**

#### **1 Současný stav**

##### **1.1 Rodina, její funkce a její poruchy**

###### **1.1.1 Funkce rodiny**

###### **1.1.2 Typy rodin**

###### **1.1.3 Poruchy rodičovství a poruchy rodiny**

##### **1.2 Dítě a jeho práva**

###### **1.3 Ústavní péče**

###### **1.3.1 Psychická deprivace u dětí, její projevy a subdeprivace**

###### **1.3.2 Nové možnosti práce s biologickou rodinou**

###### **1.4 Osvojení (adopce)**

###### **1.4.1 Historie osvojení**

###### **1.5 Mezinárodní osvojení**

###### **1.6 Pěstounská péče**

###### **1.6.1 Historie pěstounské péče u nás**

###### **1.6.2 Podoby pěstounské péče**

###### **1.6.3 Nové typy pěstounské péče**

###### **1.6.4 Velikost pěstounské rodiny**

###### **1.6.5 Dávky pěstounské péče**

###### **1.8 Poručenství**

###### **1.9 Opatrovnictví**

##### **1.10 Nové možnosti práce s biologickou rodinou**

###### **1.10 Nestátní neziskové organizace působící na poli náhradní rodinné**

**péče**

###### **1.11 Náhradní rodinná péče na Slovensku**

###### **1.11.1 Profesionální výchova na Slovensku**

###### **1.12 Zákonný postup při zprostředkování pěstounské péče**

1.13	Indikace pěstounské péče	
1.14	Identita dětí a rodičů	
1.14.1	Identita dítěte	
1.14.2	Identita rodičovská	
1.16	Současná legislativa	
1.17	Aktuální otázky v oblasti náhradní rodinné péče	
2	Cíl práce a hypotézy	
3	Metodika výzkumu	
3.1	Technika sběru dat	
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	
4	Výsledky	
5	Diskuse nad výsledky analýzy spisové dokumentace	
6	Závěr	
7	Seznam použité literatury	
8	Klíčová slova	
9	Přílohy	

Úvod.....	114
1 Současný stav.....	135
1.1 Rodina, její funkce a její poruchy.....	135
1.1.1 Funkce rodiny.....	8
1.1.2 Typy rodin.....	8
<b>Chyba! Odkaz není platný.</b> Příčiny spočívají v poruchách osobnosti rodičů (disharmonická osobnost, psychopatie, atd.) Rodiče nemají citovou vazbu k dítěti.	

Neposkytují dětem potřebnou péči, v některých případech je opouštějí. Péči o dítě lze označit jako zanedbávání dítěte jak v oblasti somatické, tak psychické (47).....	177
1.2 Dítě a jeho práva .....	177
1.3 Ústavní péče.....	188
1.3.1 Psychická deprivace u dětí, její projevy a subdeprivace.....	13
1.3.2 Nové možnosti práce s biologickou rodinou.....	15
<b>Chyba! Odkaz není platný.</b> Jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (53). Jestliže je to v zájmu nezletilého nutné, může soud nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc i v případě, že jiná výchovná opatření nepředcházela. Z důležitých důvodů může soud prodloužit ústavní výchovu až na jeden rok po dosažení zletilosti (54).....	188
<b>Chyba! Odkaz není platný.</b> Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. uvádí, že před nařízením ústavní péče je soud povinen zkoumat, zda dítě nelze svěřit do NRP, nebo do péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní. Při těchto postupech je vždy přihlíženo k zájmům dítěte.....	188
1.4. Osvojení (adopce) .....	2513
1.4.1 Historie osvojení.....	17
1.5 Mezinárodní osvojení .....	2714
1.6 Pěstounská péče .....	2815
1.6.1 Historie pěstounské péče u nás.....	20
1.6.2 Podoby pěstounské péče.....	22
1.6.3 Nové typy pěstounské péče.....	23
1.6.4 Velikost pěstounské rodiny.....	25
1.6.5 Dávky pěstounské péče.....	25
1.78 Poručenství.....	3923
1.89 Opatrovnictví .....	3923

1.910 Nestátní neziskové organizace působící v oblasti náhradní rod. inné péče.....	4124
1.101 Náhradní rodinná péče na Slovensku.....	4426
1.10.1 Profesionální výchova na Slovensku.....	30
1.112 Zákonný postup při zprostředkování pěstounské péče .....	4627
1.12 3 Indikace pěstounské péče.....	4829
1.134 Identita dětí a rodičů .....	5031
1.13.1 Identitadítěte.....	34
1.13.2 Identita rodičovská.....	36
1.146 Současná legislativa .....	5435
1.157 .....	Aktuální otázky v oblasti náhradní rodinné péče
.....	5535
<b>Chyba! Odkaz není platný.</b> Mezi diskutované otázky patří:.....	5535
2 Cíle a hypotézy .....	5637
<b>Chyba! Odkaz není platný.</b> Hypotézy.....	5737
<b>Chyba! Odkaz není platný.</b> V souvislosti s cílem práce byly stanoveny následující hypotézy: .....	5737
<b>Chyba! Odkaz není platný.</b> Hypotéza č. 1: Nejvíce dětí ve zkoumaném vzorku má závažné postižení. ....	5737
<b>Chyba! Odkaz není platný.</b> Hypotéza č. 2: Ve zkoumaném vzorku se jedná o děti převážně ve věku 7 – 10 let.....	5737
<b>Chyba! Odkaz není platný.</b> Hypotéza č. 3: Nejčastější důvod pobytu dětí v ústavu je, že rodiče se o děti neumějí .....	postarat.
3 Metodika výzkumu .....	5738
3.1 Technika sběru dat .....	5738
<b>Chyba! Odkaz není platný.</b> Sběr dat byl realizován formou obsahové analýzy primární dokumentace skupiny dětí.....	5838

5737



<p><b>Chyba! Odkaz není platný.</b>Primární dokumentace jsou takové prameny, které byly vytvořeny prvotně k záznamu určitých událostí, situací, které nebyly původně určeny k žádnému výzkumu. Jedná se např. o rodné listy, zdravotnickou dokumentaci atd. (9) .....</p>	5838
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	5939
4 Výsledky .....	6140
5 Diskuse nad výsledky analýzy spisové dokumentace.....	7955
<p><b>Chyba! Odkaz není platný.</b>Podle ustanovení § 44 odst. 3 zákona o rodině zneužívá-li rodič svou rodičovskou zodpovědnost nebo její výkon nebo ji závažným způsobem zanedbává, soud může pozastavit nebo omezit výkon rodičovské zodpovědnosti a ustanovit opatrovníka. Soud však může i rodičovské zodpovědnosti zbavit. Za závažné zanedbávání rodičovských povinností je považováno zejména dlouhodobé neplnění rodičovské zodpovědnosti k nezletilému (rodič ve výkonu trestu, nehoda rodiče apod.), neprojevením snahy převzít je do rodinné výchovy, nemorální způsob života rodičů, soustavné neplnění vyživovací povinnosti k dítěti, trestní postih pro zanedbávání povinné výživy podle § 213 trestního zákona apod. ....</p>	8157
<p><b>Chyba! Odkaz není platný.</b>Zbavení rodičovské zodpovědnosti je zásadním zásahem do vztahu mezi rodičem a dítětem a nejtvrdíší sankcí, kterou zákon o rodině zná. Tento zásah do vztahu mezi rodiči a dítětem musí být odůvodněný. Předpokladem pro zbavení rodičovské zodpovědnosti je, že rodič neplní své povinnosti, ač by je plnit mohl. Soud však může rozhodnout, že opatření podle § 44 zákona zruší a rodičovské právo obnoví, odpadnou-li důvody, pro které došlo ke zbavení rodičovských práv.....</p>	8257
<p><b>Chyba! Odkaz není platný.</b>Celorepublikový přehled umístěných dětí a žadatelů je uveden v příloze č. 3, tabulka č. 3: Statistika dětí v pěstounské péči a počet žadatelů. ....</p>	10277
Závěr .....	10379
7 Seznam použité literatury .....	11387

- Chyba! Odkaz není platný.**2. .... BECHYŇOVÁ, V. *Dítě mezi rodinou a institucemi – zkušenosti, závěry a výstupy z česko-francouzského pilotního projektu*. In: Aktuální otázky náhradní rodinné péče, sborník z VII. celostátního semináře NRP, Brno: Triada, o. s., 2007 s. 20-21. .... 11387
8. DECKÁ, J. Srovnání některých skutečností v oblasti náhradní péče u nás a na Slovensku [online]. [cit. 2008-08-07]. dostupné z <<http://pestounskapece.cz/slovensko.php>>..... 11487
35. ROTREKLOVÁ, E. *Aktuální otázky náhradní rodinné péče: pěstounská péče – rizika, možnosti, vize*. In: Aktuální otázky náhradní rodinné péče, sborník ze VII. celostátního semináře NRP, Brno: Triada, o. s., 2007 s. 6-9. 11689
36. ROTREKLOVÁ, E. *Novela zákona o sociálně právní ochraně dětí – nové podmínky pro sanaci narušeného rodinného prostředí a náhradní rodinnou péči*. In: Aktuální otázky náhradní rodinné péče, sborník ze VI. celostátního semináře NRP, Brno: Triada, o. s., 2006 s. 6-10. .... 11689
37. ROTREKLOVÁ, E., HOFROVÁ, V. *Pěstounská péče na přechodnou dobu*. In: Aktuální otázky náhradní rodinné péče, sborník ze VI. celostátního semináře NRP, Brno: Triada, o. s., 2006 s. 14-16. .... 11689
41. *SOS Kinderdorf International* [online].[cit.2009-02-11]. dostupné z <<http://www.sos-childrensvillages.org/Where-we-help/Europe/Czech-Republic/Pages/default.aspx>>..... 11690
48. ŠULOVÁ, L. *Psychická deprivace a traumatizace*. In: Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007 s. 87-99. ISBN 978-80-86684-47-5. .... 11790
49. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0. .... 11790
56. ŽILINČÍKOVÁ D. *Pěstounská starostlivost' a kontakty s biologickou rodinou* [online]. [cit. 2009-03-05]. dostupné z <<http://vzd.cz/category/tema/nahradni-rodinna-pece/vztahy-s-biologickou-rodinou>>. 11791

8 Klíčová slova .....	11892
9 Přílohy.....	11993

## **Úvod**

### Úvod

Pracuji na oddělení sociálně právní ochrany dětí a sociální prevence městského úřadu. Náplní práce kolegyně je i náhradní rodinná péče. Jejich konzultace mě přivedly na myšlenku napsat tuto práci. Především jsem si kladla otázku, zda je pro dítě

vhodnější zůstat v rodině, která se jeví jako dysfunkční či hledat pro dítě rodinu náhradní, kdy nastává moment rozhodnutí a následného odebrání dítěte z rodiny.

Rozhodování sociálních pracovníků je obtížné a je spojené s vysokou mírou zodpovědnosti. Přitom je důležité dodržovat práva dítěte, brát zřetel na jeho potřeby a přání. V některých případech je odebrání dítěte z rodiny nevyhnutelné, a pokud chybí zájem rodičů o zlepšení podmínek, je dítě navrženo do evidence jako vhodné do osvojení nebo pěstounské péče.

Média pohled na tuto problematiku zkreslují, i tím, že se jí dostatečně nevěnují a ve společnosti panují různé mýty. I já jsem měla více informací o osvojení než o pěstounské péči.

V České republice žije 1–2 % dětí mimo vlastní rodinu, což u nás představuje 18 až 20 tisíc dětí.

Pěstounské rodiny jsou hledány především pro sociálně osiřelé děti, které potřebují trvalou nebo dlouhodobou individuální péči a výchovu v náhradní rodině a nejsou vhodné do osvojení. Aktuálně se zaměřuje pozornost odborníků na několik faktů. Jedním z nich, je ten, že pěstounská péče není tolik oblíbená jako institut osvojení. Noví rodiče se obávají toho, že jejich vztah k dítěti bude stále „otevřený“ vlivu institucí, ale také především vlivu biologických rodičů. Proto je žádostí o děti do pěstounské péče stále méně než žádostí o osvojení. Je také třeba věnovat pozornost očekáváním, informovanosti, motivaci a připravenosti pěstounů přijmout děti s problematickou anamnézou do své rodiny a péče.

Je třeba realizovat určité změny pro zvýšení zájmu budoucích náhradních rodičů o institut pěstounské péče a podporovat je v jejich rozhodnutí.

tí.

## 1 Současný stav

v

Dnešní poznatky z etiologie člověka a z biologie chování poukazují na schopnost přijmout své vlastní dítě, ale i dítě cizí a pečovat o ně. Může dojít však k tomu, že rodiče své děti z určitých důvodů nemají ve své péči a výchově. Řešením této situace pak je náhradní výchova (ústavní výchova nebo náhradní rodinná péče).

### *1.1 Rodina, její funkce a její poruchy*

Udává se, že z dětí, které jsou donuceny vlivem okolností žít mimo svou původní rodinu se v 98 % jedná o sociálně osiřelé děti, které mají alespoň jednoho rodiče (**43**). – unicef Biologičtí rodiče dětí, jejichž situace je řešena náhradní výchovou, se nechtějí, neumějí nebo nemohou starat (**10**).

#### *1.1.1 1.1.1 Funkce rodiny*

- a) biologicko-reprodukční, zajišťuje plození potomstva;
- a)
- b) emocionální funkce, jde o uspokojování citových potřeb všech členů rodiny;
- b)

- c) socializačně-výchovná funkce, rodina je prvotní skupinou, která určuje socializaci dítěte (předává dítěti zvyky, tradice, kulturní hodnoty, jazyk atd.);
- c)d) ekonomická funkce, v minulosti byla rodina také "hospodářskou jednotkou", kde se něco vyrábělo, dnes je rodina spíše jednotkou spotřební. **(10)Dunovský**

Dítě má pro rodinu duchovní hodnotu, kterou nelze zvažít. Tuto hodnotu má pro rodinu vždy, jestliže není rodina na hranici životního minima. Potom může mít dítě i hodnotu ekonomickou.

### *1.1.2 Typy rodin*

Dunovský (10) definoval čtyři typy rodin:

*Funkční rodina*

SS těmito rodinami se v populaci setkáváme v 85 %.

*Problémová rodina*

V V rodině tohoto typu se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí představují tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování. V populaci se vyskytuje okolo 12 – 13 % problémových rodin.

*Dysfunkční rodina*

Tato rodina je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a proto je nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny. Toto pásmo je nejsvízelnější, protože jde o to, kam až podporovat takovou rodinu a od kdy se postavit v zájmu dítěte proti ní (např. zbavením rodičovských práv). Takové rodiny tvoří asi 2 %.

### *Afunkční rodina*

Rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná; jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, tak jinam. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin. (10).Dunovský

### *1.1.3 Poruchy rodičovství či rodiny*

Setkáváme se s životními osudy sociálně osiřelých dětí, o které se matka a otec nebo alespoň jeden z nich nemůže, nechce nebo neumí postarat (28).

. - Matoušek, *Metody*

#### *Rodiče se o dítě nemohou starat*

Důvody spočívají v nepříznivých přírodních podmínkách a situacích (přírodní katastrofy, devastace prostředí), v poruchách fungování celé společnosti (válka, bída, hladomor) a při narušení celého rodinného systému (vážná nemoc, úmrtí).

#### *Rodiče se neumějí starat o dítě*



Důvodem bývá vlastní nezralost (velmi mladí rodiče - "děti dětí"), neschopnost vyrovnat se s situacemi jako je mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě.

#### *Rodiče se nechtějí o dítě starat*

Příčiny spočívají v poruchách osobnosti rodičů (disharmonická osobnost, psychopatie, atd.) Rodiče nemají citovou vazbu k dítěti. Neposkytují dětem potřebnou péči, v některých případech je opouštějí. Péči o dítě lze označit jako zanedbávání dítěte jak v oblasti somatické, tak psychické (47)..  
<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1211>, **Náhradní rodinná péče a její úskalí**, Šulová

### **1.2 Dítě a jeho práva**

Při postupech orgánů sociálně právní ochrany dítěte a soudu je vždy přihlíženo k zájmům dítěte. Zájem dítěte je ukotven v Úmluvě o právech dítěte (čl. 3) (38).

Práva dětí jsou zanesena v Úmluvě o právech dítěte, která byla vyhlášena Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989 v New Yorku. Součástí právního řádu České a Slovenské Federativní Republiky se stala 16. února 1991.mm

Dle Úmluvy (čl. 7) má každé dítě od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči. Každému lidskému jedinci musí být dána možnost porozumět vlastnímu původu, a to i tehdy, je-li původ dítěte spojen s rodinou patologickou.

Z ústavního rámce právního řádu vyplývá právo na respektování soukromého a rodinného života (viz čl. 8 Evropské úmluvy o lidských právech), dítě má právo na zachování rodinných svazků v širším slova smyslu (srov. čl. 8 odst. 1 Úmluvy).

Právo na výchovu rodičů obsahuje listina základních práv a svobod . **(18)**. V roce 1992 se Listina základních práv a svobod stala součástí ústavního pořádku České republiky.

Dle Listiny (čl. 32) je péče o děti a jejich výchova právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.

### *1.3 Ústavní péče*

Jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc **(53)**. (§ 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). Jestliže je to v zájmu nezletilého nutné, může soud nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc i v případě, že jiná výchovná opatření nepředcházela. Z důležitých důvodů může soud prodloužit ústavní výchovu až na jeden rok po dosažení zletilosti **(54)**.i. Zákon o rodině

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. uvádí, že před nařízením ústavní péče je soud povinen zkoumat, zda dítě nelze svěřit do NRP, nebo do péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní. Při těchto postupech je vždy přihlíženo k zájmům dítěte.

Ústavní výchova by měla být nařízena jen v případech, kdy výchova dítěte je vážně ohrožena, ale nelze pro dítě z některých důvodů zvolit osvojení nebo pěstounskou péči **(24)**.. Matějček, nrp

Pokud dítěti nařízena ústavní výchova je, soud je povinen nejméně jednou za 3 měsíce přezkoumat, zda důvody pro ústavní péči trvají. – zákon o rodině

Ústavní výchova by měla být nařízena jen v případech, kdy výchova dítěte je vážně ohrožena, ale nelze pro dítě z některých důvodů zvolit osvojení nebo pěstounskou péči (25).. Matějček, nrp

Péče a výchova je dětem poskytována v kolektivních výchovných zařízeních. Kojenecké ústavy (0 - 1 rok) a dětské domovy (0 - 3 roky), dětská centra (0 - 3, případně až 6 roků /jedná-li se o sourozence/) jsou zařízení ve správě ministerstva zdravotnictví. Důvody k přijetí jsou sociální, zdravotní a zdravotně-sociální, přibývá odložených dětí s postižením. Matějček, nrp

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy je zodpovědné za chod diagnostických ústavů, dětských domovů od 3 let, dětských domovů se školou a výchovných ústavů pro děti a mládež.

Resort ministerstva práce a sociálních věcí spravuje ústavy sociální péče. V těchto ústavech je péče věnována dětem s mentálním nebo kombinovaným postižením.

Česká republika je opakovaně kritizována pro vysoký počet dětí vyrůstajících v ústavní péči.

Problémem je obtížnost vytvoření trvalého citového vztahu dítěte k pečující osobě, protože dochází k častému střídání nejen pečovatelů, ale i ústavů. Dalším problémem pro vývoj dětí v kolektivní ústavní péči je relativní chudost podnětů oproti běžnému životu v rodině. Jasně se prokazuje, že těmto dětem chybí příkladně pocit kontinuity životního běhu, trvalosti mezilidských vztahů, pevné osobní identity, chybí jim modelové chování běžné v rodinné struktuře. Matějček

Dalším vážným problémem je ukončení trvání ústavní péče ve věku 18 let (19 let) dítěte, což velmi často neznamená jeho skutečnou dospělost ve smyslu osobnostní zralosti. Právě období po odchodu z ústavní péče je dobou velkých rizik

ve smyslu sociálně patologického chování ústavních dětí. Existuje několik organizací, které se tento stav snaží řešit, např. domy na půl cesty a azylové domy pro jednotlivce.

### *Domy na půl cesty*

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

### *Azylové domy pro jednotlivce*

Azylové domy jsou určeny především pro osoby bez přístřeší, etnické menšiny a osoby z jiného sociokulturního prostředí, imigranty a azylanty, a pro osoby opouštějící zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a osoby opouštějící výkon trestu odnětí svobody.

#### *1.3.1 Psychická deprivace u dětí, její projevy a subdeprivace*

U dětí, které přicházejí do náhradní rodinné péče, je třeba počítat téměř vždy s psychickou deprivací ať již z rodiny nebo z ústavu.

Podle Langmeiera (17) je to stav, který vzniká, jestliže člověk nemá uspokojovány základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.

Psychická deprivace je vážné narušení psychického vývoje, může se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění, v postojích, v celé životní orientaci a hierarchii hodnot (15).

Jak již bylo zmíněno, plný citový vztah se k matce rozvíjí 7 až 8. měsíc života dítěte. Dítě již rozlišuje známé a neznámé lidi. Pokud je v péči lidí známých lidí, pociťuje pocit bezpečí a jistoty. Tito lidé dávají dítěti svou lásku. Pokud dítě nemá „své“ lidi, např. v dětském domově, dochází k deprivaci.

Některé děti se podmínkám v dětském domově dokáží přizpůsobit lépe, jiné jsou psychicky deprivované **(21)**.

Je proto důležité, aby dítě přišlo do náhradní rodinné péče v první polovině prvního roku, nejlépe už před koncem druhého měsíce **(21)**.

.- matěček, co děti nejvíc potřebují

### *Projevy psychické deprivace*

U dětí do tří let se deprivace projevuje opožděním celého psychomotorického vývoje. Nápadná je povrchnost a nediferencovanost citů a sociálních vztahů, chudší duševní obzor. Citlivým ukazatelem deprivace je řeč **(15)**.

Školní prospěch těchto dětí je většinou slabý, a to v rozporu s poměrně dobrou inteligencí. Učení totiž nejde, není-li zájem - a zájem není, není-li pro koho se učit.

Citové vztahy v kolektivních zařízeních jsou přece jen mělké, povrchní a trvají zpravidla jen tak dlouho, jak dlouho trvá přímý styk jedněch s druhými. Za několik týdnů v náhradní rodinné péči si děti už nedovedly vzpomenout na jména svých vychovatelů. Vychovatelé se však nemohou citově angažovat na desítkách dětských osudů. Ukazuje se, že dospělí lidé dokážou citově obsáhnout nejvýš asi deset dětí **(23)**.

Vyvstává otázka, zda se může vytvořit pevný vztah dítěte k adoptivním rodičům.

Podle studie, kdy došlo ke sledování adoptovaných rumunských dětí z dětských domovů (děti byly převezeny do Kanady, Anglie, USA) bylo zjištěno, že se mezi dítětem a novými rodiči vytvářel pevný vztah. U dětí, které byly adoptovány

zhruba do 4 až 6 měsíců, převládají jisté vazby a v podstatě se tyto děti neliší od kontrolních dětí. U dětí adoptovaných později nejsou vazby k rodičům tak jisté. I u dětí s dlouhou deprivací se objevuje nápadné vývojové zlepšení, i když ani v 6. roce nedosahují úrovně kontrolních dětí. Může to být ale také dáno stresovými podmínkami v rodině. Nápadné procento nových rodičů však dokázalo vytvořit jistý vztah s adoptovanými dětmi **(4)**.

Důsledky prožité deprivace mohou přetrvávat i do dospělosti. Deprivovaní jedinci mohou mít problémy v partnerských vztazích, jako rodiče bývají nejistí ve výchově svých dětí **(26)**.

Záleží na míře a délce deprivace a na osobnosti dítěte do jaké míry je schopno se s deprivací vyrovnat **(48)**.

### *Subdeprivace*

Ani prostředí domova nemusí dítěti zaručovat dostatek podnětů pro jeho harmonický vývoj – např. tím, že se rodiče dítěti málo věnují, v rodině panují „chladnější“ vztahy, chybí komunikace mezi rodiči a dětmi, nedostatek vzorů.

Dítě může pociťovat psychickou subdeprivaci. Jde o obraz deprivčních příznaků v méně výrazné a méně dramatické podobě. Jednotlivé zachycené odchylky samy o sobě jsou zpravidla nenápadné a nápadnými se stávají až ve svém souhrnu. Dítě se poté může projevat sociální patologií, jako alkoholismus, agresivita, kriminalita (48).

#### *1.3.2 Nové možnosti práce s biologickou rodinou*

Ideovým základem je, že pro dítě je nejlepší vlastní rodina. Je důležité vytvořit podmínky takové, aby se dítě mohlo vrátit do své původní rodiny. Pokud však rodiče nejsou schopni tyto podmínky vytvořit, je třeba umístit dítě do náhradní rodinné výchovy s přihlédnutím na zachování vztahů s rodiči.

V posledních desetiletích je v západních zemích praktikován odklon od zasahujících opatření, jež které by chránily dítě tím způsobem, že by bylo dítě z rodiny odebráno. Spíše se orgány přiklánějí k tomu, aby se neporušily rodinné vazby a naučili y se členové rodiny společně problém řešit. Jsou tak poskytovány služby v domácím prostředí rodin. Jedná se o tzv. sanaci rodin (3).

K sanaci rodiny také přispívají ustanovení zákona SPOD 359/1999 Sb., který byl novelizován v roce 2006. Dle § 29 je zaměstnanec obce s rozšířenou působností povinen nejméně 1x za 3 měsíce navštívit dítě, kterému byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Jednou za 3 měsíce musí navštívit i rodiče dítěte.

Zdůrazňují se práva především biologických rodičů na své děti a stát se snaží tyto rodiče podporovat. Dítě je rodičům odebíráno jen na přechodnou dobu, po které



probíhá s rodiči terapeutická práce a potom je jim dítě opět vraceno do rodinného prostředí a je sledováno, zda se jejich rodičovské přístupy změnilo k lepšímu tak, aby dítě nebylo nadále jimi ohrožováno ve vývoji.

Cílem sanace rodin je jsou tyto

snižovat počet dětí v dětských domovech,  
zkracovat zde dobu jejich pobytu,  
aktivizovat rodiče ke konstruktivním změnám v chování  
a obnovit rodičovské dovednosti rodičovských  
dovednostech. (2)

#### ***1.4. Osvojení (adopce)***

Dva základní typy náhradní rodinné péče jsou osvojení a pěstounská péče.

Osvojení je nejdokonalejší forma náhradní rodinná péče, ročně je osvojeno kolem 600 dětí (25). Osvojitelů nepřibývá, protože proces osvojení trvá i několik let a během těchto let se v některých rodinách postoje či vztahy změnil.

Při osvojení vznikají mezi dětmi a osvojiteli vztahy jako mezi dětmi a rodiči a

s příbuznými osvojitelů vznikají vztahy příbuzenecké (5).

Hovoříme-li o osvojení, je třeba rozlišit osvojení zrušitelné a nezrušitelné.

Osvojení zrušitelné – je povinné podle zákona ve věku dítěte do 1 roku. Na základě novely zákona o rodině z r. 2006 proběhla úprava, že v rodném listu už nezůstávají zapsáni biologičtí rodiče, ale do rodného listu jsou zapsáni noví rodiče. Rozdíl mezi zrušitelnou a nezrušitelnou adopcí tedy do jisté míry ustupuje. Dítě získává příjmení rodičů a práva a povinnosti původní rodiny vůči němu zanikají.

Osvojení nezrušitelné – tímto způsobem lze osvojit pouze dítě starší jednoho roku. Osvojitelé jsou uvedeni ve všech dokladech osvojeného jako rodiče. Na matrice jsou však původní rodiče pouze přeškrtnuty . (25).Matějček, nrp

Osvojit může manželská dvojice, manžel(ka) rodiče dítěte nebo výjimečně jedinec. Osvojit lze pouze dítě nezletilé. Před rozhodnutím soudu o osvojení pečuje rodina o dítě na své vlastní náklady po dobu 3 měsíců. Ale např. na Slovensku trvá tato „předadopčná starostlivosť“ 9 měsíců . (27).– konference, brno

Není třeba souhlasu rodiče, pokud po dobu nejméně šesti měsíců soustavně neprojevovali opravdový zájem o dítě, nebo po dobu nejméně dvou měsíců po narození

dítěte neprojevili o dítě žádný zájem, ačkoliv jim v projevení zájmu nebránila závažná překážka (6).. hledáme nové rodiče

#### *1.4.1 Historie osvojení u nás*

První právní úpravu známe u osvojení již ze starého Říma v době republiky. Prioritní byl zde zájem osvojitele, adopce se praktikovala ve vyšších společenských kruzích, a to především k zajištění kontinuity rodového jména.

Zásadní obrat v postojích k dětem vneslo nastupující křesťanství, které hlásá milosrdenství, vznikají první útulky pro děti a nalezince. Ve středověku formálně adoptuje děti pouze šlechta, bohatí bezdětní manželé se snaží zajistit pokračování rodu. Opuštěných dětí se ujímají i chudí lidé, ale jejich pohnutky jsou zejména ekonomické – využívají děti jako levné pracovní síly . (25).

Dalším významným mezníkem v péči o opuštěné děti je doba osvícenství, důraz je kladen na výchovu dítěte, a to výchovu řádnou, zdravou a společností k užitku. Osvojením se v této době nejčastěji řešil osud nemanželského dítěte a jeho společenské postavení (34)..

Nástup romantismu se projevil přílivem citovosti do života člověka, postupem doby se objevují první snahy o porozumění dětem. Význam osvojení vystoupil výrazně do popředí po I. světové válce, kdy se státy musely postarat o velké množství válečných sirotků. Poslední fází v historii osvojení je období po II. světové válce, které se u nás vyznačuje zpočátku obrovským rozvojem kolektivní výchovy, od 60. let 20. století tento trend oslabuje, a do popředí se dostává náhradní rodinná výchova. Nejmodernější vědecké poznatky jasně hovoří o nezastupitelné roli rodiny ve vývoji dítěte (25).

. Matějček, nrp

#### *1.5 Mezinárodní osvojení*

Pokud se nedaří najít rodinu pro dítě v naší zemi, lze využít osvojení do jiné země. V tomto případě se osvojení řídí Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci

při mezinárodním osvojení, kterou vypracovala Haagská konference, která v České republice vešla v platnost 1.6.2000.

Orgán, který je zodpovědný za osvojení dětí do zahraničí je u nás Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. Vede evidenci žadatelů a evidenci dětí. Největšími partnery v oblasti osvojení dětí do ciziny je dlouhodobě Německo, Dánsko a Itálie . (51).Brno,konference

### ***1.6 Pěstounská péče***

Pěstounská péče se dělí na (25):

- *individuální*, PP: v běžném rodinném prostředí
  - příbuzní – prarodiče a jiní
  - cizí osoby ("klasická " PP jako dlouhodobé řešení)
- *sSkupinová*
- - velké pěstounské rodiny - pěstounské páry, SOS dětské vesničky

SOS dětské vesničky - matějček, rpn

Soud může svěřit dítě do pěstounské péče fyzické osobě starší 18 ti let, případně do společné pěstounské péče manželů, jestliže zájem dítěte vyžaduje svěřeni do takové péče a osoba pěstouna poskytuje záruku řádné výchovy dítěte. Touto formou péče nevzniká mezi pěstounem a dítětem příbuzenský vztah. Dítěti je ponecháno příjmení jeho biologických rodičů. Před rozhodnutím o svěřeni dítěte do pěstounské péče je soud povinen vyžádat si vyjádření orgánu sociálně - právní ochrany dětí o tom, zda ten, kdo se má stát pěstounem, je osobou vhodnou pro výkon této péče. Je-li dítě, které má být svěřeno do pěstounské péče ve věku, kdy je schopno posoudit svoji situaci, má mít možnost svobodně vyjádřit svůj názor (53).. – zákon ospod

Pěstoun při péči o dítě vykonává přiměřeně práva a povinnosti rodičů. Nemá vyživovací povinnost k dítěti a právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti má jen v běžných věcech **(14)**.. knížka Can

O mimořádných záležitostech – např. cestování dítěte do zahraničí - rozhodují biologičtí rodiče (zákonní zástupci dítěte), pokud nebyli zbaveni rodičovské

zodpovědnosti. V případě, že se pěstoun domnívá, že rozhodnutí zákonného zástupce dítěte není v souladu se zájmem dítěte, může se domáhat rozhodnutí soudu.

Pěstoun je povinen dítěti umožnit kontakt s rodiči **(14)**.. - knížka can

Dítě je povinno pomáhat podle svých schopností v domácnosti pěstouna; pokud má vlastní příjem a žije ve společné domácnosti s pěstounem, je povinno přispívat i na úhradu společných potřeb rodiny **(54)**.. - zákon o rodině

Pěstounská péče může být zrušena rozhodnutím soudu. Soud může zrušit pěstounskou péči jen z důležitých důvodů, učiní tak vždy, jestliže o to požádá pěstoun. Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte, tj. , pokud dítě dosáhne 18ti let věku. zákon

Důkazem úspěšné pěstounské péče je, že i zletilé dítě nadále udržuje kontakt s pěstouny, pěstouni plní roli prarodičů k potomkům dítěte, které vychovali **(6)**..  
Hledáme nové rodiče

Rodiče, kteří děti nechají umístit do dětského domova, vnímají toto řešení jako přijatelnější než dítě svěřit náhradním rodičům. Náhradní rodiče by již ohrožovali jejich vztah s dítětem **(44)**.. – škoviera

Při osvojení je náhradní rodič pro biologického rodiče v anonymitě. Jinak je tomu u pěstounství.

Biologičtí rodiče zůstávají zpravidla zákonnými zástupci. Kontakt s biologickým rodičem může být stanoven soudem, dohodnutý nebo volný. Rodič většinou uskutečňuje návštěvu v domácím prostředí pěstouna. Pěstoun to může pociťovat jako ohrožení jeho výchovné role. Také je známo, že některé děti se vrací do své rodiny, kde je méně kontroly a minimální nároky. Společná budoucnost pěstouna a dítěte není tedy nikdy dopředu známa **(56)**..

Spolupráce náhradního rodiče a biologického závisí na mnoha faktorech. Subjektivně je často ten druhý viděn v negativním světle jako soupeř, viník. Je třeba spolupráci směřovat na společné úsilí zlepšení podmínek pro dítě, k vyrovnání se se situací **(44)**.. – škoviera

Do pěstounské péče přicházejí starší děti, které si na rodinu pamatují, mají s rodiči různé zážitky, často traumatizující. Někteří pěstouni požadují, aby byli rodiče dítěte zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Této možnosti se u soudů však málo využívá.

Pěstouni se však na soud mohou v této věci obrátit, pokud jim rodiče dítěte narušují výchovu, při návštěvách se chovají nevhodně, vyhrožují atd. Je třeba náhradní rodiče na takovéto návštěvy psychicky připravit, poučit je. To může být úkolem neziskových organizací, např. na Slovensku jsou tyto přípravy pěstounů realizovány (56).

### *1.6.1 Historie pěstounské péče u nás*

Jako předchůdce pěstounské péče lze označit instituci kojných. Tato instituce byla využívána již ve starověkém Řecku a Římě. Zlepšení ekonomiky ve státě sebou přinášelo i jiný životní styl. Ideál ženské krásy neodpovídal stavu těhotné ženy, porodu a kojení dítěte. Kojení bylo možno podstoupit jiné ženě. Kojné sloužily u šlechtických dvorů v bohatých rodinách (25)..

V době osvícenství na konci 18. století se začaly zřizovat nalezince, ale kojné byly stále najímány. Dostalo se jim však úředního pojmenování a to "pěstouni". Také děti z nalezince (dříve z rodiny) byly posílány ke kojné na venkov, kde byly vychovány šest let (dříve 2 roky). Děti v nalezincích umíraly často v nízkém věku (34)..

Nalezince byly finančně podporovány zemským fondem a platila se i následná pěstounská péče. Děti přicházely k pěstounkám osmý den po narození. Pěstounky se musely prokazovat vysvědčením, které zaručovalo dobrý zdravotní stav, majetkové poměry a mravnost. Většinou se však jednalo o pěstounky chudé. Plat pěstounky byl vzhledem k věku dítěte "sestupný".

Každý měsíc musela mít žena potvrzení od faráře, že dítě stále žije a poté si mohla vyzvednoutu odměnu v pokladně nalezince. Ošacení dítěte si však pěstounky platily samy . (25).

Pražský nalezinec platil dva lékaře, kteří jednou za dva měsíce vykonaly návštěvy pěstounky navštívili.ěvu u pěstounek.

Když bylo dítěti šest let, muselo se vrátit do ústavu. U pěstounky mohlo zůstat, ale ta by se o něj musela starat bezplatně. Z ústavu šly děti do kláštera v Karlíně,



odkud byly rozdělovány do svých domovských obcí. Pokud se o ně některá rodina přihlásila, byly svěřeny do její péče. Často však děti končily v pastoušce a žebrały.

V roce 1902 byl zřízen sirotčí fond a od roku 1904 vznikaly v jednotlivých okresech Okresní komise pro děti a mládež, které se staraly o opuštěné a osiřelé děti a mládež . (34).

V roce 1908 se začalo v této práci angažovat i spousta odborníků. Pěstounská péče za první republiky se změnila na pěstounskou péči „nalezeneckou“, která navazovala na pobyt dítěte v nalezinci či sirotčinci. Dítě již bylo svěřováno většinou manželům, kteří svěřence vychovávaly do deseti, později do šestnácti let. Výběr pěstounů a dohled nad jejich péčí zajišťoval ústav na základě tzv. ústavního poručení.

Pěstounská péče řízená a kontrolovánaá okresními péčemi o mládež - sociální pracovníci vyhledávali pěstounky mravně bezúhonné, v dobré fyzické a psychické kondici, zaměstnané, s trvalým bydlištěm a schopností vychovávat. Byly zakládány tzv. rodinné kolonie v určité obci nebo okrese nejdříve na Moravě, později v Čechách. Pro sociální pracovníky to znamenalo snazší kontrolovatelnost a pomoc rodinám . (25).

Pěstounská péče byla uplatňována na základě soukromé dohody mezi rodiči dítěte a pěstouny bez soudního jednání. Tento způsob péče se poté proměnil ve svěřování dětí prarodičům nebo jiným příbuzným. Jedná se o jediný typ pěstounské péče, který přetrval z doby první republiky až do 70. let. matějček

Po druhé světové válce byly nalezince přejmenovány na "ústavy péče o dítě", zrušeny Okresní komise péče o mládež a ukončena činnost všech dobročinných sdružení.

V roce 1950 byl zrušen veškerý institut pěstounské péče (kromě příbuzenské). K obnovení došlo až v roce 1973 (25).. – matějček, nrp

### *1.6.2 Podoby pěstounské péče*

#### *Předpěstounská péče*

Před rozhodnutím soudu o pěstounské péči může být dítě dočasně svěřeno rozhodnutím orgánu sociálně-právní ochrany dětí do péče osoby, která má zájem stát se pěstounem (tzv. předpěstounská péče). K tomuto opatření je nutný souhlas rodičů.

Jestliže je dítě v ústavní výchově z rozhodnutí soudu, není třeba pro dočasné svěření dítěte do péče budoucího pěstouna souhlasu rodičů **(7)**..

Osoba, která má zájem stát se pěstounem, musí do 3 měsíců od svěření dítěte do předpěstounské péče podat návrh na zahájení řízení o svěření dítěte do pěstounské péče, jinak rozhodnutí o dočasném svěření dítěte do předpěstounské péče pozbude platnosti.

V průběhu předpěstounské péče je rodině věnována odborná pomoc, někdy je prováděno i kontrolní psychologické vyšetření, kde je posuzován nejen psychomotorický vývoj dítěte, ale i úroveň vytvoření vzájemných vazeb v novém prostředí **(5)**.

. –

#### *Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče*

Dle ustanovení §45 zákona o rodině může soud, vyžaduje-li to zájem dítěte, rozhodnout o jeho svěření do péče jiné fyzické osoby než rodiče **(54)**.. - Zákon o rodině

Osoba s tímto musí souhlasit a poskytnout záruku řádné výchovy. Soud dává přednost příbuznému rodiče. Soud vymezí těmto příbuzným práva a povinnosti vůči dítěti. Vyživovací povinnost mají většinou biologičtí rodiče **(14)**.. - knížka Can

#### *Pěstounská péče v zařízeních pro výkon pěstounské péče*

Pěstounská péče může být vykonávána v zařízení pro výkon pěstounské péče. Zařízení se zpravidla zřizuje v samostatném objektu nebo v prostorách, které zřizovatel vybaví jako byt pro rodinu s větším počtem dětí **(53)**.í. Zákon spod

Jedná se o velké pěstounské rodiny, kde se o děti starají manželské páry nebo o SOS vesničky, kde se péči o děti věnuje pouze žena-pěstounka **(25)**. . Matějček, nrp

Ve vesničce funguje 10-12 domků, ve kterých bydlí matky, tety a děti různého pohlaví a věku **(26)**.. – osvojení a pěstounská péče

Zřizovatel zařízení sepisuje s pěstounem písemnou dohodu o výkonu pěstounské péče v zařízení . **(14)**. - oranžová knížka, can Majitelem zařízení je obec, kde se daný objekt nachází a přispívá pěstounkám na uhrazení energií, oprav atd. Pěstounky pobírají dávku „odměna pěstouna“.

Velké pěstounské rodiny mají v péči kromě vlastních biologických dětí ještě několik dalších dětí, většinou velké sourozenecké skupiny. Dle zkušeností nejsou děti vlastní ohrožením pro děti „cizí“, právě naopak **(16)**.. Konečná, cesta za dítětem

### *1.6.3 Nové typy pěstounské péče*

#### *Pěstounská péče na přechodnou dobu*

V zákoně (novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí platná od 1.6.2006, § 45, odst. 2) byl uveden nový typ pěstounské péče a sice pěstounská péče na přechodnou dobu (také označováno jako profesionální pěstounská péče) **(11)**.. - Gabriel, Novák

Soud může svěřit dítě pěstounovi na přechodnou dobu, po kterou biologický rodič nemůže vykonávat svou rodičovskou roli. Rodiče musí s umístěním dítěte souhlasit. Jednou za tři měsíce musí soud přezkoumávat, zda důvody trvají. Stále se však zachovává možnost, že by se dítě vrátilo do původní rodiny.

Krajský úřad vede evidenci osob, které mohou tento typ pěstounské péče vykonávat **(37)**.. – triada 2006 str 10

Smysl této pěstounské péče je umožnit dětem zvládnout jejich situaci, kdy se ocitnou mimo domov, ale aby nemusely být v ústavním zařízení, je o ně pečováno pěstouny, při čemž zůstávají zachovány citové vazby se svými rodiči. Rodiče si v tomto období mohou vyřešit osobní problémy a zlepšit sociální podmínky tak, aby jim bylo svěřeno dítě zpátky do péče **(11)**. . - gabriel,novák Pěstouni po tuto dobu nahrazují pouze rodinné zázemí **(37)**. – triada 2006 str 14 V tomto období se neustále věnuje péče i rodičům dítěte.

Přechodná doba pěstounské péče není nikde specifikována. Může to být několik měsíců, ale i let. Proto je kladen veliký důraz na schopnosti uchazeče. Bylo diskutováno i o výuce těchto profesionálních pěstounů na vysokých školách v rámci zřízení samostatného bakalářského programu (37).. Triada 2006

Tito pěstouni by měli umět lépe zvládat krizové situace než kdokoli jiný. Měli by mít zkušenosti s výchovou dětí, umět přijmout biologické rodiče, neboť ti se stanou téměř součástí rodiny. Sami pěstouni mají pracovat na dobrých vztazích biologických rodičů k dětem. Tudiž v současné době je žadatelů o tento typ pěstounské péče málo. Také v Anglii, odkud se model přejímal, je údajně tento typ překonán (37).. - gabriel, novák

U nás je tato forma v počátcích, teprve se ukáže, zda může tento typ fungovat.

Vzhledem k profesionální rodině nejsou zákonem stanoveny kvalifikační předpoklady pěstouna a chybí zde praktická odborná podpora rodiny.

#### *Hostitelská péče*

Pokud se nepodaří umístit dítě do pěstounské péče nebo do adopce, žije v dětském domově. Tam, kde je zájem brát děti na víkendy, svátky a prázdniny domů se využívá tzv. hostitelská péče. Dítě je v rodině pouze "host". Může jít o příbuzné, ale také nemusí. O umožnění návštěv rozhoduje ředitel zařízení. Toto uvolnění je ale ředitel zařízení povinen konzultovat s orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

– gabriel, novák      Hostitelská péče není v žádném zákoně vymezena. V zákoně o sociálně-právní ochraně dětí je však uvedena nutnost vyžádat si u jakéhokoliv pobytu dítěte mimo ústav vyjádření obecního úřadu.

Sociální pracovníci si mohou vyžádat u krajského úřadu vyšetření osob, u kterých má dítě pobýt, pokud se nejedná o rodiče nebo příbuzné. MPsv1999

Hostitelství nelze chápat jako náhradu rodiny. V rodině by neměly panovat vztahy rodič-dítě. Spíše vztah strýc či teta. V každém případě pravidelné, dlouhodobé návštěvy v rodinách mají pro dítě přínos. Dítě pozná funkční rodinnou strukturu,

tradice, vztahy v rodině. Tato péče působí proti citové deprivaci dítěte v ústavu (11).. – gabriel,novák

Hostitelé nesmí vykazovat žádné pseudorodičovské tendence. U části žadatelů se jedná o "skryté" pěstouny, kterým se nepodařilo získat dítě v rámci řízení o adopci či osvojení nebo jim tento úřední postup připadá příliš zdlouhavý. Gabriel

MPSV pracuje na metodice zprostředkování hostitelské péče, kde by byl zahrnut i postup při vyšetření žadatelů o hostitelství. Mpsv1999

#### *1.6.4 Velikost pěstounské rodiny (31)*

Studie, kterou provedl Socioklub pro MPSV říká, že individuální pěstouni považují za ideál 1 až 4 děti v pěstounské péči (včetně dětí vlastních). Pěstounky z SOS vesniček udávají až 8 dětí i více.

Přitom pěstouni, kteří již skončili svou pěstounskou roli, udávají počet 3 až 6. Bylo zjištěno, že v průměru měli pěstouni ve výchově své 2 vlastní děti.

Spíše se poukazuje na potřebu počet dětí snížit vzhledem k narůstající problémovosti dětí a k důkazům, že se zdravotní stav pěstounů zhoršuje, pokud vychovávají více dětí. Studie proto doporučuje 4 a u SOS vesniček 6, pokud jsou vlastní děti, tak maximálně 8.

Studie také zkoumala optimální věk, kdy by děti měly přijít do pěstounské péče. Pěstouni stejně jako osvojitelé udávali, že by dítě mělo přijít do rodiny co nejdříve, průměrně udávali věk 1,5 až 3,5 let. Praxe a teorie ukazují, že optimální věková hranice dětí, které přicházejí do pěstounské péče, je 10 let. Po této hranici si již dítě hůře vytvoří citový vztah k pěstounovi a k nové rodině ..

Většina pěstounů se shodla, že lze pečovat maximálně o 1 postižené dítě. Přítomností takového dítěte by se snížil optimální počet dětí v SOS vesničkách z 6 na 5.

U svěřování sourozenců do péče je vždy snaha zachovat jejich vztah, proto se často umísťují do SOS vesniček. Výchova sourozenců je přeci jen trochu jiná. Děti drží při sobě, čímž mohou stěžovat i výchovu, společně se mohou postavit proti výchovnému způsobu pěstounů.

#### *1.6.5 Dávky pěstounské péče*

Dávky pěstounské péče upravuje zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře v ustanoveních § 36 až 43. Jedná se o příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměnu pěstouna, odměnu pěstouna ve zvláštních případech, příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na nákup motorového vozidla.

Vedle dávek pěstounské péče náleží dítěti i pěstounovi i další dávky státní sociální podpory, například přídavek na dítě, rodičovský příspěvek a další, kromě sociálního příplatku.

### ***1.78 Poručenství***

Soud ustanoví dítěti poručníka v případě, že rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (a proto nejsou nositeli rodičovské zodpovědnosti). - zákon

Pokud poručník péči o dítě osobně vykonává, má on i dítě nárok na stejné hmotné zabezpečení, jako by šlo o pěstounskou péči **(6)**. Poručník je zákonným zástupcem dítěte **(54)**. Mezi poručníkem a dítětem však ze zákona nevzniká takový poměr, jaký je mezi rodiči a dítětem.

Zákon stanoví rozsah práv a povinností poručníka k dítěti jako výchovu dítěte, zastupování dítěte, správa majetku dítěte. Výkon této funkce je pod pravidelným dohledem soudu, a to nejen ohledně správy majetku dítěte, ale i ohledně osobního života dítěte. Poručník podává soudu zprávy o dítěti zpravidla každý rok **(11)**. Jakékoli rozhodnutí poručníka v podstatné věci týkající se dítěte vyžaduje schválení soudem..

### ***1.89 Opatrovnictví***

O ustanovení opatrovníka rozhoduje soud usnesením, v němž vymezí rozsah práv a povinností k dítěti, a to vždy s ohledem na důvod, pro který byl dítěti opatrovník

ustanoven. Opatrovník vykonává pouze některá stanovená rodičovská práva, není zákonným zástupcem dítěte. Opatrovník se ustanovuje, např. když dítě nemá zákonného zástupce v rodiči (byli zbaveni rodičovských práv) a je třeba souhlasu k osvojení od zákonného zástupce, potažmo tedy od opatrovníka (6).. –hledáme nové rodiče



### ***1.910 Nestátní neziskové organizace působící v oblasti náhradní rodinné péče***

U nás působí v této oblasti více nestátních subjektů. Je vhodné, aby docházelo ke spolupráci státu s těmito organizacemi. Uvedeny zde jsou jen některé z nich .(32).

#### *Fond ohrožených dětí*

Mezi hlavní činnosti Fondu patří:

- vyhledávání náhradních rodin pro děti obtížně umístitelné (mj. jsou na internetu zveřejňovány krátké informace o konkrétních dětech včetně fotografií – uveřejňování fotek nyní kritizováno – v návaznosti na zákon o ochraně osobních údajů),
- vyhledávání náhradních rodin pro děti obtížně umístitelné (mj. jsou na internetu zveřejňovány krátké informace o konkrétních dětech včetně fotografií – uveřejňování fotek nyní kritizováno – v návaznosti na zákon o ochraně osobních údajů)
- vyhledávání a pomoc dětem týraným i jinak sociálně ohroženým,
- Klokánek - rodinná péče jako alternativa ústavní výchovy
- provoz azylových domů Střecha pro rodiny s dětmi a mládež bez domova,
- poradenská a hmotná pomoc náhradním rodinám i potřebným vlastním rodinám,
- osvěta a snaha o změnu legislativy.

*Klokánek* je projekt Fondu ohrožených dětí. Cílem je nabídnout dětem přechodnou rodinnou péči na dobu, dokud se nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro ně není nalezena náhradní rodina.

Klokánek má pověření od MPSV jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Do zařízení přicházejí děti nejen na základě předběžného opatření, ale i na žádost rodičů nebo samotného dítěte, cítí-li se v rodině ohroženo.

V Klokánku o děti pečuje manželský pár nebo "tety" a to buď v zařízení FOD anebo ve svých vlastních domech. Zařízení nerozlišuje věk dítěte, což znamená, že sourozenecké skupiny žijí společně.

### *Sdružení SOS dětských vesniček*

Sdružení bylo založeno v roce 1968. Roku 1993 bylo sdružení přijato za řádného člena mezinárodní organizace SOS-Kinderdorf International se sídlem v Rakousku. Má pověření pro výkon všech činností související s pěstounskou péčí.

V současné době fungují tři SOS vesničky a tj. v Doubí u Karlových Varů (1. založená vesnička v roce 1970), v Chvalčově a v Brně - Medláncích (41).. - <http://www.sos-childrensvillages.org/Where-we-help/Europe/Czech-Republic/Pages/default.aspx>

### *Středisko náhradní rodinné péče, o. s.*

Občanské sdružení působí od roku 1994 a poskytuje pomoc opuštěným dětem se zvláštními zdravotními a sociálními potřebami a pěstounským rodinám. Sdružení se snaží najít náhradní rodinu dětem obtížně umístitelným.

Zaměřuje se také na vyhledávání fyzických osob vhodných stát se pěstouny. Zajišťuje komplexní poradenství zájemcům a žadatelům o náhradní rodinnou péči. Pěstounským rodinám poskytuje dlouhodobé psychosociální a právní poradenství, organizuje poradensko-relaxační pobyty.

### *NATAMA, o. s.*

Sdružení snaží najít vhodné zájemce ochotné stát se profesionálními pěstouny. Vytváří metodické a informační materiály k profesionální pěstounské péči, podílí se na přípravě legislativních změn.

### *Sdružení pěstounských rodin, o.s.*

Sdružení vzniklo v roce 1995, sídlí v Brně. Soustřeďuje se na pomoc opuštěným, sociálně a zdravotně znevýhodněným dětem a mladým lidem. Poradenskou činností a pomocí se snaží předejít případnému selhání pěstounské péče.

Věnuje se také podpoře sociálně slabých rodin, které jsou ohroženy odebráním dětí, a terénní práci s dysfunkčními rodinami. Sdružení vyhledává rodiče ochotné

přijmout děti z ústavů, poskytuje informace a konzultační služby zájemcům o přijetí dítěte a žadatelům o náhradní rodinnou péči, pořádá přípravu pro budoucí pěstouny a osvojitele. Vydává vzdělávací a osvětové materiály (mj. časopis Průvodce náhradní rodinnou péčí), pořádá celostátní setkání pěstounských rodin Dny pěstounských rodin, organizuje přednáškové a seminární akce. i materiální výpomoc

*ISIS, o. s.*

Olomoucké sdružení (nazvané podle egyptské bohyně rodinného krhu) bylo založeno roku 1992. Zaměřuje se na celou oblast výchovy dětí mimo vlastní rodinu, zvýšenou pozornost však věnuje pěstounským rodinám.

Isis sdružuje pěstouny, odborníky různých profesí a všechny další zájemce, včetně dospělých, kteří sami vyrostli v pěstounské péči. Sdružení realizuje pořádá týdenní letní a víkendové pobyty, které slouží jako důležitá a účinná forma poradenské péče. Organizace má také pověření pro vyhledávání fyzických osob vhodných stát se pěstouny.

Rozum a cit, o. s.

### ***1.101 Náhradní rodinná péče na Slovensku***

Jednoznačnou výhodou celého slovenského systému náhradní péče o děti je jeho organizační sjednocení pod jeden řídicí a kontrolní orgán, kterým je Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Do působnosti ministerstva spadá nejen oblast náhradní rodinné péče, ale celá náhradní výchova dětí, tj. zařízení typu dětských domovů a kojeneckých ústavů. Sjednocení tak umožňuje kontinuální a systematickou práci s dítětem v celé oblasti náhradní výchovy s tím, že klade důraz na péči v rodině (8)..  
[//www.pestounskapece.cz/slovensko.php](http://www.pestounskapece.cz/slovensko.php)

Na jednu stranu tato transformace přinesla finanční zajištění, na druhé straně vyšla na světlo nekompetentnost sociálního resortu v oblasti zdravotní péče, úrovni

vzdělávání a výchovy. Také sanace rodiny se neuplatňuje v takové míře, v jaké se smýšlelo **(43)**.

Zajímavé je, že slovenský zákon nevymezuje SOS vesničky.

#### *1.101.1 Profesionální výchova na Slovensku*

Jedná se o typ ústavní výchovy, kdy je dítě vychovááno v rodině v blízkosti dětského domova. Profesionální rodič je zaměstnancem dětského domova a dětský domov mu při péči o dítě poskytuje odbornou pomoc a garanci.

Profesionálnímu rodiči je vyplácena mzda adekvátní jeho vzdělání, výši stanovuje ředitel dětského domova **(19)**. Příprava na tuto funkci trvá 40 hodin, pokud je profesionální rodič pedagog, 60 hodin, pokud má minimálně středoškolské vzdělání nepedagogického směru **(43)**.

Do této péče mohou být svěřeny maximálně 3 děti, pokud se jedná o manžele, je možno jim do výchovy svěřit 6 dětí. mpsv 1999, 163, slovensky

Profesionální rodič musí také splňovat kvalifikační předpoklady stanovené zákonem.

Profesionální rodiny začaly být vnímány jako deinstitucionalizace všech dětských domovů. Tento typ péče je vymezen v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele čl. 305/2005 Z. z. **(44)**.

Cíle tohoto typu náhradní péče o dítě jsou srovnatelné s institutem pěstounské péče na přechodnou dobu u nás **(8)**.

### *1.112 Zákonný postup při zprostředkování pěstounské péče*

Zprostředkování mohou provádět obecní úřady s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně (5).

Zprostředkování pěstounské péče se neprovádí, podala-li návrh na svěření dítěte do pěstounské péče fyzická osoba dítěti příbuzná nebo fyzická osoba blízká dítěti nebo jeho rodině. - rozum a cit

Žádost o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče může podat fyzická osoba, která je občanem České republiky a má na jejím území trvalý pobyt,

nebo cizinec, který má na území České republiky povolen trvalý pobyt, nebo který je podle zvláštního právního předpisu upravujícího pobyt cizinců, hlášen k pobytu na území České republiky po dobu nejméně 365 dnů.

Žádost o zařazení do evidence žadatelů o zprostředkování pěstounské péče se podává u obecního úřadu obce s rozšířenou působností v místě trvalého (případně hlášeného) pobytu žadatelů (7).. adopce.com

K žádosti o zprostředkování se přikládá: **(11)** gabriel, novák

- doklad o státním občanství nebo o povolení k trvalému pobytu na území České republiky nebo o hlášení k pobytu na území České republiky
- fotografie žadatelů
- opis z evidence Rejstříku trestů vyžádaný obecním úřadem obce s rozšířenou působností, který obsahuje i zahlazená odsouzení
- zpráva o zdravotním stavu předložená žadatelem
- zpráva o ekonomických a sociálních poměrech
- písemný souhlas s tím, že orgán sociálně-právní ochrany zprostředkující pěstounskou péči je oprávněn zjišťovat další údaje potřebné pro zprostředkování, zejména o tom, zda způsobem života bude žadatel zajišťovat pro dítě vhodné výchovné prostředí nebo, že je tento orgán oprávněn kdykoliv zjistit, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci
- písemný souhlas s účastí na přípravě fyzických osob k přijetí dítěte do rodiny
- a další náležitosti dle pokynů úředníka, jako je dotazník, kde žadatelé uvedou své požadavky či představy, jaké dítě chtějí osvojit, uvedou zde zejména pohlaví, věk, etnickou příslušnost, zdravotní stav dítěte.

Sociální pracovnice provedou v rodině žadatelů sociální šetření k posouzení bytových podmínek a rodinného klimatu.

Obecní úřad postoupí kopii spisové dokumentace žadatelů příslušnému krajskému úřadu. K předání podkladů dochází zhruba 2 až 3 měsíce od podání žádosti.

Krajský úřad zajistí posouzení zdravotního stavu žadatelů posudkovým lékařem a zajistí odbornou přípravu na přijetí dítěte. Poté následuje psychologické vyšetření žadatelů, které je zaměřeno na osobnostní stabilitu a zralost žadatelů, na posouzení stability manželského vztahu, na motivaci žadatelů k NRP, na výchovné předpoklady a představy o svěřeném dítěti (5).. Rozum a cit

Přípravou projdou všichni zájemci (nově od roku 2006), což vede k rozšíření obzorů žadatelů, ale také může být zkresleno následné vyšetření. Kurz probíhá 1 až 3 měsíce (minimální rozsah je 30 hodin) a je určen pro 8 - 10 párů. Po tomto povinném kurzu úřad provede odborné posouzení dle § 27 zákona o SPOD a ve správním řízení vydá rozhodnutí o zařazení či nezařazení žadatelů do evidence žadatelů vhodných pro zprostředkování pěstounské péče (53)..

Odborné posuzování dle §27 se zaměřuje na úroveň tělesného a duševního vývoje dítěte, včetně jeho specifických potřeb a nároků, vhodnost náhradní rodinné péče a jejích forem; u žadatelů posuzuje charakteristika osobnosti, psychický stav, zdravotní stav, předpoklad vychovávat dítě, motivace, stabilita manželského vztahu a prostředí v rodině, popřípadě další skutečnosti.

Pokud jsou žadatelé k dítěti vybráni, je toto oznámeno sociální pracovníci na obec s rozšířenou působností. Ta kontaktuje žadatele a odkáže je na krajský úřad, kde budou žadatelé seznámeni s konkrétními údaji o dítěti a ukáže se jim barevná fotografie dítěte (11)..

Žadatel možnost podat žádost o svěření dítěte do pěstounské péče ve lhůtě 30 dnů u obecního úřadu obce s rozšířenou působností v místě svého bydliště. gabriel

### ***1.123 Indikace pěstounské péče***

V popředí stojí vždy zájem dítěte. Rodina se hledá pro dítě, ne naopak. Počty žadatelů převyšují počty dětí právně volných, dětí vhodných do osvojení, protože osvojitelé si většinou žádají děti mladší, zdravé, našeho etnika. U pěstounů, kteří si také



žádají takové děti, je čekací doba delší než u jiných pěstounů. Čím jsou nároky žadatelů vyšší, tím se zpravidla doba čekání prodlužuje **(11)**..

Děti vhodné pro osvojení jsou děti, u kterých se předpokládá méně problémový zdravotní a psychomotorický vývoj, a které je možné předat do náhradní rodinné péče především v raném věku, je-li vyřešen právní vztah s původní rodinou.

Osvojit lze jen dítě, které je tzv. právně volné, tj. buď je dán souhlas rodičů, nebo soud rozhodl o jejich nezájmu. Právně volné je i takové dítě, jehož rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu **(54)**.. zákon

Děti vhodné pro pěstounskou péči jsou především sociálně osiřelé děti, které potřebují nejen trvalou individuální péči, ale i dlouhodobou výchovu v náhradní rodině. Jedná se většinou o děti s různými zdravotními či psychomotorickými obtížemi, děti starší, skupiny sourozenců nebo děti jiného etnika (u nás hlavně děti romské) **(26)**. Patří sem i skupina dětí, u kterých brání osvojení překážky právní, především nesouhlas rodičů; v těchto případech probíhá obvykle řízení o svěřeni dítěte do pěstounské péče za účasti rodičů nebo je možné, aby nejprve proběhlo řízení o zbavení rodičů rodičovské zodpovědnosti (jsou-li k tomu všechny předpoklady) a dítě může být svěřeno do pěstounské péče bez jejich účasti. Zjednodušeně řečeno: pěstounská péče je vhodná a užitečná pro děti, které z nějakého důvodu nemohou být osvojené (nebo se osvojitelskou rodinu nedaří nalézt) a zároveň nemohou být ani vráceny do péče biologických rodičů.

Přijmout starší nebo postižené dítě či dítě jiné národnosti je úkol velice náročný. Vyžaduje od budoucích pěstounů především laskavost, trpělivost a odhodlanost čelit případným obtížím jak ze strany dítěte, tak i jeho původní rodiny. Přijetí postiženého dítěte vyžaduje od pěstounů rovněž obecnou znalost problematiky postiženého dítěte, informovanost o zdravotním stavu a vývoji, reálné představy o jeho specifických potřebách **(26)**..

V každém případě představuje pěstounská rodina pro přijaté dítě velkou léčebnou sílu. Nemusí být samozřejmě úspěšná vždy. Platí zásada „vhodné dítě do vhodné rodiny.“ **(26)**

### ***1.134 Identita dětí a rodičů***

#### *1.134.1 Identita dítěte*

Identita představuje obraz jedince o sobě samém, kdo jedinec je, odkud pochází, kam a ke komu patří **(12)**.

Velmi kritickým obdobím, které je u mnoha dětí shodné, tedy i v nových rodinách, je hledání své identity. Vybudování pozitivní identity je důležité pro další osobnostní rozvoj a život ve společnosti. Je třeba znát své společenské „já“ **(25)**.

Identita je věcí vztahů, které panují ve společenském okruhu **(23)**.

Pozitivní identita je jednou ze základních psychologických potřeb.

Vnějšími znaky identity jsou jméno, příjmení, občanský průkaz atd. Součástí identity je však i původ dítěte, jeho životní historie.

Tyto otázky jsou o to důležitější pro děti, které žijí v náhradních rodinách. Budou chtít vědět, kde se narodily, jaké bylo jejich dětství a proč je někdo nechtěl. Noví rodiče by to měli oznámit dříve, než se dítě samo začne ptát. Proto by měl být zvolen vhodný způsob odpovídající věku a přiměřenou formou hovořit s dítětem o jeho dětství a původu. Nikdy toto sdělení neměnit, pouze přidávat další fakta (s ohledem na věk, možnosti a touhu dítěte znát o sobě vše).

Je důležité, aby dítě alespoň z vyprávění znalo své biologické rodiče. Nesmí se však o těchto rodičích mluvit hanlivě. Dítě v pubertě, i dříve o svém původu přemýšlí, především v krizových chvílích se vrací k myšlenkám, jací jsou asi jeho rodiče, zda jsou lepší nebo horší než rodiče náhradní. Je přirozené, že vývojem času tyto děti své biologické rodiče hledají, chtějí je poznat. **(13)**. Pokud však mají vytvořenu svou identitu na pevných základech, jejich setkání s rodiči, neohrozí vztah s rodiči náhradními. Pokud dítě takovou identitu vytvořenou nemá, byla mu zatajena a poté nevhodně sdělena, dítě je donuceno vytvořit si identitu novou.

Celý proces vytváření nové identity může mít destruktivní vliv a může dojít až k naprostému zhroucení vlastního "já" a osobního života **(52)**.

Dítě ve chvíli prozrazení zažívá pocit nedůvěry, ukřivdění, ztrácí svou původní roli dítěte v konkrétní rodině. Dítě zažívá nejdříve šok, dále se uchyluje k obranným mechanismům, později k depresi a na konci tohoto procesu si musí vybudovat identitu novou, identitu osvojeného dítěte **(13)**.

Dítě je ovlivněno výchovou a zkušenostmi z předchozího období, také genetickou výbavou. Srpň Charakter dítěte je však ovlivňován nejen geny, ale také mírou socializace, výchovou **(30)**.

Problémy mohou nastat především u dětí starších, u nichž hraje roli především skutečnost, že vyrůstaly déle v původní rodině. Změna prostředí znamená pro dítě především rozloučit se se "svými" lidmi, na které bylo doposud zvyklé, s určitými denními návyky a zaběhlými způsoby chování. Dítě bude s velkou pravděpodobností strach - co přijde nyní - bude ho mít někdo rád? Většinou se bude projevat tak, že náhradní rodiče neopustí ani na chvíli, bude vyžadovat ustavičnou pozornost a zájem. Občas může být i agresivní vůči jiným dětem. Od samého počátku soužití by noví rodiče měli jasně a velice pečlivě vymezit určitá pravidla chování, aby bylo jednoduše srozumitelné, co je přijímáno, co chváleno a co je odmítáno **(6)**. Dítě potřebuje nejen čas, ale i trpělivost, jasné a laskavé zacházení, než opět získá ztracenou důvěru, než se zahojí všechny jizvy a zklamání.

Identita je klíčovým slovem dvou vývojových období - puberty a adolescence. Kritickým z tohoto hlediska bývá vývojové období kolem jedenácti, dvanácti let **(23)**.

Právě proto tolik upřímných pokusů o adopci romských dětí končí právě v těchto obdobích. Rodiče spolu s okolím připisují tato selhání "odlišným či špatným genům".

Výchova jak biologických, tak náhradních rodin selhává v období puberty ne kvůli opožděnému projevení se "špatných genů", ale proto, že selhalo budování identity dětí v předchozích obdobích. Rodiče měli dítě seznámit s jeho romským původem, s kladnými stránkami tohoto původu, např. s romskou kulturou, připravit ho ale také na odmítavé postoje veřejnosti **(13)**.

Pokud se minulost a přítomnost spojí v jednu časovou linii, otázky na minulost ustanou. Minulost jako podstatný faktor určující další vývoj v životě již nemá nádech něčeho tajemného, lákavého (21).

Dítě může cítit zlost a cítit se zraněno, když se dozví, že ho rodiče opustili. Může si připadat, že nikam nepatří, že si nezaslouží péči a lásku. Je třeba dítěti pomoci vyrovnat se s těmito pocity, umět mu vyprávět jeho rodinnou historii s dobrými i špatnými okamžiky v jeho původní rodině (1).

### *Psychické potřeby dítěte (20)*

Rodiče vlastní i adoptivní mají uspokojivě naplnit základní psychické potřeby své i svého dítěte.

- a) 1) Potřeba stimulace -
  - b) a) Je třeba dostatečných podnětů co do množství, kvality i proměnlivosti,.
  - c) b) 2) Potřeba smysluplného světa -
    - u) Umožňuje dítěti učit se, přizpůsobovat se životním podmínkám, osvojovat si pracovní postupy i strategie společenského chování a společenské normy,.
  - d) 3) Potřeba životní jistoty - t
  - e) Tato potřeba poskytuje pocit bezpečí, zbavuje dítě úzkosti a je naplňována především v mezilidských vztazích,.
  - f) c)
  - g) 4) Potřeba pozitivní identity -
    - h) d) Pojem vlastního "já" napomáhá k pozitivnímu přijetí sebe sama a své společenské hodnoty a zároveň umožňuje budování zdravého sebevědomí. Patříčná sebeúcta je podmínkou uspokojivého zařazení ve společnosti.

5) Potřeba otevřené budoucnosti -  
ztráta perspektivy, životní naděje vede  
k frustraci a depresím (26).

Všechny tyto potřeby nejsou dítěti uspokojovány ani v sebelépe vedeném dětském domově, ovšem ani v mnohých rodinách, v nichž rodiče své děti zanedbávají, ubližují jim, ponižují je nebo dokonce týrají.

#### *1.134.2 Identita rodičovská*

Rodičovství přináší do života rodičů další potřebu - potřeba mít někoho, o někoho spontánně, z vlastní vůle, radostně, pečovat, kdo je na mě závislý. Dítě dává rodičům nový smysl života. Přináší spoustu nové radosti, ale také nové nároky na dosavadní život manželů. Manželé si musí odříct určité své návyky, zájmy a věnovat většinu času dítěti (17).

Adoptivní rodiče přijímají do péče cizí dítě, které je nyní jejich vlastní. Na dítě dlouho čekali, a tak se spíše stylizují do role vlastních rodičů, je jim zatěžko přijmout roli rodičů náhradních.

Je třeba vysvětlit adoptivním rodičům, že toto rodičovství je „jiné“, charakteristické pro tento svazek, ale ne méně podřadné, ne méně šťastné (16).

U pěstounů tato tendence není tak výrazná. Pěstouni si uvědomují, že dítě není jejich vlastní.

Snadněji než adoptivní rodiče přijímají dítě takové jaké je, . Jsou více shovívavější k jeho nedostatkům, horšímu školnímu prospěchu (22).

#### *Rodičovství biologické versus psychologické*

U rodičovství biologického je vztah matky k dítěti zajištěn "slepými" přírodními silami. Je však známo z živočišné říše, že se někdy svých potomků zřikají, zanedbávají je a není ani výjimkou že je přímo zahubí. Pravděpodobně vztah matka-dítě nefunguje pouze na bázi biologických předpokladů.

Na straně druhé figuruje faktor psychologický, který například umožňuje pojmout cizí mláďata za vlastní. Pouto mezi matkou (nebo otcem) a potomkem tak nefunguje jenom na základě nutných zaopatření jako například potrava, domov.

Rodičovství biologické a psychologické tedy existují vedle sebe a společně, jedno druhému není podmínkou (26).

Základním principem citového vztahu je uspokojení potřeby bezpečí, jistoty a důvěry. Krmit dítě bez lásky je možné, ale zajistit důvěru a oporu bez lásky nelze. Tyto poznatky mluví ve prospěch rodičovství psychologického.

S tímto zjištěním zjevně kontrastuje ústavní péče, která není založena na základech citových vztahů. Naopak funguje za účelem zajištění dítěte z hlediska biologického.

Z toho vyplývá pozitivní vliv náhradní rodinné péče na vývoj dítěte (25).

Již od sedmého měsíce života se objevuje zřetelný citový příklon k někomu z dospělých vychovatelů. Nejčastěji je to právě matka, i když to tak nemusí být vždycky. (24). Nemusí se tedy jednat jen o matku, otec je také vybaven schopností interakce s dítětem (26).

Není hlas krve. Dítě přijímá za matku tu osobu, která se k němu mateřsky chová. Adoptivní rodiče, pěstouni, či jiní vychovatelé dítěte v náhradní rodinné péči jsou psychologicky pravými rodiči, jestliže skutečně za své dítě přijímají (24).

### ***1.146 Současná legislativa***

Osvojení je právně zakotveno v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

Pěstounská péče je upravena v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (ustanovení o zprostředkování pěstounské, o zařízení pro výkon pěstounské péče), v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (dávky pěstounské péče)

a v právních předpisech o sociálním zabezpečení (nemocenské a důchodové pojištění pěstounů).

### *1.15 1.17 Aktuální otázky v oblasti náhradní rodinné péče*

Mezi diskutované otázky patří:

- nejednotná koordinace orgánu ve věci řešení otázek týkajících se adopce či umístění dítěte do náhradní rodinné péče,
- zdlouhavost a nepružnost procesů směřujících k umístění dítěte do náhradní rodiny,
- nedostatečné umístování dětí se speciálními potřebami (např. handicapované děti) nebo děti jiné rasy než bílé,
- 
- nedostatečná předchozí příprava žadatelských rodin,
- nedostačující alternativní formy náhradní rodinné péče (př. krátkodobá péče, pokud je třeba profesionální péče),
- 
- následná pomoc dětem po dosažení plnoletosti (studium, bydlení...) . (35).

Výše uvedené současné problémy jsou blíže popsány v diskusi této práce a návrhy opatření jsou nabídnuty v závěru práce.

## **2 2 Cíle a hypotézy**

Cílem práce bylo přispět k objasnění důvodů, pro které děti, žijící v ústavech, se hledá vhodná náhradní rodina obtížně. Výzkumný vzorek tvořilo 110 dětí ze všech krajů České republiky kromě Jihočeského. Spisová dokumentace těchto dětí byla v druhém pololetí roku 2007 předána na Krajský úřad Jihočeského kraje poté, co se v krajích, kde děti měly trvalé bydliště, nepodařilo nalézt vhodnou rodinu.

Byla vytvořena výsledná charakteristika zkoumaného vzorku.



Výsledky výzkumu měly potvrdit či vyvrátit hypotézy.

### **Hypotézy:**

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny následující hypotézy:

Hypotéza č. 1: Nejvíce dětí ve zkoumaném vzorku má závažné postižení.

Hypotéza č. 2: Ve zkoumaném vzorku se jedná o děti převážně ve věku 7 – 10 let.

Hypotéza č. 3: Nejčastější důvod pobytu dětí v ústavu je, že rodiče se o děti neumějí postarat.

## **3 3 Metodika výzkumu**

### ***3.1 Technika sběru dat***

Sběr dat byl realizován formou obsahové analýzy primární dokumentace skupiny dětí.

Primární dokumentace jsou takové prameny, které byly vytvořeny prvotně k záznamu určitých událostí, situací, které nebyly původně určeny k žádnému výzkumu. Jedná se např. o rodné listy, zdravotnickou dokumentaci atd. (9)

Byly zkoumány také úřední dokumenty. Do těchto dokumentů se řadí úřední zápisy z jednání, rozhodnutí soudů, usnesení.

Obsahová analýza je objektivní, kvantitativní analýza sdělení jakéhokoliv druhu, tzn. je to standardizovaná analýza dokumentů (9).

Bylo třeba stanovit si kvantitativní jednotky a to dvou úrovní:

1. záznamové jednotky – tj. slovo, věta, článek. Záznamová jednotka je také znakem kvantifikace, tzn. kolikrát se dané slovo v textu vyskytovalo. Nejmenší jednotkou analýzy je slovo.

2. kontextuální jednotky – větší obsah textu, zkoumán v souvislosti se záznamovou jednotkou, záznamovou jednotku je tak třeba popisovat v návaznosti na smysl věty, odstavce apod.

Analýza dokumentů se zakládá na porozumění a interpretaci dokumentů, umožňuje jít hluboko k podstatě dokumentů, nese však s sebou možnost subjektivního zkresení toho, kdo výzkum provádí. Co je důležité, určuje výzkumník, nemusí zachytit všechny souvislosti.

U určitých záznamů nelze vyloučit ani subjektivitu těch, co je pořídili (55). Jedná se např. o zprávy ústavních zařízení, psychologická vyšetření, šetření domácích poměrů rodiny.

Dokumentace dětí nebyla často úplná. Některé údaje nebyly sociálním pracovním známými, proto nemohly být do dokumentace zaneseny.

Dokumentace byla uložena a poskytnuta k výzkumu Krajským úřadem v Českých Budějovicích.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkumný soubor tvořilo 110 dětí. Pro tyto děti se hledala náhradní rodinná péče v rámci mezikrajové spolupráce v 2. pololetí roku 2007.

Děti, které potřebují náhradní rodinu, jsou nahlašovány prostřednictvím obecních úřadů na krajský úřad a ten pak hledá vhodné rodiče během tří měsíců od doby, kdy byly děti nahlášeny. Pokud se nedaří nalézt rodinu v kraji, kam dítě patří svým trvalým bydlištěm, je kopie spisu dítěte zaslána na všechny kraje v České republice. Nedaří-li se ani zde nalézt vhodnou rodinu, jsou děti nahlašovány do centrální evidence na MPSV Praha.

Děti, které potřebují náhradní rodinu, jsou nahlašovány prostřednictvím obecních úřadů na krajský úřad a ten pak hledá vhodné rodiče během tří měsíců od doby, kdy byly děti nahlášeny. Pokud se nedaří nalézt rodinu v kraji, je kopie spisu dítěte zaslána na všechny kraje v České republice. Nedaří-li se ani zde nalézt vhodnou rodinu, jsou děti nahlašovány do centrální evidence na MPS.

Spisová dokumentace dětí obsahovala tyto dokumenty (byly-li k dispozici):

- přehledný list o dítěti (viz příloha č. 2)
- doklad o státním občanství
- doklad o povolení k trvalému pobytu
- rodný list dítěte
- zprávu o zdravotním stavu dítěte a jeho vývoji
- údaje o sociálních poměrech dítěte, jeho rodičů, sourozenců, popřípadě prarodičů
- zprávu z psychologického vyšetření
- rozhodnutí příslušných orgánů o výchově dítěte, bylo-li vydáno
- doklad, že dítě splňuje podmínky pro osvojení (písemný souhlas rodičů s osvojením dítěte bez vztahu k určitým osvojitelům, nebo soudem vyslovený nezájem rodičů)

- zprávu o dítěti ze zařízení
- zprávu ze školy
- fotografii dítěte

V dokumentaci byly zkoumány tyto znaky:

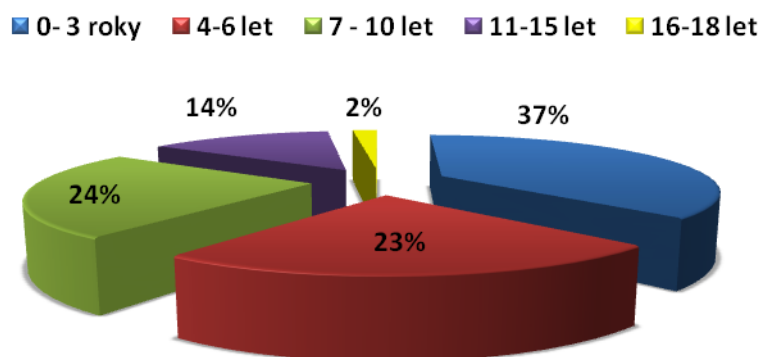
1. Věk dětí
2. pohlaví dětí
3. Etnikum dětí
4. Počet sourozenců
5. Zdravotní stav dětí
6. Typ ústavu, kde je dítě umístěno
7. Věk dítěte, kdy bylo dítě odebráno z péče rodičů nebo opuštěno
8. Původ matky dítěte
9. Zaměstnání rodičů
10. Zázemí v rodině
11. Zátěž v rodině
12. Právní vztah rodiče a dítěte
13. Důvody odebrání dítěte z rodiny
14. Vyjádření matky k rozsudku o nařízení ústavní výchovy
15. Zájem/nezájem rodičů o dítě

## 4 Výsledky

### 1. Zkoumaný znak – věk dětí

Výsledky znázorňuje graf č. 1.

**Graf č. 1: Věk dětí**



Zdroj: vlastní výzkum

41 dětí (37%) bylo ve věku 0 – 3 roky (včetně), 25 dětí (23 %) ve věku 4 až 6 let, 27 dětem (24 %) bylo 7 – 10 let, 15 dětí (14 %) bylo ve věku 11 – 15 let a 2 dětem (2 %) bylo 16 – 18 let.

## 2. Zkoumaný znak – pohlaví dětí

Výsledky znázorňuje graf č. 2.



Zdroj: vlastní výzkum

Ve výzkumném vzorku bylo chlapců 71 chlapců (65 %) a 39 dívek (35 %).

**3.**

**4.**

**5.**

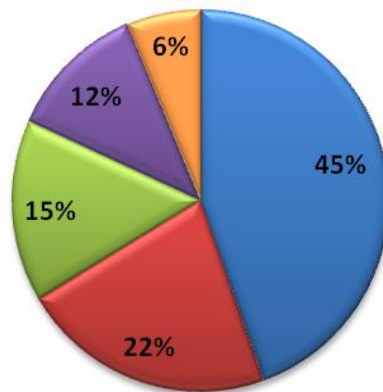
**6.**

**7.3. Zkoumaný znak: etnikum u dětí**

Výsledky znázorňuje graf č. 3.

### Graf č. 3: Etnikum dětí

■ majoritní ■ romské ■ poloromské ■ polovietnamské ■ jiné



Zdroj: vlastní výzkum

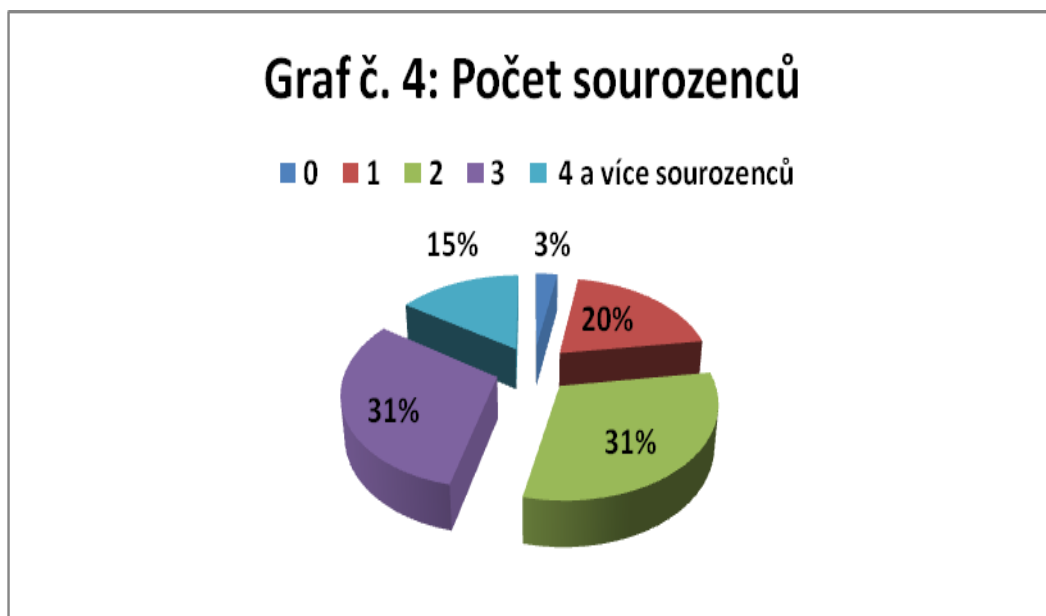
49 dětí (45 %) bylo majoritního etnika, romských dětí bylo 24 (22 %), poloromských dětí bylo 17 (15 %), tj. matka nebo otec byli české národnosti. Děti, které měly uvedeného v rodném listě za otce Vietnamce, bylo 13 (12 %), matka byla většinového etnika nebo Romka. Mezi jiné etnikum (6 %) bylo zařazeno 1 dítě, jehož otec byl Afričan, 2 romské děti měly za otce Rusa nebo Ukrajince, 3 romské děti měly uvedeného otce německé národnosti.



8.

9.4. Zkoumaný znak: počet sourozenců

Výsledky znázorňuje graf č. 4.



Zdroj: vlastní výzkum

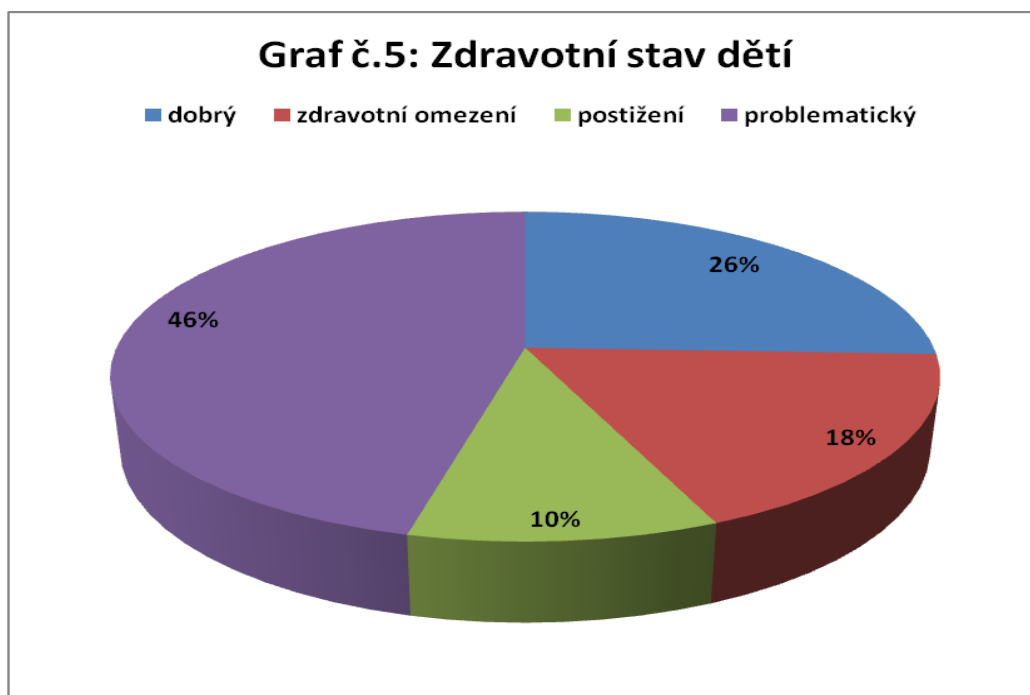
34 dětí (31 %) mělo 3 sourozence, 34 dětí (31 %) mělo sourozence 2, 22 dětí (20 %) mělo jednoho sourozence, 17 dětí (15 %) bylo sourozencem pro 4 a více dětí, 3 děti (3 %) neměly žádného sourozence. Do počtu sourozenců byli zahrnováni i sourozenci polorodí.

20 dětí (tj. 20 spisů) ze 110 bylo ve výzkumném vzorku zařazeno společně se sourozencem. Tyto děti měly uvedeny ve spisu další dva až tři sourozence, které by bylo vhodné umístit do rodiny společně.

10.

### 11.5. Zkoumaný znak: Zdravotní stav dětí

Výsledky znázorňuje graf č. 5.



Zdroj: vlastní výzkum

Problematický zdravotní stav se vyskytl u 72 dětí (46 %). Dobrý zdravotní stav byl popsán u 40 dětí (26 %), zdravotní omezení se vyskytovalo u 28 dětí (18%), dětí s postižením bylo ve výzkumném vzorku 16 (10 %).

12.

13.

14.

15.6. **Zkoumaný znak: Typ ústavu, kde je dítě umístěno**

Výsledky znázorňuje graf č. 6.

**Graf č. 6: Typ ústavu, kde je dítě umístěno**



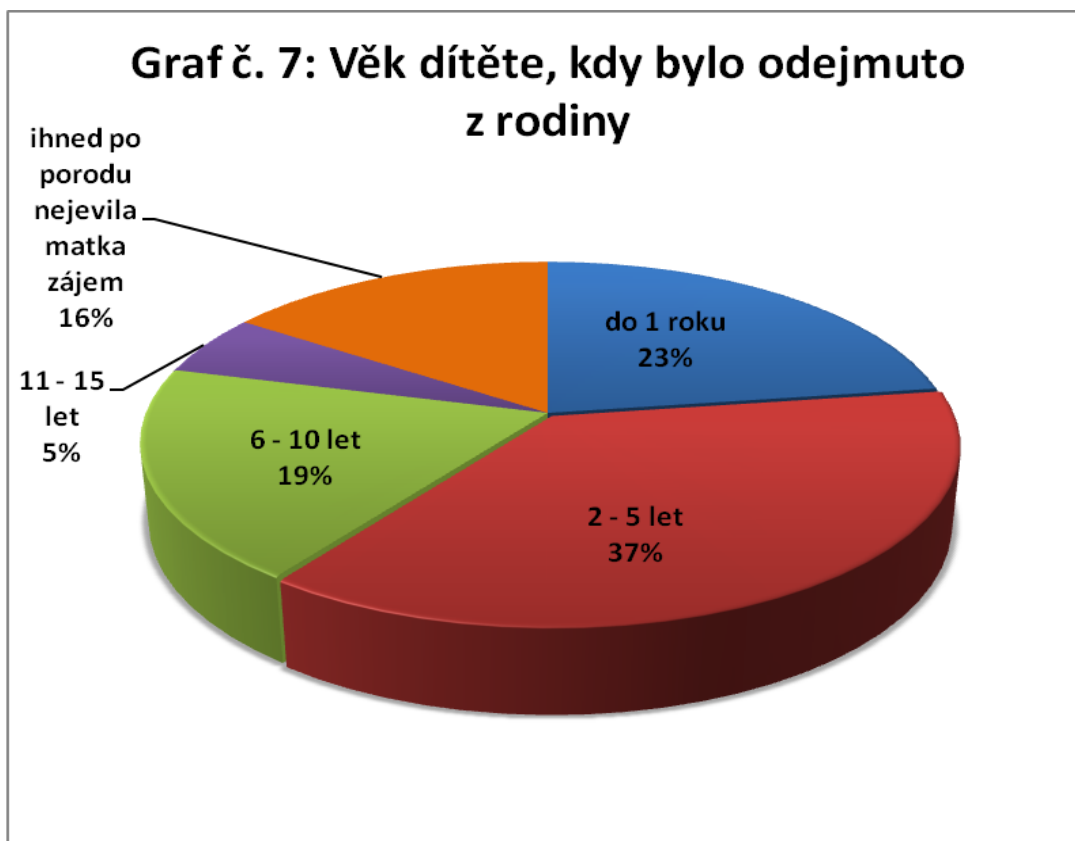
Zdroj: vlastní výzkum

57 dětí (52 %) se v době výzkumu nacházelo v dětském domově. 41 dětí (37 %) v kojeneckém ústavu, 8 dětí (7 %) žije v zařízení Klokánek, 3 děti (3 %) byly umístěny v dětském centru a 1 dítě (1 %) v dětském diagnostickém ústavu.

16.

17.7. Zkoumaný znak: Věk dítěte, kdy bylo odejmuto z rodiny

Výsledky znázorňuje graf č. 7.



Zdroj: vlastní výzkum

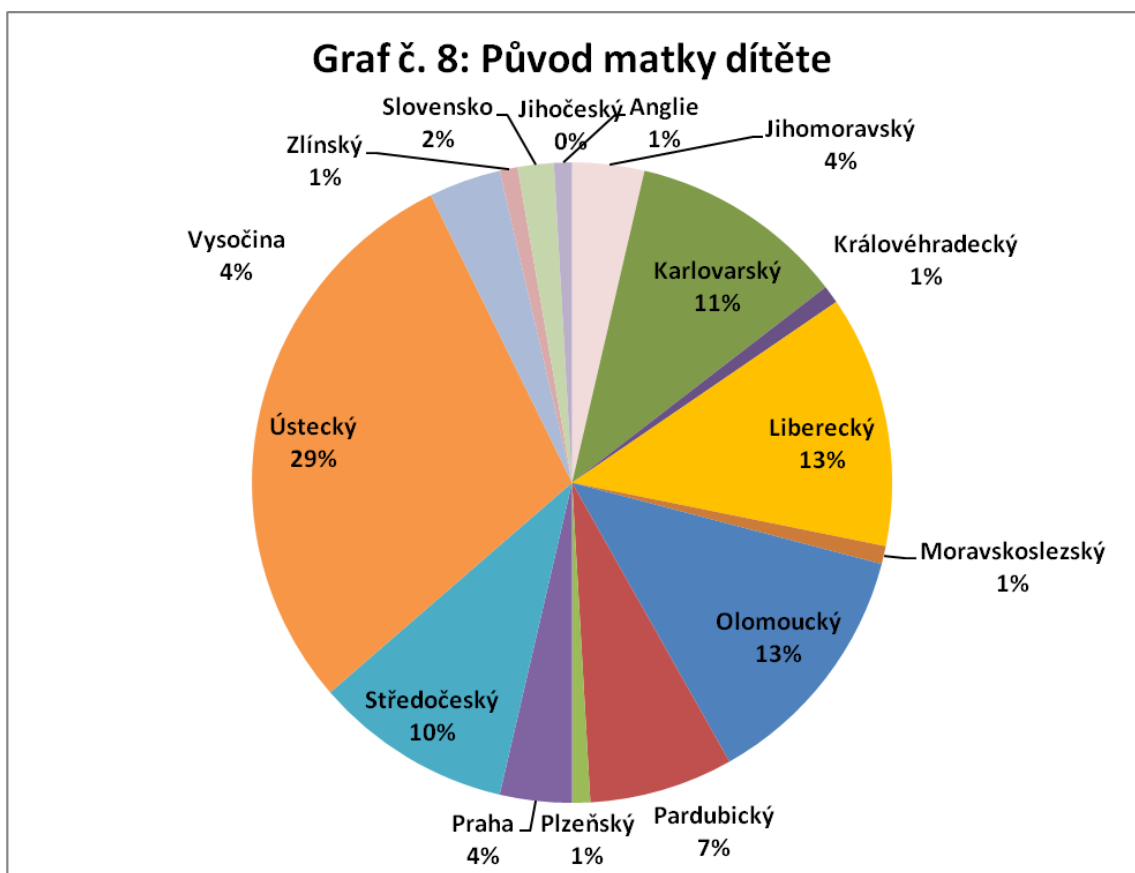
41 dětí (37 %) bylo odebráno z rodiny ve věku 2 – 5 let. 25 dětí (23 %) do 1 roku. 21 dětí (19 %) ve věku 6 – 10 let. Zohledněny byly i děti, které od narození vyrůstaly v ústavním zařízení, takových dětí bylo 17(16 %). 6 dětí bylo biologickým rodičům odňato ve věku 11 – 15 let (5 %).

18.

19.

### 20.8. Zkoumaný znak: Původ matky dítěte

Výsledky znázorňuje graf č. 8.



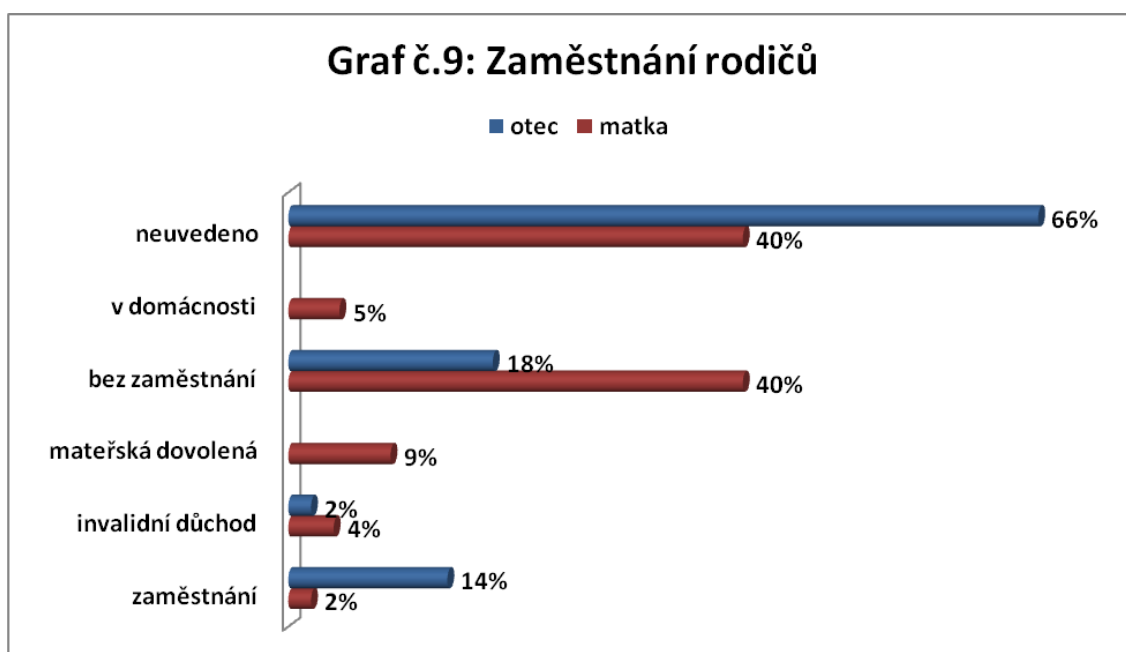
Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce matek mělo trvalé bydliště hlášené v kraji Ústeckém, tj. 32 matek (29 %). Dále to byl kraj Liberecký – 14 matek (13 %), kraj Olomoucký – 14 matek (13 %). Z Karlovarského kraje pocházelo 12 matek (11 %). 11 matek (10 %) bydlelo v kraji Středočeském. Z Pardubického kraje (7%) pocházelo 8 matek. V kraji

Vysočina byly hlášeny 4 matky (4 %). V Jihomoravském kraji měly trvalé bydliště 4 matky (4 %). Z Prahy pocházely také 4 matky (4 %). V Královéhradeckém, Moravskoslezském, Plzeňském a Zlínském kraji byla nahlášena k trvalému pobytu 1 matka (1 %). 1 matka se nacházela v době výzkumu v Anglii. Na Slovensku byly v době výzkumu hlášeny 2 matky (2 %).

### 21.9. Zkoumaný znak: Zaměstnání rodičů

Výsledky znázorňuje graf č. 9.



Zdroj: vlastní výzkum

#### Matka

Nejvíce žen, tj. 44 (44 %) bylo bez zaměstnání. Na mateřské dovolené bylo 10 matek (9%). Invalidní důchod pobíraly 4 matky (4%) a 3 matky (2%) měly zaměstnání. U 44 matek (44 %) nebyl žádný údaj o zaměstnání uveden.

#### Otec

20 otců (14 %) bylo bez zaměstnání. 15 otců (14%) mělo zaměstnání, 2 otcové (2%) pobírali invalidní důchod. V 73 spisech (66 %) nebyl údaj o zaměstnání otce vyplněn.

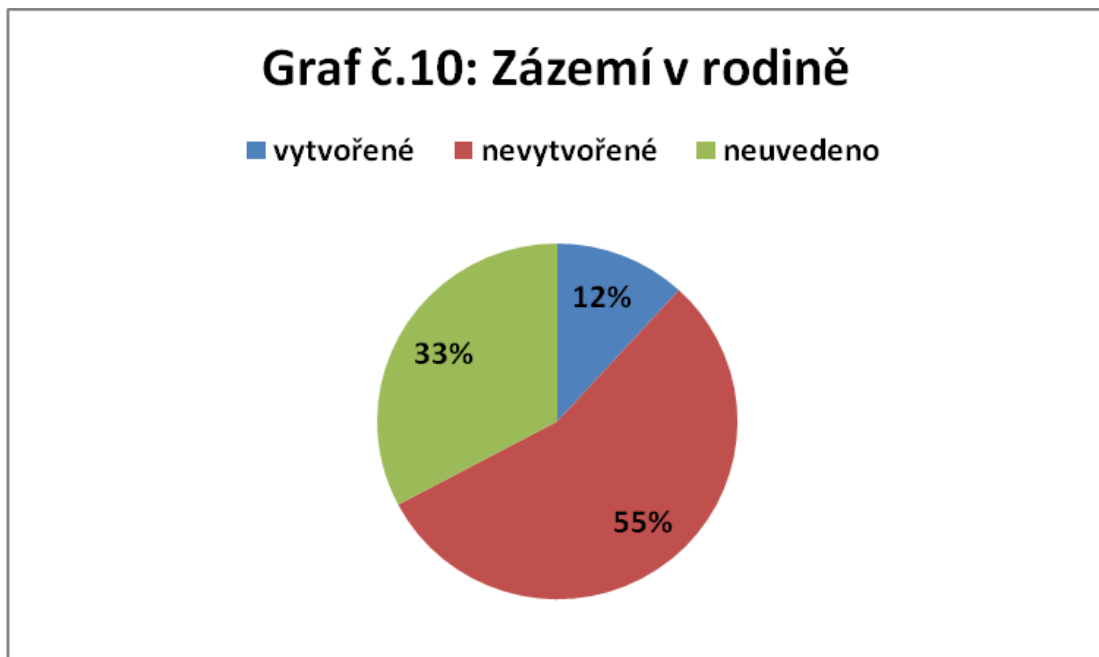
22.

23.

24.

**25.10. Zkoumaný znak: Zázemí v rodině**

Výsledky znázorňuje graf č. 10.



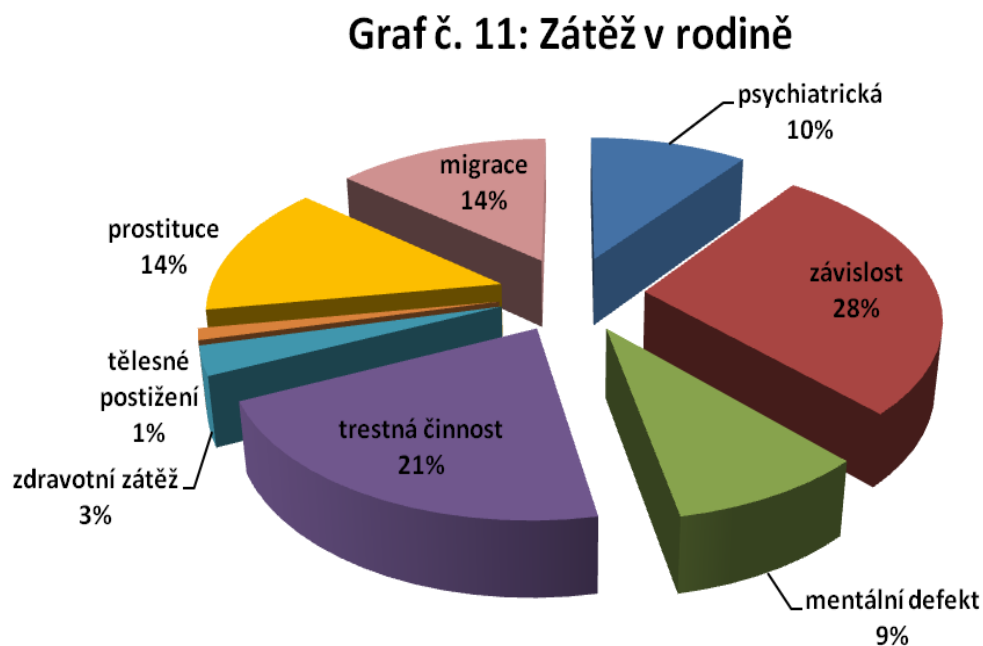
Zdroj: vlastní výzkum

61 dětí (55%) nemělo rodinné zázemí ve smyslu zabezpečení vhodných bytových podmínek pro dítě. 13 rodin (12 %) mělo zázemí vhodné. 36 spisů (33 %) tento údaj neobsahovalo.



## 26.11. Zkoumaný znak: Zátěž v rodině

Výsledky znázorňuje graf č. 11.



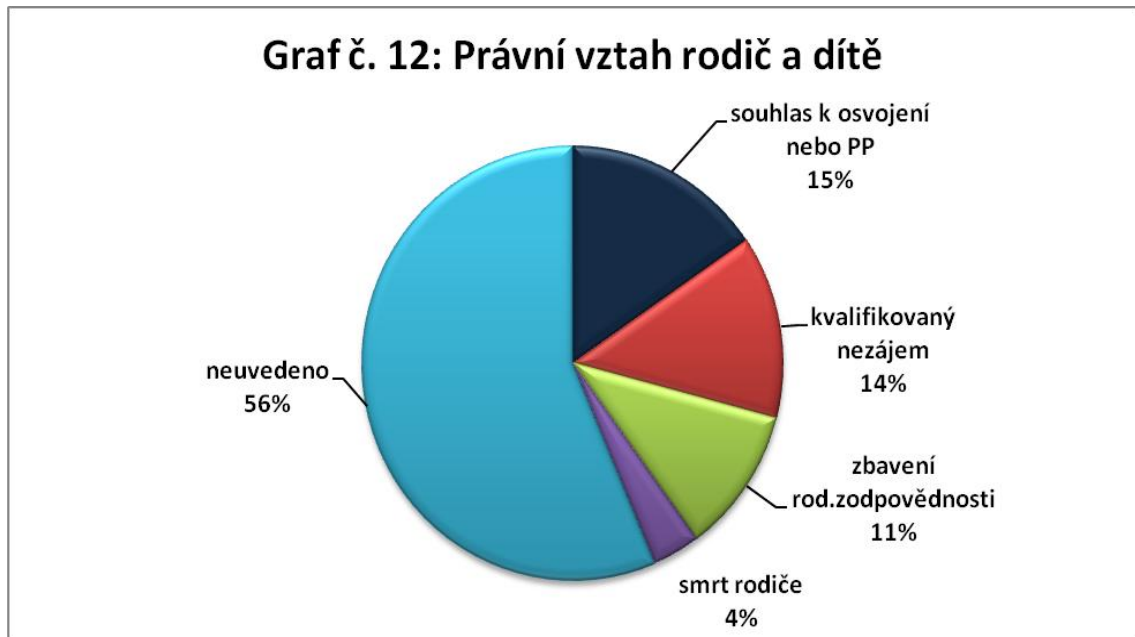
Zdroj: vlastní výzkum

Ve výzkumu byl zaznamenán výskyt zátěže v rodině, u jednoho či u obou rodičů nebo v příbuzenské síti dítěte (dle spisu). U většiny rodin se vyskytovalo několik typů zátěže. Celkem uvedeno 116krát (100 %).

46 rodičů bylo závislých, Trestná činnost byla zaznamenána u 35 rodičů (21 %). Prostituce byla u matek zaznamenána ve 14 %, tj. 23 matek. 23 rodičů (14 %) se často stěhovalo. Psychiatrická zátěž byla zaznamenána v 17 případech (10 %). Mentální defekt byl zaznamenán u 15 rodičů (9%). Zdravotní zátěž byla zaznamenána u 5 rodičů (3 %). Tělesně postižení byli 2 rodiče (1%).

## 27.12. Zkoumaný znak: Právní vztah rodiče a dítěte

Výsledky znázorňuje graf č. 12.



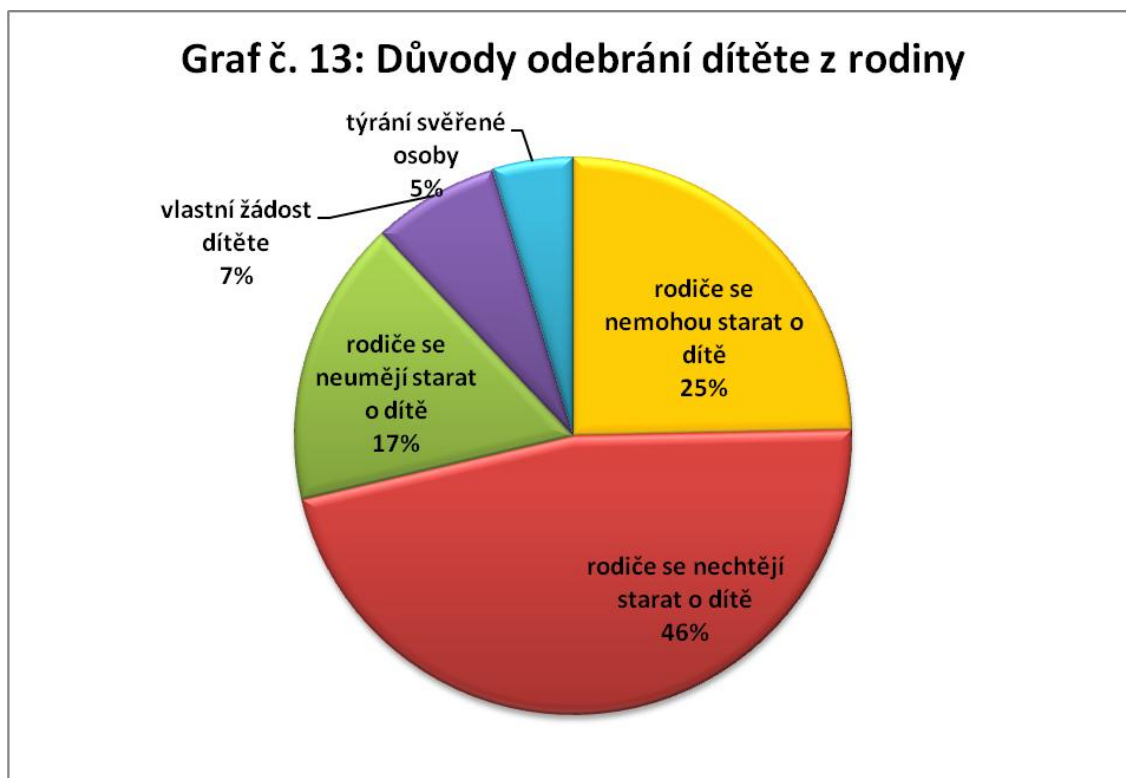
Zdroj: vlastní výzkum

17krát (15 %) byl ve spisech dětí uveden souhlas s osvojením nebo PP. Kvalifikovaný nezájem se ve spisech vyskytoval 15krát (14 %). 12 rodičů, jeden nebo oba, (11 %) bylo zbaveno rodičovské zodpovědnosti. Smrt rodiče byla uvedena 4krát (4 %). U 62 dětí (56 %) nebyl právní vztah s rodiči v této rovině vyřešen.



### 13. Zkoumaný znak: Důvody odebrání dítěte z rodiny

Výsledky znázorňuje graf č. 13.



Zdroj: vlastní výzkum

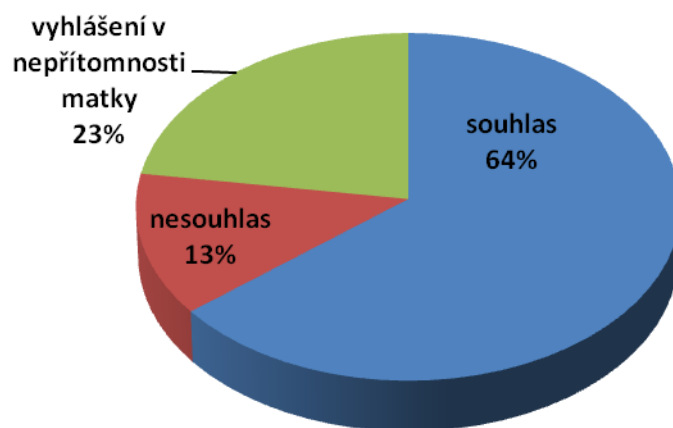
Důvody odebrání dítěte z rodiny, které byly ve výzkumu zaznamenány, se nacházeli na straně jednoho rodiče nebo obou rodičů. U některých rodin bylo uvedeno důvodů několik. 100 % tvořilo 150 záznamů konkrétních důvodů.

Rodičů, kteří se nemohli o děti postarat, bylo 37 (25 %). Rodiče, kteří se nechťeli o dítě starat, bylo 70 (46%). Do kategorie „rodiče se neumějí postarat“ bylo zařazeno 25 rodičů (17%). 11 dětí (7 %) samo požádalo o umístění do zařízení ústavní výchovy. Týrání svěřené osoby bylo zaznamenáno u 7 dětí (5 %).

#### 14. Zkoumaný znak: Vyjádření matky k rozsudku o nařízení ústavní výchovy

Výsledky znázorňuje graf č. 14.

**Graf č. 14: Vyjádření matky k rozsudku o nařízení ústavní výchovy**



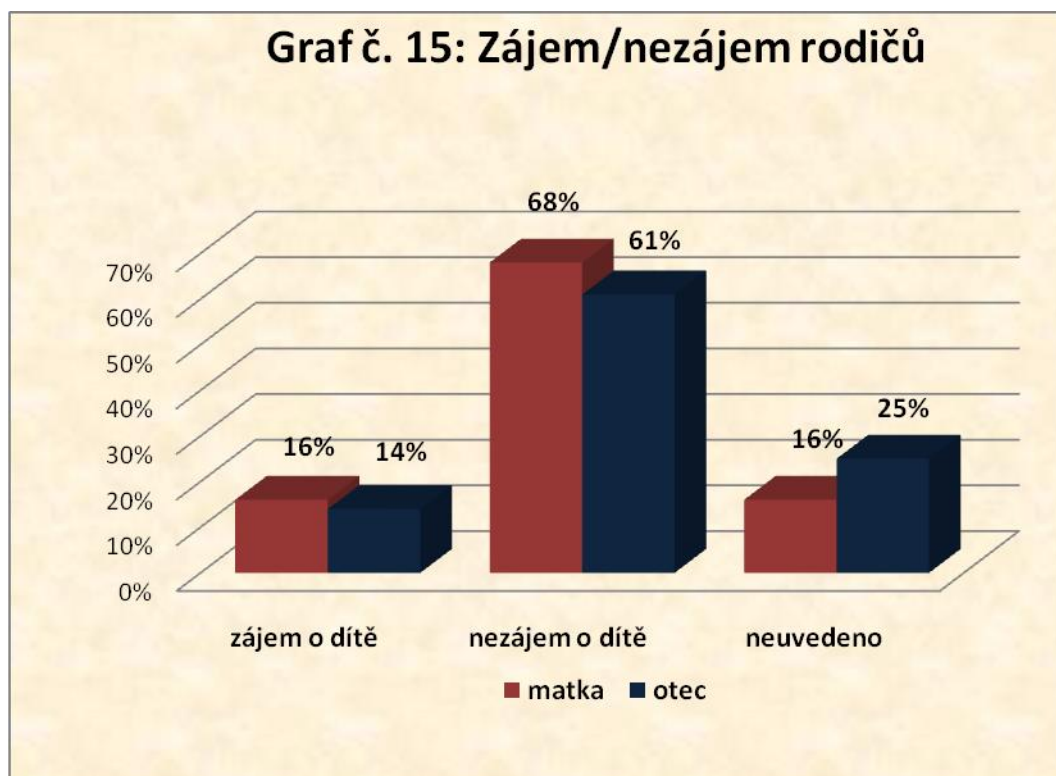
Zdroj: vlastní výzkum

Výzkumný soubor tvořilo 53 matek (100 %).

34 matek (64 %) s rozsudkem souhlasilo, 12 matek (23 %) se vyhlášení rozsudku nezúčastnilo, 7 matek (13%) s rozsudkem nesouhlasilo.

## 15. Zkoumaný znak: Zájem/nezájem rodičů o dítě

Výsledky znázorňuje graf č. 15.



Zdroj: vlastní výzkum

### Matka

Tato kategorie byla zkoumána u 62 matek (100 %). 42 matek (68 %) nemělo o děti zájem, 10 matek (16 %) zájem o dítě projevovalo. 10 spisů (16 %) tento údaj neobsahovalo.

### Otec

U otců byl zkoumán vzorek v počtu 64 (100%).

Zájem otce byl zaznamenán v 9 případech (14%), 39krát (61%) byl uveden nezájem otce, 16 spisů (25%) tento údaj neobsahovalo.

## **5 Diskuse nad výsledky analýzy spisové dokumentace**

Výzkumné analýze bylo podrobena 110 osobních spisů dětí, které byly předány evidovány na Krajském úřadě v Českých Budějovicích z celé ČR. Pro tyto děti se hledala náhradní rodinná péče v rámci mezikrajové spolupráce v 2. pololetí roku 2007.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jaké jsou děti, které se nedaří umístit v jednotlivých krajích, jejich bližší charakteristika. které děti se toho času nepodařilo umístit v rámci mezikrajové spolupráce a jejich charakteristika.

Bylo zkoumáno 15 kategorií, které měly potvrdit či vyvrátit hypotézy, zároveň byly zkoumány i další znaky pro ucelený obraz charakteristik těchto dětí. Tyto charakteristiky mají poukázat na příčiny momentální nemožnosti umístění těchto dětí. Výběr jednotlivých znaků byl na výběru výzkumníka. Zkoumaných znaků bylo 15.

Četnost těchto znaků byla zaznamenávána do připravené tabulkyho papírového archu, která byla vytvořena teprve po prostudování několika osobních spisů. Tím byla shledána možnost a vhodnost výzkumu nejužitečnějších některých dat. Některá posléze zkoumaná data nebyla přesto uvedena ve všech osobních spisech dětí. Proto pak jejich výzkumný soubor měl hodnotu menší než 110.

K popisu získaných znaků, které charakterizují výzkumný soubor, bylo pro lepší přehlednost a ucelenost výsledků , použito rozdělení na indikační činitele, které lze dle Matouška i Matějčka využít při výběru co nejvhodnějšího typu náhradní rodinné péče a co nejvhodnějších náhradních rodičů.

Mezi tyto indikační prvky patří činitele právní, biologické, vývojové, situační a sociální.

### **Činitele Faktory právní**

Tito činitele popisují sociálně právní situaci dítěte vhodné náhradní péče. Např. dítě, které není tzv. právně volné, nelze umístit do osvojení.

Činitele právní uvádím na prvním místě, protože jak uvádí Matějček (25) je hledisko právní rozhodujícím krokem, neboť udává další směr, kterým se má ubírat výběr formy náhradní rodinné péče. Jedná se především o stav právního vztahu biologického rodiče a dítěte, zda jsou práva rodičů zachována, omezena nebo zrušena.

17krát (15 %) byl ve spisech dětí uveden souhlas s osvojením nebo s pěstounskou péčí. Kvalifikovaný nezájem se ve spisech vyskytoval 15krát (14 %). 12 rodičů, jeden nebo oba, (11 %) bylo zbaveno rodičovské zodpovědnosti. Smrt rodiče byla uvedena 4krát (4 %). U 62 dětí (56 %) nebyl právní vztah s rodiči v této rovině vyřešen.

U poslední kategorie dětí lze předpokládat, že v době výzkumu byli rodiče vyzváni, aby si upravili poměry v rodině a potvrdili tím, že mají o dítě zájem. Také v té době mohlo být v běhu soudní řízení o nařízení ústavní výchovy (předtím předběžné opatření), stanovení kvalifikovaného nezájmu nebo také proces na zbavení rodičovské zodpovědnosti. Návrh na zbavení bývá často podán, ale soudní řízení trvá delší čas. Pokud by byla nařízena ústavní výchova, není již třeba souhlasu rodičů s pěstounskou péčí. Je třeba mít však neustále na paměti, že pěstoun není zákonným zástupcem dítěte, nýbrž je jím biologický rodič, pokud nebyl zbaven rodičovských práv.

Dítě je právně volné, pokud matka dítěte dá souhlas k adopci. Souhlas matky s adopcí je možné uplatnit poskytnout nejdříve 6 týdnů po narození dítěte.

Dle občanského soudního řádu, zákon č. 99/1963 Sb., § 76a ocitlo-li se nezletilé dítě bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy (zanechání dítěte v nemocnici, trestná činnost matky, nevyhovující domácí podmínky apod.) nebo narušeny, soud předběžným opatřením nařídí, aby bylo předáno do péče osoby, kterou v usnesení označí. Děje se na návrh obecního úřadu s rozšířenou působností.

Jde-li o svěřeni dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu, soud svěří dítě do pěstounské péče předběžným opatřením.



Předběžné opatření tohoto typu může trvat po dobu jednoho měsíce od jeho vykonatelnosti, u předběžného opatření o svěřeni dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu 3 měsíce.

Nemá-li soud podklady pro rozhodnutí ve věci, může předběžné opatření prodloužit opakovaně o jeden měsíc. Celková doba trvání předběžného opatření nesmí přesáhnout šest měsíců. Poté lze dobu trvání předběžného opatření výjimečně prodloužit jen tehdy, nebylo-li z vážných důvodů a objektivních příčin možné v této době skončit důkazní řízení ve věci samé.

Rodiče nezletilého, orgán sociálně-právní ochrany dětí a opatrovník mohou kdykoli soudu navrhnout zrušení předběžného opatření. O takovém návrhu musí soud rozhodnout nejpozději do sedmi dnů. Byl-li návrh zamítnut, může jej oprávněná osoba, neuvede-li v ní jiné důvody, opakovat až po uplynutí 14 dnů od právní moci rozhodnutí.

Kvalifikovaný nezám je stanoven soudně, pokud rodič 2 měsíce po porodu neprojeví žádný zájem nebo 6 měsíců v průběhu života dítěte, neprojevuje o dítě opravdový zájem. Při stanovení opravdového zájmu se posuzují návštěvy dítěte, písemný styk, telefonáty, placení ošetřovného ústavu. V komplexu záležitostí na posouzení sociální pracovníce, která zná situaci dítěte a rodičů. Je jasné, že pokud se o dítě rodiče 6 měsíců nestarají, je po tuto dobu vystaveno psychické deprivaci, neboť je v této době umístěno v ústavním zařízení.

Jestliže k právnímu uvolnění dítěte dochází z důvodu kvalifikovaného nezájmu, dává podnět na soudní rozhodnutí o nezájmu ke zbavení rodičovské zodpovědnosti sociální pracovník místně příslušnému soudu.

Podle ustanovení § 44 odst. 3 zákona o rodině zneužívá-li rodič svou rodičovskou zodpovědnost nebo její výkon nebo ji závažným způsobem zanedbává, soud může pozastavit nebo omezit výkon rodičovské zodpovědnosti a ustanovit opatrovníka. Soud však může i rodičovské zodpovědnosti zbavit. Za závažné zanedbávání rodičovských povinností je považováno zejména dlouhodobé neplnění rodičovské zodpovědnosti k nezletilému (rodič ve výkonu trestu, nehoda rodiče apod.), neprojevením snahy převzít je do rodinné výchovy, nemorální způsob života rodičů,

soustavné neplnění vyživovací povinnosti k dítěti, trestní postih pro zanedbávání povinné výživy podle § 213 trestního zákona apod.

Zbavení rodičovské zodpovědnosti je zásadním zásahem do vztahu mezi rodičem a dítětem a nejtvrděší sankcí, kterou zákon o rodině zná. Tento zásah do vztahu mezi rodiči a dítětem musí být odůvodněný. Předpokladem pro zbavení rodičovské zodpovědnosti je, že rodič neplní své povinnosti, ač by je plnit mohl. Soud však může rozhodnout, že opatření podle § 44 zákona zruší a rodičovské právo obnoví, odpadnou-li důvody, pro které došlo ke zbavení rodičovských práv.

Pokud není stanoven kvalifikovaný nezájem (ten se stanovuje také v případech, kdy je rodič nezvěstný), jsou vždy rodiče účastníky soudního řízení. Pokud se rodiče dostaví, mohou s výrokem soudu nesouhlasit, odvolávat se a soudní řízení se prodlužují.

Dalším důležitým hlediskem je přání žadatelů. Právní uvolnění dětí se daří později než jaká je představa žadatelů. Prognózu dalšího vývoje dítěte nelze vždy říci dříve než po uplynutí určitého času. Proto tedy se na dítě do adopce tak dlouho čeká.

Smrt rodiče byla uvedena ve spisech 4x. Byla zaznamenána do této kategorie, neboť v těchto případech nebyl druhý rodič se schopen o dítě postarat z důvodu umístění do výkonu trestu odnětí svobody nebo neměl zájem o dítě pečovat.

### **Biologické činitele**

Jak uvádí Matějček (25), jedná se zde o činitele, které jsou dané, víceméně neměnné.

Mezi tyto činitele patří pohlaví dítěte, vnější zjev, etnikum dítěte. Lze sem zařadit i genetickou výbavu po předcích, inteligenci dítěte.

### ***Pohlaví dítěte***

Budoucí náhradní rodiče by si pohlaví dítěte neměli vybírat. V případě možnosti vlastního dítěte si také nemohou volit pohlaví dítěte. Však také při porodu vlastního dítěte by nemohli volit. Pokud budoucí pěstouni mají takovéto přání

a drží se ho, poukazuje tento stav na možnou rigiditu a malou možnost jejich adaptačních schopností.

Na druhou stranu vnutit náhradním rodičům dítě proti jejich ideálům může být možnou příčinou vztahových nejasností v budoucí nové rodině.

Z vlastního výzkumu vyplynulo, že ve zkoumané skupině dětí bylo více chlapců, tj. 71 chlapců (65 %). Dívek bylo 39 (35 %). Porovná-li výsledky výzkumu s literaturou, také další výzkumy poukazují na to, že do náhradní rodinné péče je nabízeno více chlapců než děvčat. Tento fakt byl potvrzen výzkumem Štochlové (45) i Pechačové (34). Pechačová zkoumala evidenci dětí v době od roku 1985 – 2000. V evidenci bylo 57 % chlapců a 43 % dívek. Nejedná se o tolik překvapivý výsledek, neboť je obecně známo, že se rodí více chlapců než dívek.

Dle Matějčka je však větší zájem o děvčata. Působí zřejmě zažitá představa, že výchova děvčat je snazší a méně problematická. Toto tvrzení je zřejmé z výzkumu Sobotkové, která v roce 2003 zkoumala pěstounské rodiny. V jejich péči v té době bylo 60 dívek a 53 chlapců.

U chlapců je vyšší výskyt drobných poškození CNS, poruchy chování, nižší odolnost vůči nemocím.

### ***Vnější zjev***

V této kategorii se jedná především o nápadnosti těla, např. malý vzrůst, rozštěp rtu, zvláštní tvar lebky atd. U vychovatelů je třeba citlivého výchovného přístupu k dítěti, ale také na vychovatele jsou kladeny vyšší nároky na přijetí dítěte. Změny vnějšího zjevu jsou většinou nápadné především u dětí s tělesným postižením. To se v mém výzkumu vyskytovalo u dětí s DMO. Podrobněji popsáno u zkoumaného znaku „zdravotní stav dítěte“.

### ***Etnikum***

Vnější zjev dítěte hraje velkou roli i u dětí s odlišným etnikem. U těchto dětí může být nápadná jiná barva pleti. Jedná se především o děti romské, poloromské,

vietnamské, mulaty. Noví rodiče si musí být dobře vědomi toho, jak tento znak může vnímat okolí.

Vlastní výzkum poukazuje na to, že 49 dětí (45 %) bylo majoritního etnika, romských dětí bylo 24 (22 %), poloromských dětí bylo 17 (15 %), tj. matka nebo otec byli české národnosti. Děti, které měly uvedeného v rodném listě za otce Vietnamce, bylo 13 (12 %), matka byla většinového etnika nebo Romka. Mezi jiné etnikum (6 %) bylo zařazeno 1 dítě, jehož otec byl Afričan, 2 romské děti měli za otce Rusa nebo Ukrajince, 3 romské děti měli uvedeného otce německé národnosti. Tedy dětí jiného etnika bylo celkem 55 %.

Výsledky výzkumu ukazují, že se jedná především o děti české národnosti. Tato národnost byla však zapsána i u dětí romských. Proto mi byly vodítkem poznámky sociálních pracovníků, kde bylo v přehledném listu dítěte uvedeno „snědší pleti, romského etnika“. Pokud bylo uvedeno „nejeví známky odlišného etnika, dítě má světlou plet“ nebo tam, kde tato poznámka uvedena nebyla či , příjmení rodičů odlišnému etniku nenaznačovala a fotografie dětí také ne, zařadila jsem děti do kolonky národnost česká.

Jak uvádí Gabriel, Novák (11) v poslední době je možno pozorovat určitý jev. Matky udávají za otce státní příslušníky jiných států, především Vietnamu, Laosu či zemí bývalého Sovětského svazu. Pokud matka za otce uvede tohoto občana, je mu prostřednictvím českého státního občanství dítěte, zlegalizován dlouhodobý pobyt. Matka za uvedení jména otce získá od tohoto muže finanční obnos. Pokud dojde u dítěte k osvojení, otcové se nemusí obávat žádných závazků vůči tomuto dítěti.

V poznámkách, které zanesly do dokumentace sociální pracovnice, bylo poznamenáno, že uvedený otec není opravdovým otcem dítěte.

Bohužel při utváření identity může tento fakt dítěti uškodit. Není jednoznačné, zda uvedený otec byl či opravdu nebyl biologickým otcem dítěte. Ani budoucí pěstouni nemusí mít tedy v této otázce jasno.

Dle Štochlové (45), která zkoumala evidenci dětí ve všech krajích České republiky, se počet dětí jiného než většinového etnika v evidenci, liší dle jednotlivého

kraje. Zde můžeme tento jev zdůvodnit počtem obyvatel jiného než většinového etnika v tom kterém kraji a jejich následné umístění do evidence.

Také dle výzkumu Pechačové **(34)** bylo do evidence dětí zařazeno v letech výzkumu převážná většina dětí většinového etnika a to 60 %..

Ačkoliv se v roce 2001 při sčítání lidu, domů a bytů přihlásilo k romské národnosti pouze 12 000 obyvatel, zdá se tento počet podhodnocený. Hrubý odhad velikosti romské menšiny, publikovaný ve Zprávě o situaci národnostních menšin v České republice za rok 2001, zpracované Radou vlády pro národnostní menšiny, se pohybuje mezi 150 - 300 tisíci osob **(50)**.

Od roku 2006 můžeme zaznamenat opět kladný přirozený přírůstek **(46)**. Porodnost tedy opět stoupá, i když pozvolna. V roce 2007 je zaznamenán také rekordní vzestup salda zahraniční migrace. Největší počet cizinců tvoří Ukrajinci, Slováci a Vietnamci.

Rodiny romské jsou známy jako rodiny početné, s velkým počtem dětí. Děti pro rodiče v těchto rodinách mají sice hodnotu citovou, ale troufám si říci, že také hodnotu ekonomickou. Vysoký počet dětí znamená vyšší příjem ze systému sociálního zabezpečení. Pokud Bohužel hospodaření s penězi není této skupině občanů vlastní, a tak se stává, že i přes vysoký počet dávek nelze všechny děti v rodině dobře finančně zajistit, . Poté se rodiče se rozhodnou, že nechají dítě umístit do dětského domova, kde mají jistotu, že o děti bude dobře postaráno a po dosažení zletilosti se děti mohou vrátit k nim do rodiny.

Indikací je u dětí odlišného etnika pěstounská péče, ale tyto děti jsou vychovávány i v osvojení. U pěstounů se předpokládá, že nebudou klást větší menší nároky na výkon dítěte ve škole a na jiné osobnostní charakteristiky dítěte. Pokud se dítě nepodaří umístit, přijatelný je i dětský domov rodinného typu **(25)**.

Většina žadatelů má přání dostat do péče dítě většinového etnika. Proto je i toto důležité do spisů dětí uvádět. Jak bylo uvedeno výše, tato informace v některých spisech chyběla. Možným vysvětlením může být obava sociálního pracovníka, aby nebyl nařčen z rasismu.

### ***Zdravotní stav dítěte***

Problematický zdravotní stav se vyskytl u 72 dětí (46 %). Dobrý zdravotní stav byl popsán u 40 dětí (26 %), zdravotní omezení se vyskytovalo u 28 dětí (18%), děti s postižením bylo ve výzkumném vzorku 16 (10 %).

Do kategorie „problematický zdravotní stav“ bylo zařazeno toto:

hyperaktivita s poruchou pozornosti = ADHD, která byla diagnostikována u 20 dětí, vážné výchovné problémy byly spojeny se 2 dětmi, strabismem či jinými poruchami očí trpělo 8 dětí. Hyperaktivita, syndrom ADHD je často také spojen se specifickými poruchami učení jako je dyslexie, dyskalkulie aj. V předškolním věku nemusí být rozpoznány, teprve později ve školním prostředí dojde k odkrytí problémů. Pokud jsou však náhradní rodina i učitelé poučeni, může dojít ke kompenzaci projevů či k utlumení těchto projevů. Noví rodiče musí být opravdu přijatelně informováni, neboť výchova těchto dětí není úplně jednoduchá. Do této kategorie byla zařazena

i lehká mentální retardace či opožděný vývoj. Toto bylo diagnostikováno u 42 dětí.

Konkrétněji o mentální retardaci u dětí je popsáno v textu níže, v podkapitole psychický vývoj.

Jako děti s postižením byly označeny děti se střední či středně těžkou mentální retardací, tj. 8 dětí. U 5 dětí bylo diagnostikováno kombinované postižení. 3 děti trpěly vážnějšími poruchami očního aparátu (vysoký počet dioptrií).

Mezi zdravotní omezení byly zařazeny tyto nemoci u dětí:

pyelonefritida, bronchitida, atopický ekzém, dysplazie ledvin, epilepsie, astma apod.

Jako zdravé děti byly uvedeny děti, které neměly žádné z omezení výše uvedených, kromě alergie. Děti s alergiemi byly zařazeny do této kategorie z důvodu, že alergie jsou v dnešní době značně rozšířeny a nejsou dnes již pokládány za něco neobvyklého. Život dítěte neomezují do takové míry.

Dobrý zdravotní stav byl často popsán v lékařské zprávě pediatra u dětí ve věku 0 – 3 roky. Za hlavní příčinu lze zřejmě pokládat věk dítěte. V tomto věku se nemusí projevit nemoci např. z rizikové gravidity nebo genetické dispozice. V lékařských zprávách bylo často uváděno, že se jedná o zdravého kojence (do 1 roku), avšak „casus socialis“ („sociální případ“), což znamená že dítě nemusí být ze zdravotních důvodů dále hospitalizováno v nemocnici, ale že je jeho výchova zanedbávána, většinou je toho času sociálním sirotkem.

Dle Bubleové (5) mají pěstounské rodiny nejenom nadprůměrný počet dětí, ale často se starají o děti, které trpí nějakými handicapy. V některých případech se je jedná

o kumulaci těchto znevýhodnění. Dle výzkumu z roku 2007 již zmíněné Bubleové, pouze třetina (35 %) pěstounských rodin vychovává děti, které jsou zdravé nebo mají pouze jeden handicap. Zbývající dvě třetiny pěstounských rodin se u svěřených dětí potýkají s vícečetnými poruchami. Nejčastěji se u těchto dětí jedná o kombinaci dvou až čtyř handicapů a to v 43 %.

Podle výsledku jejího výzkumu se v pěstounské péči u těchto dětí objevuje nejčastěji hyperaktivita, poruchy pozornosti a chování. S každým z těchto problémů se setkává zhruba polovina pěstounských rodin. Nejméně častá je výchova dětí s těžkým zdravotním postižením, tj. asi pětina pěstounských rodin. Jak uvádí Matějček (25), pro tyto děti je téměř výlučně indikováno pěstounství, neboť jen výjimečně jsou děti s těžkým zdravotním či tělesným postižením žádány do adopce. Pokud ano, je třeba zkoumat motivy náhradních rodičů. Autor se setkal s případy, kdy si rodiče touto obětí chtěli odčinit nějaký „hřích“. Tato motivace je však pro dítě spíše na škodu. Na straně druhé určité obětování se pro dítě, může uspokojit specifické potřeby dítěte. Těchto „zvláštních“ dětí se ujímají zase jen „zvláštní“ a mimořádní lidé.

Většina dětí s vážnějším tělesným postižením zůstává dle Matějčka v ústavní péči až do školního věku. Ústavní zařízení je přijatelné jedině v době, kdy dítě nastupuje do školy určené pro tělesně postižené, kdy je dítě ubytováno v blízkosti školy v internátě.

Zdravotní stav rodičů nebyl záměrně ve výzkumu uveden, neboť byl ve spisech zaznamenán pouze 22krát a to u matky, kde se jednalo o epilepsii, žloutenku typu B, C, syfilis, virus HIV.

## **Vývojové faktoryčinitele**

### ***Věk dítěte***

Děti, které nebyly toho času umístěny v náhradní rodinné péči, byly dle vlastního výzkumu nejčastěji ve věku 0 – 3 roky, tj. 41 dětí (37%).

Na první pohled se zdají výsledky výzkumu zarážející – děti tohoto věku se nepodařilo umístit. Jak je to možné? Je však třeba si uvědomit, že soudní řízení trvají nějakou dobu a dále že osobní a rodinná anamnéza je významným činitelem k může bránit indikaci náhradní rodinné péče či péče ústavní. .

Dle výzkumu Staré (42) bylo v evidenci MPSV 600 dětí v roce 2006/640 dětí v roce 2007. Z toho bylo 426 dětí/452 dětí v roce 2007 vhodných do pěstounské péče. V roce 2007 Stará uvádí, že tyto děti jsou většinou ve věku 11 – 15 let. Děti, které byly vhodné do osvojení i pěstounské péče byly většinou dětmi ve věku 7 – 10 let. Právní uvolnění trvá několik měsíců, a proto se do osvojení dostávají děti spíše balolecího a staršího věku. U starších dětí, které jsou v evidenci MPSV však zájem a tím počet vhodných žadatelů klesá.

Také dle sociologické ankety Bubleové a Haberlové (5) je v pěstounské péči 58 % dětí ve věku povinné školní docházky, dětí předškolních je v těchto rodinách nejmenší počet a to 13 %.

V souvislosti se statistikou psycholožky Staré (42) lze usuzovat na skutečnost, že děti se posléze v rámci mezikrajové spolupráce umístit podaří a to především děti mladší. Děti tak mají šanci již v mladším věku žít v nové rodině.

Pokud je dítě kojeneček či batole je doporučeno osvojení. Také budoucí osvojitelé si žádají děti co nejmladší. Ideální je, pokud je dítě přijato do nové rodiny již před prvním úsměvem, tedy před koncem druhého měsíce. Vztah dítěte a nových rodičů je



tak utvořen dříve, což je pro dítě nejlepší. Je důležité tedy umístit co nejdříve děti v kojeneckém věku. Pokud má však dítě sourozence a je vhodné je do nové rodiny umístit společně, je pro ně vhodná např. velká pěstounská rodina či SOS vesnička.

Limitním věkem pro osvojení je předškolní věk. U dětí nad 8 let sje již osvojení vylučuje (25).

25 dětí (23 %) bylo ve věku 4 až 6 let. Dětem předškolního věku je doporučována již i pěstounská péče, především u dětí nad 6 let věku. Důvodem jsou zvyšující se nároky na adaptaci jak rodičů, tak dětí. Pokud bylo dítě dlouho umístěno v ústavním zařízení, je často tímto prostředím deprivováno, což si přináší i do nové rodiny.

Ve vlastním výzkumu bylo 27 dětíem (24 %) ve věkubylo 7 – 10 let. Dětem středního školního věku je přibližně od 8 let indikována jediné pěstounská péče.

15 dětí (14 %) bylo ve věku 11 – 15 let. U staršího školního věku lze předpokládat, že dítě by se novému prostředí, novým vztahům nepřizpůsobovalo lehce. Také velký vliv hraje fakt, že dítě se v tomto věku nachází v pubertě (přibližně ve věku 12 let). Proto je v tomto věku přihlíženo k možnosti, že dítě bude vyrůstat v dětském domově, jako k možnosti přijatelné.

2 dětem (2 %) bylo 16 – 18 let. Do pěstounské péče je vhodné umístit děti do 11 let. U starších dětí je dle Matouška (28) vhodnější ústavní péče.

### ***Psychický vývoj dítěte***

Psychický vývoj dítěte je zkoumán psychology, neboť výsledky poskytují alespoň základní informace o možném vývoji dítěte a jeho prognóze. Tyto informace není však možno brát za neměnné, neboť centrální nervový systém dítěte se vyvíjí. Také sociální okolí má na vývoj dítěte vliv. Dědičnost inteligence zahrnuje 70 – 75 % a 25 – 30 % tvoří výchova a vzdělávání. Podnětné domácí prostředí dítě motivuje, podněcuje a může vést k rozvoji inteligence na maximální možnou úroveň vrozených dispozic dítěte.

Lehká mentální retardace či snížené intelektové schopnosti do pásma nízkého podprůměru (označováno také jako hraniční pásmo, tj. 70 – 80 % normálu) nejsou překážkou pro náhradní rodinnou péči.

Pro tyto děti je sice vhodnější praktická škola, ale společensky nejsou tyto děti nijak nápadné a dokáží se uplatnit v „jednoduchém“ zaměstnání.

Tento popis psychického vývoje či opožděný vývoj byl vyčten u 40 dětí. Zde záleží, v jakém věku bylo dítě psychologem vyšetřeno. Pokud se jedná ještě o dítě malé, psychologické vyšetření spíše popisuje aktuální stav. Pokud jsou dětmi již tři roky, znamená většinou skutečně tato diagnóza omezení možnosti dalšího vývoje dítěte.

Nelze však u batolat jednoznačně říci, zda se již v těchto případech jedná o mentální deficit či o důsledky psychické deprivace. U výše popsaných případů je ve zprávě z psychologického vyšetření vždy uvedeno, že řečové schopnosti dítěte neodpovídají věku.

Protože další vývoj dětí nebyl sledován, nelze říci, jak dlouho vyrůstaly v ústavu. Adaptabilita dítěte a délka pobytu v ústavním zařízení je determinantou míry psychické deprivace.

Dle Matějčka (25) je však spíše výjimkou, pokud dítě není psychicky deprivováno z předchozích let svého života, zvláště žije-li nějaký čas svého života v dětském domově.

Pokud je u dítěte diagnostikován podprůměrný intelekt, i když stále v mezích normy, lze předpokládat potíže ve škole. Osvojení je indikováno, pokud jsou s tímto náhradní rodiče srozuměni. I když se to tak může zdát, ve skrytu duše mohou počítat s tím, že dítě bude za jejich výchovného působení lépe prospívat a bude navštěvovat místo základní školy praktické, školu základní. Tento mylný výchovný postoj může vést ke vztahovým problémům a bývá jedním z nejčastějších příčin selhání adoptivního svazku. Proto je z těchto důvodů žádoucí výchova pěstounská, která neklade na dítě takové nároky.

Středně těžká mentální retardace byla popsána u 8 dětí. Děti s mentální retardací ve středním pásmu 50 – 75 % normálního mohou navštěvovat denní stacionář nebo

speciální školu. Zde je indikována pěstounská péče, lépe skupinová, např. v SOS vesničce. Pěstounská péče je vhodná, přesto většina těchto dětí zůstává v internátní péči.

S mentální psychomotorickou retardací jsou však spojeny většinou vady kombinované. Do této kategorie byly zařazeny děti s DMO, které byly nějakým způsobem postiženy tělesně, z toho dvě děti měly navíc sluchové postižení, některé děti měly oční vady.

Pro děti s těžkou mentální retardací je většinou za vhodný považován indikován ústav sociální péče, proto se tyto děti ve zkoumaném vzorku nevyskytovaly.

### **Sociální faktory**

Sociální faktory představují rodiče a širší příbuzenstvo. Je třeba zohlednit, zda dítě vlastní rodiče má nebo nemá. Podstatné jeokud má, zda rodiče budou mít zájem udržovat s dítětem rodinný vztah nebo nikoli.

#### ***Původ matky dítěte***

Sledováním této kategorie byla pozornost věnována původu matek, z čehož se dá usuzovat, z kterých krajů pocházely děti ve výzkumné skupině. Trvalé bydliště dětí bylo buď shodné s trvalým bydlištěm matky, nebo bylo ve spisu dítěte uvedeno jako bydliště adresa dětského domova, kde bylo dítě právě umístněno. Rodina dítěte je v případě problémů řešena pracovníky obce s rozšířenou působností dle trvalého bydliště. Obec s rozšířenou působností má povinnost dle zákona sociálně-právní ochrany dětí vyhledávat děti a pomáhat rodičům při řešení výchovných problémů souvisejících s péčí o dítě.

Nejvíce matek mělo trvalé bydliště hlášené v kraji Ústeckém, tj. 32 matek (29 %). Dále to byl kraj Liberecký – 14 matek (13 %), kraj Olomoucký – 14 matek (13 %). Z Karlovarského kraje pocházelo 12 matek (11 %). 11 matek (10 %) bydlelo v kraji Středočeském. Z Pardubického kraje (7%) pocházelo 8 matek. V kraji Vysočina byly hlášeny 4 matky (4 %). V Jihomoravském kraji měly trvalé bydliště 4 matky (4 %).

Z Prahy pocházely také 4 matky (4 %). V Královéhradeckém, Moravskoslezském, Plzeňském a Zlínském kraji byla nahlášena k trvalému pobytu 1 matka (1 %). 1 matka se nacházela v době výzkumu v Anglii. Na Slovensku byly v době výzkumu hlášeny 2 matky (2 %).

Samozřejmě nahlášené trvalé bydliště matek nemusí korespondovat s jejich nynějším pobytem. Často lze u rodin pozorovat migraci.

Děti jsou do dětských domovů umísťovány vzhledem k několika okolnostem. Očekává-li se, že rodiče si prozatím vyřeší svou situaci a dítě se vrátí domů, je přihlíženo k blízkosti jediného příbuzného nebo k charakteristice ústavních zařízení (vhodný ústav se může nacházet ve vzdálenějším okolí než je rodiště dítěte). V opačných případech je také praktikováno, že se dítě umístí v ústavním zařízení, které je vzdálené od bydliště rodičů, a tak se omezí negativní vliv rodičů na dítě a případné jejich návštěvy považované za nežádoucí.

Při srovnávání byly výsledky vlastního výzkumu srovnávány s výsledky výzkumu Štochlové (45) z roku 2006. V podstatě spolu korespondují. Především kraj Ústecký, Středočeský, Olomoucký a Liberecký vykazují vysoká procenta dětí, které se nepodařilo v rámci krajů umístit.

Vysoké procento matek jednotlivých krajů lze zdůvodnit z několika hledisek. Jistě hraje roli sociálně-demografický stav jednotlivých krajů. Z demografie to může být počet obyvatel v jednotlivých krajích. Nejvíce obyvatel žije v kraji Moravskoslezském, dále v Praze a v kraji Středočeském. Nejmenším krajem, co do počtu obyvatel, je kraj Karlovarský. Tyto údaje zdá se nemají na výzkum vliv.

Sociálně ekonomická situace a demografická poloha krajů jsouhraje však jistě důležitými determinanty počtu obyvatel v krajích. Je důležité, jaká je v kraji míra infrastruktury, možnosti škol, využití volného času, zaměstnanost apod., z čehož vyplývá životní standart občanů jednotlivých krajů.

Sociálně-demografické faktury ovlivňují míru úrovně kriminality a výskytu sociálně patologických jevů.

Ústecký kraj je např. označen jako kraj s vysokým počtem sociálně nepřízřusobivých občanů, vyšší nezaměstnaností. Ač je kraj Karlovarský nejmenší, žije

zde taky dosti značné procento takovýchto občanů, kteří v tomto kraji našli zázemí již pro několik generací. Také občané ruské národnosti zde našli své bydliště. Svou roli jistě hraje blízkost hranic s Německem a s tím související kriminalita jako pašování drog či prostituce.

U kraje Olomouckého lze předpokládat, že je zde více takovýchto občanů vzhledem k velikosti města a blízkosti hranic se Slovenskem.

Tíživá situace rodin a jejich neschopnost se s těmito podmínkami vyrovnat bývá příčinou odebrání dítěte z rodiny. Kraj Ústecký, Karlovarský a Středočeský jsou mezi prvními pěti kraji, kde mají nejvíce dětí indikovaných vhodných do osvojení či a přestounské péče.

Děti z těchto krajů se umísťují těžko z důvodu problematické rodinné historie než děti z jiných krajů.

### ***Zaměstnání rodičů***

Zaměstnání rodičů poukazuje na možnosti rodičů zabezpečit rodinu materiálně, ale také na společenský status rodičů. Možnosti zaměstnání se odvíjí od dosažené úrovně vzdělání rodičů. Tato kategorie však nebyla zanesena do grafů vzhledem k okolnosti, že toto bylo ve spisech uvedeno pouze zřídka. Pokud uvedeno bylo, většina matek měla pouze základní školu nebo základní školu praktickou.

Nejvíce žen z vlastního výzkumu, tj. 44 (44 %) bylo bez zaměstnání. Na mateřské dovolené bylo 10 matek (9%). Invalidní důchod pobíraly 4 matky (4%) a 3 matky (2%) měly zaměstnání. U 44 matek (44 %) nebyl žádný údaj o zaměstnání uveden.

20 otců (14 %) bylo bez zaměstnání. 15 otců (18%) mělo zaměstnání (dělník, pomocná síla), 2 otcové (2%) pobírali invalidní důchod. V 73 spisech (66 %) nebyl údaj o zaměstnání otce vyplněn.

### ***Zátěž v rodině***

Ve výzkumu byl zaznamenán výskyt zátěže v rodině, u jednoho či u obou rodičů nebo v příbuzenské síti dítěte (dle spisu). U většiny rodin se vyskytovalo několik typů

zátěže. Celkem uvedeno 166krát (100 % tvořilo 166 záznamů různých zátěží ve spisech). Protože otec nebyl často znám, vypovídala o otci matka, která v mnoha případech o otci dítěte věděla informací málo.

46 rodičů (28 %) bylo závislých na alkoholu nebo omamných látkách (především heroin, pervitin a toluen), trestná činnost byla zaznamenána u 35 rodičů (21 %). Často nebyla blíže specifikována. Prostituce byla u matek zaznamenána ve 14 %, tj. u 23 matek. 23 rodičů (14 %) se často stěhovalo, na přechodná období se stávali bezdomovci nebo využívali azylové domy.

Matky využívaly azylové domy pro matky s dětmi. Psychiatrická zátěž byla zaznamenána v 17 případech (10 %). Touto zátěží byly myšleny poruchy osobnosti myšlena psychopatie v rodině, jiná duševní onemocnění. Tato onemocnění se mohla vyvinout i v průběhu života vlivem užívání alkoholu a jiných drog. Mentální defekt byl zaznamenán

u 15 rodičů (9%). Rodiče byly označeny za „jednoduché osobnosti“ (simplexní) nebo s těžší mentální retardací. Zdravotní zátěž byla zaznamenána u 5 rodičů (3 %). Tělesně postižení byli 2 rodiče (1%).

Dle Pechačové (34) se v rodině v roce 2000 nejvíce vyskytovala promiskuita u matek a dále migrace. Často ve spisech však nebyla zátěž v rodině uvedena.

Lze říci, že určitá zátěž se v každé rodině vyskytovala alespoň 1x. Některé charakteristiky rodičů podmiňují další okolnosti. Často se nacházel otec ve výkonu trestu, v rodině tedy fakticky chyběl, pokud byl otec uveden, o děti zájem neprojevoval, matka byla označena za simplexní osobnost, drogově závislá, a tak se nedokázala postarat o vlastní děti, neměla o ně zájem, byla prostitutkou. Sobotková (39) ve svých výzkumech uvádí, že sociální patologie a psychiatrická zátěž se v biologických rodinách vyskytuje ve velké míře.

Ve vlastním výzkumu bylo uvedeno 2x zabití otce matkou, z čehož v 1 případě bylo přítomné dítě. 1krát byl kvalifikován pokus o vraždu, kdy otec bodl těhotnou matku do břicha.

### ***Důvody odebrání dítěte z rodiny***

Důvody odebrání dítěte z rodiny, které byly ve výzkumu zaznamenány, se nacházely na straně jednoho rodiče nebo obou rodičů. U některých rodin bylo uvedeno důvodů několik. 100 % tvořilo 205 záznamů konkrétních důvodů.

Důvody byly vyčteny ze soudních dokumentů (rozsudků či usnesení).

Rodičů, kteří se nemohli o děti postarat, bylo 37 (25 %). Do této kategorie byli zařazeni rodiče, kde jeden z rodičů byl ve výkonu trestu, zaznamenáno 22krát. Špatný zdravotní stav rodiče byl příčinou u 13 rodičů. Psychiatrická léčba rodiče zaznamenána ve 2 případech. Dle Dunovského (10) se jedná o objektivní příčiny, při kterých mají rodiče stále o dítě zájem. Ve vlastním výzkumu nebyl v těchto konkrétních případech zájem zkoumán.

Rodiče, kteří se nechtěli o dítě starat, bylo 70 (46 %). Z toho ve 22 případech nebyl pobyt rodiče znám. Nedostatečná péče rodičů byla kvalifikována ve 45 případech. Nedostatečnou péčí byl myšlen soudní výrok, že příznivý vývoj dítěte byl ohrožen dle §46 zákona o rodině. Příčinou byl alkoholismus či jiné závislosti matky, otce nebo obou, zanedbání výživy, ohrožování mravní výchovy mládeže, nechání dětí bez dozoru apod. Však se také závislosti nejvíce vyskytují jako zátěž v rodině (viz výše). Zanedbání povinné výživy bylo ve spisech uvedeno 3krát.

Výsledky vlastního výzkumu se shodují s tvrzením Dunovského (10), že nejčastějším důvodem odebrání dětí z péče rodičů je, že rodiče se starat nechtějí.

Do kategorie „rodiče se neumějí postarat“ – 25 rodičů (17 %) - byl zařazen mentální deficit rodiče byl zaznamenán v 7 případech (jednalo se o rodiče s nižším intelektem). Rodič se nedokázal o dítě postarat v 18 případech – jednalo se o nezralé rodiče, mladé rodiče, handicapované děti a o děti s problémovějšími poruchami chování, o které se rodiče nedokázali postarat.

11 dětí (7 %) samo požádalo o umístění do zařízení ústavní výchovy.

Psychické týrání a zanedbávání péče a výchovy je celkem jisté u většiny rodin. Fyzické týrání bylo zaznamenáno celkem u 7 dětí (5 %). Z toho bylo u 6 dětí důvodem k jejich umístění do ústavní péče. Podezření na pohlavní zneužívání bylo zaznamenáno v 1 případě. Týrání dětí se vyskytovalo nejvíce u rodin, kde žili rodiče s mentálním postižením.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, ke kterému dochází v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je považováno společností za nepřijatelné. Dítě je deprivováno zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb (49).

U těchto dětí je vhodné, aby nepřicházely do nové rodiny přímo, ale byly nejdříve v citově neutrálním prostředí, např. dětský domov. Již v roce 1999 psal Matějček (25) o jakési terapeutické dočasné pěstounské péči, která by pro tyto děti byla vhodná. Děti by se poté mohly vrátit do původní rodiny, kde by mezitím došlo k upravení poměrů.

### ***Zázemí v rodině***

Tato kategorie byla zkoumána vzhledem k důvodům umístění dítěte mimo rodinu, protože špatné sociální podmínky, jsou často podnětem odebrání dítěte z péče rodiny.

61 dětí (55%) nemělo rodinné zázemí ve smyslu zabezpečení vhodných bytových podmínek pro dítě. 13 rodin (12 %) mělo zázemí vhodné. 36 spisů (33 %) tento údaj neobsahovalo. Vzhledem k tomu, že 55 dětí je více jak polovina z celkového počtu 110 dětí, je toto číslo alarmující. Jak uvádí literatura, 70% dětí žijících dlouhodobě v ústavních zařízeních je tam umístěno ze sociálních bytových podmínek (35). Samozřejmě je potřeba zkoumat možnosti rodičů, pomoc státu a na další okolnosti. Většinou však špatné rodinné zázemí souvisí s neschopností rodičů tyto podmínky zajistit.

### **Věk dítěte při odejmutí z rodiny**

Dle Dunovského (10) je důležitá doba, věk dítěte, kdy bylo z rodiny odejmuto. Výsledky vlastního výzkumu byly tyto: 41 dětí (37 %) bylo odebráno z rodiny ve věku 2 – 5 let. 25 dětí (23 %) do 1 roku. 21 dětí (19 %) ve věku 6 – 10 let. Zohledněny byly i děti, které od narození vyrůstaly v ústavním zařízení, takových dětí bylo 17(16 %).



6 dětí bylo biologickým rodičům odňato ve věku 11 – 15 let (5 %). Údaje byly vyčteny z usnesení o předběžném opatření či ze zpráv o dítěti ze zařízení.

Většina dětí byla tedy starší 2 let. Toto věkové rozmezí naznačuje, že jde o děti ve věku batolete, které se nepodařilo ihned umístit v rámci jednotlivých krajů. Také to může být příčinou sanace rodin, která se u nás začíná více rozvíjet. Rodičům je dána šance, aby si rodinné poměry upravili a mohli vychovávat své děti. Sobotková ve svém výzkumu zjistila, že průměrný věk, kdy byly děti odebrány ze své rodiny byl 1 rok a 11 měsíců.

Pokud byly děti odebrány v předškolním věku, rodiče je do té doby většinou využívaly k žebrotě. Pokud však pěstounské rodiny vychovávali děti s těžším postižením (mentální, tělesné, kombinované), žilo dítě v původní rodině jen několik měsíců zkrátit se pobyt v rodině na několik měsíců. Zřejmě matky odmítly dítě z hlediska postižení dítěte, se kterým se nedokázaly vyrovnat a nezvládaly péči o něj. Většinou se jedná o matky romské . (39).Sobotková

Dle Matějčka jsou to především matky navíc svobodné, mladé, citově ploché, osamocené, psychicky nemocné. K dítěti si jednoduše nedokážou vytvořit citový vztah.

Dítě, které vyrůstalo dlouho v dysfunkční rodině, může trpět psychickou deprivací, nesprávným vývojem tělesným, psychickým, odpozoruje špatné vzorce chování rodičů a do značné míry je přejímá. Zvláště ve věku puberty se mohou tyto vlivy projevit jako porucha v celkovém vývoji dítěte.

Poté, když je dítě umístěno do ústavní péče, délka pobytu v tomto zařízení nebo dokonce jejich střídání má také vliv na vývoj dítěte.

Obecně platí, že čím je dítě mladší, tím větší dopady tyto okolnosti na dítě mají.

### ***Zájem o dítě***

Z dokumentace by mělo být možné vyčíst, do jaké míry mají o dítě zájem jeho vlastní rodiče, včetně očekávané intenzity a hloubky zájmu.

Zájem o dítě byl v této kategorii zkoumán v případech, pokud nebyl vyřešen právní vztah rodiče a dítěte. Právní vztah nebyl vyřešen u 62 dětí. Tato kategorie byla

zkoumána u 62 matek (100 %). 42 matek (68 %) nemělo o děti zájem, 10 matek (16 %) zájem o dítě projevovalo. 10 spisů (16 %) tento údaj neobsahovalo.

U otců byl zkoumán vzorek v počtu 64 (100%). Zájem otce byl zaznamenán ve 9 případech (14%), 39krát (61%) byl uveden nezájem otce, 16 spisů (25%) tento údaj neobsahovalo.

Dle literatury však často zájem rodičů opadne , zvláště, když je dítě umístěno daleko od bydliště rodičů. Soudní průtahy ohledně stanovení žádného zájmu mohou být však značné.

Jedním z významných vodítek stanovení zájmu či nezájmu může být zda rodič s umístěním do ústavní péče souhlasí či nikoliv, což ale nemusí být vodítkem vždy spolehlivým (11).

Výzkumný soubor tvořilo 53 matek (100 %). 34 matek (64 %) s rozsudkem souhlasilo, 12 matek (23 %) se vyhlášení rozsudku nezúčastnilo, 7 matek (13%) s rozsudkem nesouhlasilo.

Kategorie „návštěvy rodičů“, pravidelné a nepravidelné, nebyly vzhledem k malé četnosti záznamů zkoumány (celkem 33 záznamů).

### ***Sourozenci***

34 dětí (31 %) mělo 3 sourozence, 34 dětí (31 %) mělo sourozence 2, 22 dětí (20 %) mělo jednoho sourozence, 17 dětí (15 %) bylo sourozencem pro 4 a více dětí, 3 děti (3 %) neměly žádného sourozence. Do počtu sourozenců byli zahrnováni i sourozenci polorodí.

20 dětí (tj. 20 spisů) ze 110 (tj. 22 %) bylo ve výzkumném vzorku zařazeno společně se sourozencem. Tyto děti měly uvedeny ve spisu další dva až tři sourozence, které by bylo vhodné umístit do rodiny společně. Většinou se jednalo o děti starší.

Pěstounské rodiny jsou v porovnání s ostatními rodinami podstatně větší. Je však důležité podotknout, že pěstounských rodin, které mají pouze jedno dítě v pěstounské péči je dle výzkumu Bubleové 46 %, i když je faktem, že 11 % z těchto rodin pečuje ještě o jedno dítě v osvojení (5).

Průměrný počet dětí žijících v těchto domácnostech je 3,9, z toho 2,2 u dětí v pěstounské péči, 0,3 u dětí v osvojení a 1,4 u ostatních dětí. Za těmito průměrnými údaji se skrývají mnohdy velmi početné rodiny s deseti a více dětmi (v souboru zhruba 4 % domácností). Poměrně velké jsou i počty dětí v pěstounské péči v některých rodinách. Téměř pětina pěstounů (17 %) pečuje o čtyři a více dětí svěřených do pěstounské péče.

Nejvhodnější je, pokud lze dva sourozence osvojit. Pokud má dítě sourozenců více a má k nim vytvořenu citovou vazbu, vhodnější je pěstounská péče, SOS vesnička.

### ***Pobyt dítěte v ústavní péči***

57 dětí (52 %) se v době výzkumu nacházelo v dětském domově. 41 dětí (37 %) v kojeneckém ústavu, 8 dětí (7 %) žilo v zařízení Klokánek, 3 děti (3 %) byly umístěny v dětském centru a 1 dítě (1 %) v dětském diagnostickém ústavu.

Klokánek je dle zákona o rodině zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Podle § 46 odst. 2 zákona o rodině má rodinná péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc přednost před ústavní výchovou. V Klokánku mohou být umístěny děti ve věku od několika dnů až do dosažení dospělosti. O děti pečují tety, které se střídají v týdenním intervalu.

Dětská centra jsou většinou příspěvkovou organizací. Může se jednat o kojenecké ústavy či dětské domovy, které si nechaly pozměnit název na Dětské centrum. Poskytují péči dětem, jejichž vývoj je narušen nebo ohrožen z důvodů zdravotních nebo sociálních a jimž nelze zajistit řádnou péči v rodinném prostředí. V některých centrech fungují i zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Do dětského diagnostického ústavu jsou přijímány děti školního věku s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou nebo soudem vydaným předběžným opatřením o umístění. Po skončení dvouměsíčního diagnostického pobytu jsou děti rozmísťovány do různých zařízení výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Část dětí je rozmísťována administrativní cestou bez diagnostického pobytu (předškolní děti, nesterjné staří sourozenci).

Česká republika je upozorňována na vysoký počet dětí do 3 let v ústavech, tj. v kojeneckých ústavech, v počtu 60 dětí v ústavu na každých 10 000 dětí v populaci (33).

Ke konci roku 2007 bylo v ČR 33 kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let. Pouze v Jihočeském kraji takové zařízení chybí. Ale od prosince 2006 zde bylo zřízeno Dětské centrum ve Strakonících, které funguje jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. K témuž datu byla kapacita těchto ústavů 1 871 míst (v roce 2006 to bylo 1 877 míst) a bylo v nich umístěno 1 407 dětí, zhruba o 60 dětí méně než v předchozím roce. V průběhu roku bylo přijato 1 741 dětí.

Více než polovina dětí (52 %) byla v kojeneckém ústavu ze sociálních důvodů, necelá čtvrtina ze zdravotně sociálních důvodů, kdy děti kvůli svému postižení nevyrůstají v rodině, ačkoli nevyžadují trvalou a dlouhodobou ošetrovatelskou péči, a ostatní děti (25 %) zde byly umístěny ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo rodiče. Propuštěno bylo během roku 1 803 dětí, 54 % do vlastní rodiny (graf A v příloze č. 3).

V ústavech sociální péče a ve školských zařízeních ústavní výchovy žije 480 dětí v ústavu na 10 000 dětí v populaci. Absolutní čísla hovoří o přibližně 20 000 dětí v ústavech.

Co se týče počtu ústavních zařízení, údaje z let 2004/05 a 2005/06 (uvádí graf A, příloha č. 3), udávají nárůst těchto zařízení oproti letům předchozím. Příčinou byla povinnost dle změn zákona transformovat tato zařízení na zařízení rodinného typu s nižším počtem dětí ve výchovné skupině. (V dětském domově může být pouze 8 dětí v jedné výchovné skupině a těchto výchovných skupin musí být maximálně 6, tímto opatřením se zmírňují dopady psychické deprivace). V těchto letech bylo u nás 150 dětských domovů. Zvýšil se však počet dětských výchovných ústavů a v roce 2005/2006 došlo ke vzniku dětských domovů se školou a ke zvýšení dětských výchovných ústavů, které vznikly změnou nepřehledného rozdělení na čtyři typy

výchovných ústavů (dětský, pro děti a mládež, pro mládež, s výchovně léčebným režimem) (33).

Z grafu B v příloze č. 3 je zřejmý trend nárůstu počtu dětí svěřených do PP zejména od roku 2001. Mezi lety 2000 a 2005 došlo k navýšení zhruba o 600 dětí. Nárůst počtu dětí v PP zároveň není provázen očekávaným poklesem dětí umístěvaných do zařízení ústavní výchovy, naopak tento počet v posledních třech letech roste (33).

Dle Ligy je pravděpodobné, že existuje jen velmi malá míra závislosti mezi počtem dětí v zařízeních ústavní výchovy a v pěstounské péči. Prakticky to znamená, že do pěstounské péče se dostává jen velmi malé procento dětí, které jsou již umístěné do zařízení ústavní výchovy.

Domněnky o fungování systému PP ve vztahu k ústavní výchově potvrzuje také následující graf zachycující počty nově svěřených dětí do PP v jednotlivých letech a počty žadatelů o svěřeni dítěte do PP.

Graf C v příloze č. 3 dokazuje, že počet dětí svěřovaných do PP v jednotlivých letech má značné výkyvy, přesto však počet dětí je v průměru v jednotlivých letech konstantní. Značný výkyv je možné pozorovat především v roce 1997 a 1998, kdy došlo k výraznému nárůstu počtu žadatelů o svěřeni dítěte do PP.

Vynaložené prostředky na péči o sociálně osiřelé děti v ústavní péči jednoznačně převažují náklady v péči pěstounské. Průměrné náklady na dítě v ústavu činí kolem 280 000 Kč ročně (rozmezí se pohybuje od 200 tis. do 300 tis. korun). Státní náklady na pěstounskou péči činí přibližně 60 000 Kč na dítě ročně.

Liga

Pro názornost vývoje počtu žadatelů a dětí umístěných je uváděn přehled počtu dětí v evidenci některých krajů, jedná se kraj Jihočeský.

Kraj Jihočeský

V r. 2005 bylo umístěno do adopce 29 dětí, do PP umístěno 14 dětí, z celého počtu bylo 14 dětí z jiných krajů

Rok 2006: do adopce umístěno 31 dětí, do PP 14 dětí, z celého počtu bylo 10 dětí z jiných krajů

Rok 2007: do osvojení 19 dětí, do PP 25 dětí, celkem bylo 23 dětí z jiných krajů

Rok 2008: osvojeno bylo 33 dětí, do PP 25 dětí, z jiných krajů bylo 20 dětí.

Lze konstatovat přibývání svěřených dětí do PP (v r. 2007 jich bylo dokonce více než do adopce) a také postupný nárůst počtu dětí z jiných krajů.

Celorepublikový přehled umístěných dětí a žadatelů je uveden v příloze č. 3, tabulka č. 3: Statistika dětí v pěstounské péči a počet žadatelů.

Tyto faktory za rok 2007 zkoumají tabulky z dokumentace MSPSV v příloze č. 3.

### ***Širší rodina***

U každého dítěte je třeba zohlednit, zda má dítě strýce, tety, prarodiče, kteří by měli zájem a schopni se o dítě postarat. Tento typ pěstounské péče je ukotven i v zákoně. Má přednost před pěstounskou péčí „cizích“ lidí.

Původní záměr byl zájem příbuzných zkoumat, avšak k nízké četnosti bylo od záměru upuštěno. Pokud přeci zájem příbuzných zaznamenán byl, tak zájem prarodičů, také několikrát zájem sourozenců matky dítěte. Celkem u 23 dětí. Především u prarodičů bylo přihlíženo k úrovni zázemí pro dítě, k jejich zdravotnímu stavu a věku.

### **Situační činitele**

Mezi tyto činitele patří místo, kde je zařízení pro výkon pěstounské péče – město, venkov, dostupnost odborných zařízení, škol, klimatické poměry, mentalita obyvatelstva v místě a vzdálenost nového bydliště dítěte od bydliště původní rodiny.

Tyto činitele nebylo možno vzhledem k charakteru výzkumného vzorku zkoumat.

### **Závěr**

V souvislosti s cílem práce jsem stanovila hypotézy. Hypotézy se výzkumem nepotvrdily.

Hypotéza č. 1 se nepotvrdila, ačkoliv literatura obecně uvádí, že děti do pěstounské péče jsou většinou děti starší, zdravotně postižené a sourozenecké skupiny. Pokud je však možnost toto tvrzení porovnat s výzkumy odborníků, ukazuje se toto tvrzení v jiném světle. DNejedná se o děti tělesně postižené a děti s mentální retardací

či s kombinovaným postižením není tolik také takové procento. Většinou se jedná o děti se zdravotním stavem problematickým. To znamená, že při správné výchově a pokud se neprojeví dědičné dispozice v takové míře, lze za těchto okolností o dítě pečovat a vytvořit mu láskyplné rodinné prostředí, které je důležité pro další vývoj dítěte. Je však potřeba uvést, že i děti zdravé, jsou ve vzorku ve větší míře zastoupeny. Téměř vždy lze však

u všech dětí, i u těch zdravých, najít deprivaci v určité formě, ať z domácího prostředí či z ústavu. Děti často také zažily traumatizující události či zanedbávání péče, výchovy a nedostatek lásky.

Na první pohled by se mohlo zdát, že bude jednoduché tyto děti umístit do nové rodiny. Avšak opak je pravdou. Uvědomíme-li si všechny okolnosti, jistě dojdeme k závěru, že vychovat takové děti nemusí být jednoduché. U dětí je potřeba veliké schopnosti adaptace na nové podmínky, nové rodiče, nová pravidla. Také náhradní rodiče by měli být připraveni o takové děti pečovat a mít jisté zkušenosti. Noví rodiče musí být tedy nejenom pečlivě vybírání vzhledem k dané problematice, ale je třeba jim poskytnout podporu. Toto se ze strany státu děje. Obecní úřady a krajské úřady poskytují rodinám odbornou pomoc, supervize, setkání pěstounů, doprovázení během výkonu pěstounské péče.

Je stále autory věnující se náhradní rodinné péči upozorňováno, že náhradní rodiče si žádají pokud možno děti ve věku batolete, zdravé a většinového etnika. Zvláště je toto patrné u budoucích osvojitelů. Přeci jen, pokud se jedná o páry bezdětné, není tento jejich požadavek nepochopitelný. Bohužel většina dětí v evidenci tyto požadavky nesplňuje. Nelze opominout ani rodinnou anamnézu, která se může u dítěte projevit za několik let. Proto je také ze zákona možné nezrušitelně osvojit dítě



starší jednoho roku. Většina osvojitelů přijme do své péče opravdu děti mladší jednoho roku, především děti, které byly od narození v kojeneckém ústavu.

Pozice pěstounů je poněkud jiná, i když se mohou v pěstounech objevovat „skrytí osvojitelé“. Většina pěstounů má však již doma vlastní děti, děti v osvojení. Netouží tolik po zdravém dítěti, často chtějí svou péčí pomoci dítěti s problémovou diagnózou. Pokud se pro toto rozhodnout, musí si uvědomit ještě jednu překážku a tím je právní vztah biologických rodičů a dětí. Z vlastního výzkumu vyplynulo, že v 50 % se jedná o nevyřešený právní vztah, tudíž platí, že biologičtí rodiče jsou stále zákonnými zástupci dítěte. Mohou tak zasahovat do života náhradní rodiny. V době, kdy byly děti v evidenci, byl u některých započat soudní proces, nebyl však zatím pravomocně rozhodnut. U zbývajících 50% dětí, kde byl právní vztah vyřešen, je otázkou právě zdravotní stav dítěte, nevhodná náhradní rodina, věk dítěte

a další činitelé, které zmiňuje Matějček. Zákony jsou nastaveny tak, že soudní řízení ve věci, trvají delší čas.

Hypotéza č. 2 byla stanovena také v souvislosti s prostudováním odborné literatury. Psycholožka Stará z MPSV uvádí nejvyšší počet dětí ve věku 7 – 10 let v evidenci MPSV. Vlastní výzkum poukázal, že v evidenci jednotlivých krajů bylo nejvíce dětí ve věku 0 – 3 let. Z těchto výsledků lze vyvodit závěr, že většina mladších dětí se nakonec v rámci mezikrajové spolupráce umístí, což je pozitivní zjištění. Potvrzeno ale zůstává, že s věkem klesá šance na umístění dítěte do nové rodiny.

Hypotéza č. 3 byla taktéž vyvrácena. Ačkoliv jsem předpokládala potvrzení hypotézy, výsledky byly opačné. I když lze označit za zařazení jednotlivých důvodů do daných kategorií za subjektivní – důvody „nechtějí“ a „neumějí“ se často prolínají. Většina rodičů se o děti starat nechce. Jejich pobyt je neznámý nebo pokud o dítě pečují, tak nedostatečně. Rodiče dětí se nesnaží změnit kvůli dětem svůj zavedený způsob života, který skýtá závislost, prostituci, migraci. Děti jsou jim často na obtíž

nebo je využívají k tomu, aby žebrały. y, Ffakticky se o děti nezajímají, nechávají je „svému osudu“.

Na druhou stranu stav, kdy se rodiče starat nechtějí, souvisí s tím, že rodiče se o děti starat neumějí. Bylo předpokládáno, že v této kategorii bude zohledněna výchova mladých nezralých matek, výchova simplexních osobností. Tyto osobnosti lze však očekávat i u lidí, kteří jsou závislí na alkoholu nebo omamných látkách.

V souvislosti se stanoveným cílem byla vytvořena obecná charakteristika typického dítěte ve vzorku podle všech 15 faktorů:

Jedná se o dítě ve věku 0 – 3 roky, chlapce, jiného etnika, má ještě 2 - 3 sourozence. Matka je bez zaměstnání, má základní školu praktickou. Otec není znám, není uveden v rodném listě dítěte. O dítě se nezajímá. Chlapec vyrůstá v dysfunkční rodině, kde se matka stala alkoholičkou a osobou závislou na omamných látkách. Péči o děti zanedbává, nechává je bez dozoru. Byt je ve špatném stavu. Ž, proto žije se svými dětmi v nevhodných hygienických a bytových podmínkách. Někdy pobývají u známých a v různých bytech. Matce je chlapec odebrán z péče, je starší dvou let a umístěn do kojeneckého ústavu. Matka se nesnaží upravit si vhodné podmínky a po předběžném opatření je nařízena ústavní výchova. S rozsudkem matka souhlasila. Neprojevuje o syna zájem, nenavštěvuje ho. Sociální pracovnice dá návrh na vyslovení 6 měsíčního nezájmu.

Za všech okolností lze však konstatovat, že většina dětí tak vyrůstá v dysfunkčních až afunkčních rodinách, kde není většinou již sanace rodiny možná a efektivní.

Hypotézy byly vyvráceny. Výsledná charakteristika dětí popsána. Cíl práce byl dle mého názoru splněn.

V návaznosti na výzkum je také třeba zaměřit se na řešení aktuálních otázek pěstounské péče, které jsou diskutovány v odborných kruzích. Uvádím jednotlivé návrhy řešení rozdělené dle objektu těchto opatření:

- *Děti a jejich rodiče*
- *Žadatelé – pěstouni*
- *Státní instituce*
- *Veřejnost*

#### *Děti a jejich rodiče*

Děti vyrůstají v problémových nebo dysfunkčních rodinách. Zde narážíme na proklamovaný fakt, že pro dítě je nejlepší vlastní rodina. Proto je důležité věnovat pozornost rodinám s cílem udržení rodinných vztahů i v době krize rodiny.

V tomto ohledu již došlo k prvnímu správnému kroku a tím je sanace rodiny, která řeší rodinu jako komplex, terénní vyškolení pracovníci do rodiny dochází, poskytují poradenství a pomoc, aby se dítě do ústavní péče umístit nemuselo. Sanace rodiny je teprve v počátcích a je třeba ji podporovat v rodinách, kde je ještě efektivní. V některých rodinách již není sanace možná.

Sanace rodiny je jistě efektivní u sociálních důvodů umístění dětí. 70% dětí žijících dlouhodobě v ústavních zařízeních je tam umístěno ze sociálních bytových podmínek. – triada, 2007, dunovsky Proto je důležité nabídnout sociální služby, které by na přechodnou dobu tento problém řešily. Těmito službami mohou být azylové domy.

Ne pro všechny děti je možné najít vhodné osvojitele či pěstouny. Proto je potřeba nových forem náhradní péče. V roce 2006 byl zakotven přidán do zákona o sociálně právní ochraně dětí institut pěstounské péče na přechodnou dobu, který funguje jako „přestupní terapeutická stanice“ než se bude moci dítě navrátit do rodiny. Tento typ péče klade však vysoké nároky na výběr pěstounů a na ně samotné vysoké nároky.

Další novou formou je hostitelská péče, která však není ukotvena v zákoně. MPSV v roce 2007 upozornilo, že plánuje vytvoření metodiky ve spolupráci Trialog o.s. v Brně v rámci pilotního projektu praktikování hostitelské péče v Jihomoravském kraji.

Také následná pomoc dětem po dosažení plnoletosti je zatím stále nedostatečná, i když již fungují některé domy na půl cesty či chráněná bydlení.

### *Žadatelé*

Požadavky na děti jsou mnohdy vyšší, než mohou splňovat opuštěné děti, pro které se hledá nová rodina. Stále je však více žadatelů osvojitelů než pěstounů, ačkoliv počet pěstounských rodin se zvyšuje. Lenka Šulová

V některých případech dochází i k selhání pěstounské péče, kdy je pěstounská péče předčasně ukončena a dítě se vrací zpět do ústavního zařízení.

Důležitá je vhodná příprava pěstounů před přijetím dítěte do rodiny i doprovázení během přijetí.

Ačkoliv se příprava žadatelů praktikuje, mohla by být ještě kvalitnější a jednotná. Každý krajský úřad má své postupy a metody přípravy. Kvalita se různí. V Brně např. přípravu žadatelů provádí pouze nezisková organizace Trialog.

Pěstouni by měli být poučeni o možných zásadách biologických rodičů do výchovy, o charakteristikách dětí v evidenci, o dočasnosti PP, změna postavení jejich vlastních dětí.

Odborné služby na přijetí dítěte pro pěstouny fungují, které dle zákona iniciuje krajský úřad, který nejméně má povinnost nejméně 1x ročně 2x do roka uspořádat konzultace o výkonu PP (§11, zákon o SPOD), kam patří velice prospěšná setkání pěstounských rodin. prošetřit poměry v nové rodině. Ale také služby navazující, např. setkání pěstounů.

Vzdělávání pěstounů a doprovázení by však mělo být celoživotní. Navrhován je např. asistent při setkání dětí s biologickými rodiči. Nabídnutay by mohlay být i supervizní setkání.

### *Státní instituce*

KPráva dětí každé dítě má právo znát své rodiče, svůj původ. Úmluva o právech dítěte proklamuje, že zájem dítěte je vždy nejdůležitější. Soudní řízení jsou však většinou zdlouhavá.

Soudní jednání trvají však delší čas zejména, pokud pobyt rodiče není znám při a poté než nastane nabytí právní moci rozsudku. Takže stanovení dvouměsíční žádného zájmu či šestiměsíční nezájmu se záhy změny minimálně na dvojnásobné délky. Do pravomocné doby nařízení ústavní výchovy, nelze svěřit dítě do náhradní rodinné péče. I tato problematika by se měla řešit v zájmu zachování blaha dítěte. Zlepšením ve věci by bylo zavedení urychleného či zkráceného řízení. – triada,2007

Tam kde jsou děti ohrožené, je potřeba včasného zásahu sociálních pracovníků, proto je potřeba pracovníky neustále vzdělávat a supervidovat. Je třeba počítat při rozhodování pracovníků se subjektivními názory pocity.

Státní subjekty by také měli pracovat s nestátními neziskovými organizacemi, ať již v rámci sanace rodiny, prevence či vyhledávání náhradních rodin. Zde je však potřeba, aby tyto nestátní organizace dodržovaly ustanovení zákonů a etických norem.

Problémy mohou plynout také z nejednotné koordinace systému náhradní rodinné péče. V oblasti péče o rodinu a dítě existuje řada ministerstev. Předpisy jednotlivých ministerstev mohou být protichůdné. Žádné z nich však není odpovědné za celkovou, komplexní problematiku péče, výchovy a ochrany dítěte. Chybí zde kompetentní státní instituce, která by zodpovídala za celou problematiku péče, výchovy a ochrany dítěte a rodině jak v oblasti sociální, tak zdravotní. Např. na Slovensku toto jednotné ministerstvo existuje, a. Ačkoliv funguje s problémy ohledně přenesených kompetencí.

### *Veřejnost*

Také veřejnost by měla být vtažena do problému. Je třeba informovat i občany, aby byli by měli být pozorní k sousedskému okolí a uvědomit obecní úřad v případě podezření na zanedbávání péče rodiči.

Pěstounská péče je také opředena řadou mýtů. V laické veřejnosti se má za to, že poslaný pohled rodičů dítěti znamená opravdový zájem dítěte. Není tomu tak, neboť se hodnotí další opravdové projevy zájmu.-gabriel

Veřejnost by tedy měla být informována o možnostech náhradní rodinné péče. Nejen, pokud se jedná o nějakou senzaci. V tisku se rodiče nedozví o těžké adaptaci dětí na novou rodinu, o citové deprivaci a vůbec o stinné stránce náhradní rodinné péče, i když v době internetu si lze některých takovýchto článků povšimnout.

Ve škole by se také výuka měla více věnovat otázkám Také výuka rodičovství, sexuální výchově a řešení náročných situací v životě člověka. na školách

Také primární prevence, která se věnuje otázkám právního vědomí, výchově, etickému chování, není ze strany státu dostatečně podporována a financována, ačkoliv je potřebná., sex. Výchova, nedostatečné, ...etická výchova v osnovách na zš, školení učitelů, primární prevence, školy,nno.

V neposlední řadě je potřeba opět připomenout, že dokumentace byla neúplná.

To platí především o otci dítěte. Pokud jsou matky rozhodnuté dát dítě k adopci, je pro ně většinou výhodnější či pohodlnější otce neuvádět. Při pohovoru se sociálním pracovníkem jsou však na otce dotazovány, na jeho psychický a zdravotní stav. Nelze však matky přinutit, aby byly upřímné. Je samozřejmě lepší, pokud sociální pracovnice dítě i jeho rodinu zná, zvláště pokud je rodina dlouhodobě kontrolována orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

Zajímavé je, že ve spisech nebyl často uveden názor dítěte. Protože 41 dětí bylo ve věku 0 – 3 roky, lze tento stav pochopit. Přesto i v dalších spisech tento údaj většinou chyběl. Několikrát byla uvedena citová vazba k matce, přesto pro výzkum nedostatečné.

Také často nebyl popsán vývoj v rodině dítěte, jakým směrem a jak se věnovala péče biologickým rodičům dítěte a zlepšení podmínek v rodině.

Bylo by vhodné zlepšit úroveň vedení dokumentace tak, aby obsahovala větší množství relevantních údajů, pokud jsou údaje známy. Bylo by možná přínosné,

zaznamenávat do spisů více dat a zpráv, které by byly aktualizované. Ucelené informace pak mohou pěstounům poskytnout co nejúplnější představu o dítěti.

Také vykazování statistických údajů není jednotné. Zatím se jeví, že každý kraj postupuje trochu odlišně.

Domnívám se, že má diplomová práce může sloužit k vyvrácení některých mýtů o pěstounské péči. Pěstounské rodiny jsou hledány nejen pro děti starší. Nejedná se jen o děti, které jsou starší, spíše naopak. Jsou to děti ve věku batolete, pro které se nakonec přeci jen najde nová rodina. Toto ovšem nebylo předmětem výzkumu. Takové statistiky se ani nevyskytují.

Mohu říci, že se domnívám, že tyto mladší děti jsou proto většinou právně volné. Děti, které právně volné nejsou, jsou děti starší. Rodiče nemusí dát souhlas s umístěním dítěte do pěstounské péče, ale o dítě se fakticky nezajímají. Pak nastupují soudní řízení, které se řídí našimi platnými zákony, které nemusí být v zájmu dítěte, jak by se na první pohled mohlo zdát. A pokud dojde rozhodnutí ve věci kladné, nastupuje další faktor a tím je rodinná anamnéza dítěte a anamnéza osobní, která se může jevit jako problematická. Je pochopitelné, že potenciální pěstouni se mohou cítit nepřipraveni i vychovávat tyto děti. Není proto vždy jednoduché takovýmto dětem najít vhodnou rodinu.

Diplomová práce by mohla být podkladem pro pracovníky agendy náhradní rodinné péče, ale také pro potenciální žadatele pro představu o dětech, které nemohou vyrůstat ve své rodině.

Práce se také zaměřuje na různé souvislosti, které se v této problematice vyskytují nebo objevují. Nelze jen tvrdit, že v ústavech žije velké procento dětí, když neznáme okolnosti, konkrétní děti.

Problematika náhradní rodinné péče se prolíná mnoha resorty a není jistě potřeba zdůrazňovat, že se jedná o oblast širokou a citlivou pro všechny zúčastněné. Jak ukazují zkušenosti, několik skutečností je potřeba vylepšit, jiné podpořit, aby vůbec vešly ve známost a především v praxi. Vzhledem k vývoji společnosti, je potřeba podpořit

i vývoj a nové pohledy na tuto oblast. Odborníky byla popsána potřeba podpořit institut pěstounské péče.

Vládní „Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti“ (viz příloha č. 4) z ledna roku 2009 uvádí, že jedním ze záměrů transformace je podpořit institut pěstounské péče. Odborníci vytvoří národní akční plán, který bude předložen Vládě ČR v červnu 2009.

Věřím, že je to krok správným směrem.

*„Je týráno každé dítě, které není milováno.“*

*Jiří Dunovský*

*dunovský(matějček, co děti*

*potřebují)*



## 7 Seznam použité literatury

- 1.
- 2.
1. ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál, 2001. 119 s. ISBN 80-7178-578-4.
2. BECHYŇOVÁ, V. *Dítě mezi rodinou a institucemi – zkušenosti, závěry a výstupy z česko-francouzského pilotního projektu*. In: Aktuální otázky náhradní rodinné péče, sborník z VII. celostátního semináře NRP, Brno: Triada, o. s., 2007 s. 20-21.
3. BECHYŇOVÁ, V. KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5.
4. BŘICHÁČEK, V. *Důsledky rané deprivace u adoptovaných rumunských dětí*. *Psychologie dnes*. Praha: Portál, 2001. roč. 7. č. 12. s. 20-21. ISSN 1208-1543.
5. BUBLEOVÁ, V. *Pěstouni mají právo na služby*. Praktický průvodce pro náhradní rodinnou péči. Praha: Rozum a cit, 2007. 237 s.
6. BUBLEOVÁ, V., BENEŠOVÁ, L. *Hledáme nové rodiče*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2001.
7. BUBLEOVÁ, V., VÁVROVÁ A. et al. *Adopce.com. Průvodce náhradní rodinnou péčí*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2007. 31 s.

8. DECKÁ, J. Srovnání některých skutečností v oblasti náhradní péče u nás a na Slovensku [online]. [cit. 2008-08-07]. dostupné z <<http://pestounskapece.cz/slovensko.php>>.
9. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. Univerzita Karlova, 2000. s.374. ISBN 80-246-0139-7.
10. DUNOVSKÝ, J. et al. *Sociální pediatrie. Vybrané kapitoly*. Praha, Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
11. GABRIEL, Z., NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3.
12. HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 776. ISBN 80-7178-303-X.
13. KLIMEŠ, J. *Budování identity dítěte – nejtěžší výchovný úkol v moderní společnosti*. 10 s. Praha: MPSV, 2006.
14. KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: Ireas, o.p.s., 2007. 236 s. ISBN 978-80-86684-47-5.
15. KOLUCHOVÁ, J. *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči*. Praha: MPSV, 1992. 136 s. ISBN 80-85529-01-7.
16. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem. Dvě malá křídla*. Praha, Academia 2003. ISBN 80-200-1055-6.
17. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada publishing, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.
18. Listina základních práv a svobod, č. 2/1993 Sb.
19. MATEJ, V. *Skúsenosti so zavádzaním profesionálnej výchovy na Slovensku*. In: Sborník přednášek z 6. Konference o náhradní rodinné péči, Praha: MPSV, 1999. S. 162 -168. ISBN 80-85529-66-1.
20. MATĚJČEK Z. *Psychologické eseje (z konce kariéry)*. Praha: Karolinum, 2005. 209 s. ISBN 80-246-0892-8.
21. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 2007. 108 s. ISBN 978-80-7367-272-0.

22. MATĚJČEK, Z. A KOL. *Náhradní rodinná péče. Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
23. MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vydání. Praha: Portál, 1994. 98 s. ISBN 80-85282-83-6.
24. MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Brno: Avicenum, 1986.
25. MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 183 s. ISBN 80-71783-04-8.
26. MATĚJČEK, Z., KOLUCHOVÁ, J. et al. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. 152 s. ISBN 80-7178-637-3.
27. MÁTEJOVÁ, A. *Slovenská republika – štat povodu, aktuálna situácia v medzištátných osvojenia podľa Dohovoru o ochrane deti a o spolupraci pri medzištátnych osvojeniach* 17. 9. 2008 [CD-ROM]. [cit. 2008-09-10].
28. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
29. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Portál, 1997. 176 s. ISBN 80-7178-121-5.
30. MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. s. 312. ISBN 80-86429-58-x.
31. NIEDERLE, P. *Optimální četnost velkých pěstounských rodin*. In: sborník přednášek z 6. Konference o náhradní rodinné péči, Praha: MPSV, 1999. S. 128-139. ISBN 80-85529-66-1. 224 s.
32. *Odkazy. Zájem dítěte*. [online]. [cit. 2009-02-11]. dostupné z <<http://www.vzd.cz/node/6>>.
33. *Péče o děti odebírané z biologické rodiny*. Systémové doporučení Ligy lidských práv č. 3, Praha: Liga lidských práv, 2007. [on-line] [cit. 21. 4.2009]. Dostupné z <<http://www.llp.cz/cz/systemova-doporuceni/systemove-doporuceni-c-3-p3>>
34. PECHAČOVÁ, J. *Současný stav a perspektivy v náhradní rodinné péči*. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2001. 118 s.

35. ROTREKLOVÁ, E. *Aktuální otázky náhradní rodinné péče: pěstounská péče – rizika, možnosti, vize*. In: Aktuální otázky náhradní rodinné péče, sborník ze VII. celostátního semináře NRP, Brno: Triada, o. s., 2007 s. 6-9.
36. ROTREKLOVÁ, E. *Novela zákona o sociálně právní ochraně dětí – nové podmínky pro sanaci narušeného rodinného prostředí a náhradní rodinnou péči*. In: Aktuální otázky náhradní rodinné péče, sborník ze VI. celostátního semináře NRP, Brno: Triada, o. s., 2006 s. 6-10.
37. ROTREKLOVÁ, E., HOFROVÁ, V. *Pěstounská péče na přechodnou dobu*. In: Aktuální otázky náhradní rodinné péče, sborník ze VI. celostátního semináře NRP, Brno: Triada, o. s., 2006 s. 14-16.
38. Sdělení MZV č.104/1991 Sb., o přijetí Úmluvy o právech dítěte
39. SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha: MPSV, 2003. 144 s. ISBN 80-86552-62-4
40. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. 173 s. ISBN 80-7178-559-8.
41. *SOS Kinderdorf International* [online].[cit.2009-02-11]. dostupné z <<http://www.sos-childrensvillages.org/Where-we-help/Europe/Czech-Republic/Pages/default.aspx>>.
42. STARÁ, A. *Děti a náhradní rodinná péče*. In: Reprodukční zdraví 2007. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2007. ISBN 978-80-7040-966-4.
43. *System, in support of children without parental care in the Czech Republic*. Prague: Czech Statistical Office, 2006. UNICEF IRC. [online]. [cit. 2008-08-07]. dostupné z <<http://vzd.cz/system-ochrany-deti-bez-pece-rodicu-v-ceske-republice>>.
44. ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-318-5.
45. ŠTOCHLOVÁ, P. *Komparace charakteristiky dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče v České republice*. České Budějovice: Jihočeská univerzita

- v Českých Budějovicích. [on-line] [cit.28.4.2009]. dostupné z <[http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id\\_v\]=270&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=270&par[lang]=CS)>.
46. ŠTYGLEROVÁ, T. Demografie. Vývoj obyvatelstva v České republice v roce 2007. Praha, 2008. roč. 50, č. 3, s. 153 – 171.
  47. ŠULOVÁ, L. *Náhradní rodinná péče a její úskalí*. [online]. [cit. 2009-02-07]. dostupné z <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1211>> .
  48. ŠULOVÁ, L. *Psychická deprivace a traumatizace*. In: Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007 s. 87-99. ISBN 978-80-86684-47-5.
  49. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
  50. *Vybrané národnosti České republiky*. Český statistický úřad. [online]. 2003-18-10 [cit.2009-03-05]. dostupné z <<http://www2.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/publ/4114-03-#archiv>>.
  51. *Zájem o mezinárodní adopci dětí z ČR stoupá*. Tisková zpráva MPSV. 22.9.2008 [CD-ROM]. [cit. 2009-01-03].
  52. *Základní informace o osvojení a pěstounské péči* [online]. [cit. 2008-10-11]. dostupné z <[http://www.rodina.cz/snrp/nrp\\_pece.htm](http://www.rodina.cz/snrp/nrp_pece.htm)>.
  53. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
  54. Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. v platném znění
  55. ZICH, F. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Eupress, 2004. 115 s. ISBN 80-86754-19-7.
  56. ŽILINČÍKOVÁ D. *Pěstounská starostlivost' a kontakty s biologickou rodinou* [online]. [cit. 2009-03-05]. dostupné z <<http://vzd.cz/category/tema/nahradni-rodinna-pece/vztahy-s-biologickou-rodinou>>.

## **8 Klíčová slova**

náhradní rodinná péče

nové formy pěstounské péče

pěstounská péče

psychická deprivace  
rodina

## **9 Přílohy**

Příloha č. 1: Ukázky z úředních dokumentů

Příloha č. 2: Přehledný list dítěte vhodného ke svěření do náhradní rodinné péče

Příloha č. 3: Jednotlivé statistiky vztahující se k problematice

Příloha č. 4: Vládní návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče  
o ohrožené děti



## Příloha č. 1

### Ukázky z úředních dokumentů

#### Ukázka č. 1

Petr N. se narodil v roce 2006. Matka (nar. 1976) dobrovolně odešla z porodnice a dala souhlas s umístěním nezletilého v kojeneckém ústavu. Otec nebyl v rodném listě dítěte uveden.

Matka je občankou SR, má na území ČR ještě další tři nezletilé děti, které jsou rovněž v ústavním zařízení.

Matka má vyživovací povinnost ke dvěma dalším dětem, které jsou údajně umístěny v DD na Slovensku. Vzhledem k tomu, že důvody hospitalizace nezletilého již pominuly, matka je občankou Slovenské republiky a v současné době se nemá kdo o dítě starat, kdy jeho zdraví a zdárný vývoj je ohrožen, byl navržen návrh na vydání předběžného opatření, kterým se Petr předává do péče a výchovy kojeneckého domova.

#### Ukázka č. 2

Rodina nezletilého (nar. 1997) žije v bytě s matkou a se dvěma matčínými nezletilými bratry. Jeden z bratrů se vrátil z psychiatrické léčebny, kam byl umístěn mimo jiné kvůli nezvladatelné agresivitě a sexuální nezdrženlivosti, kdy obtěžoval i vlastní sestru a podle lékařů musí brát pravidelně léky, jinak může být nebezpečný svému okolí. Z léčebny si jej vyzvedla na vlastní žádost rodina.

Do roku 2006 žila v této rodině ještě matka těchto tří sourozenců (babička nezletilého). Ta dokázala rodinu stmelovat, dohlížela, aby její děti docházely k lékaři a braly léky. Vařila a starala se o chod domácnosti. Také dbala na to, aby nezletilý chodil řádně do školy. V nedávné době však zemřela. Nezletilý považoval zemřelou babičku za svou matku.

Dle sdělení ošetřujících lékařů matky, bylo zjištěno, že matka není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopna se o dítě nadále kvalitně starat. Trpí velmi vážnou duševní nemocí. Jsou jí pravidelně ordinovány léky v injekcích, protože dle sdělení psychiatra není jistota, že by užívala léky formou prášků. Ošetřující lékařka se domnívá, že vzhledem k diagnózám všech dospělých členů domácnosti není zajištěna péče o nezletilého odpovídajícím způsobem.

Nezletilý je v současné době žákem 1. třídy na základní škole. Nezletilý je snaživý, ale současné výchovné prostředí nemá dobrý vliv na jeho školní výsledky. Prostředí je naprosto nepodnětné, dle sdělení školy je chlapec velmi uzavřený, samotářský, nemá žádné kamarády.

Matka je viděna v hospodách spolu s nezletilým. Ten se pohybuje v zakouřeném a na svůj věk zcela nevhodném prostředí, kde se v nestřežených okamžicích snaží odcizovat ze svého okolí mobilní telefony a jiné předměty ostatních hostů.

Vzhledem k tomu, že péče je zcela nevyhovující a je zřejmé, že jeho zdárný vývoj je zcela ohrožen, podal městský úřad podnět k nařízení ústavní výchovy.

### *Ukázka č. 3*

S matkou (nar. 1970) žily 4 děti. V rodině byla již jednou nařízena ústavní výchova nad nejstarším sourozencem, nar. 1989. U ostatních dětí soud nařídil dohled nad jejich výchovou.

Poté byla rodina nezletilých pravidelně sledována, kdy byly opakovaně zjištěny nedostatky ve výchově rodičů. Syn Miroslav má opakovaně neomluvenou absenci ve škole, dopouští se trestné činnosti, mnohokrát byl přistižen při žebrání u obchodního domu. V září 2006 nastoupil na učební obor malíř lakýrník na integrovanou střední školu, ale po týdnu školy zanechal a přestal ji navštěvovat. Škola ho nebaví. Přestože mu bylo v prosinci 2005 již 15 let, neměl ještě za dva roky vyřízen občanský průkaz, za což byl i pokutován. V roce 2006 bylo proti Miroslavovi zahájeno trestní stíhání pro provinění krádeže. Jan je stále doma, do školy nechodí, v evidenci ÚP veden není.

Bratr Patrik je dle sdělení školy „dítětem ulice“. Je vidán spolužáky, jak kouří. Do školy chodí nemytý, nenosí pomůcky (nemá tužku). Ve vědomostech získaných ve škole tápe, nezná souvislosti, neumí vyjádřit své myšlenky, je celkově velmi zaostalý. Při vyučování usíná na 1 – 2 hodiny. Nespí-li, neplní ani jednoduché úkoly. Je velmi nepořádný. O přestávkách vyvolává mezi dětmi konflikty, bije je a vulgárně uráží. Má problémy s pozdními příchody do školy. Dle sdělení spolužáků je vidán ve dnech, kdy není ve škole, jak se zdržuje u obchodního domu a sbírá nedopalky cigaret. Rodiče na pozvání do školy nereagují.

Děti tráví svůj čas doma u videa, nebo bezcílným potulováním venku, nemají žádné zájmy. Velké problémy jsou s hygienou. Děti nosí špinavé, potrhané oblečení. Všechny děti mají vši, které nejsou rodiče schopni odstranit. Děti jsou v domě známé tím, že vykonávají velkou potřebu na schodech a chodbách domu, protože toaleta, kterou rodina užívá, bývá ucpaná a nepoužitelná. Při návštěvách v domácnosti, byl shledán značný nepořádek. Matka na požádání ukázala zásobu potravin, kdy po otevření kuchyňské linky se uvnitř nacházel pouze jeden sáček těstovin a mouka. Žádné jiné jídlo doma neměli. Matka uváděla,

že chodí nakupovat každý den. K dotazu, zda má peníze, řekla, že ne. K dotazu, co bude zmíněný den vařit, sdělila, že guláš, maso má údajně u své sestry. Vedení domácnosti je naprosto nevhodné.

Otec (nar. 1968) nezletilých často požívá alkoholické nápoje, kdy téměř při každé naší návštěvě je pod vlivem alkoholu. V rodině se často do pozdních hodin pořádají různé oslavy, kterých se zúčastňují také děti.

Vzhledem k tomu, že nařízený soudní dohled neplní svou funkci, rodiče \_\_\_\_\_ péči o děti nezvládají a situace v rodině je stále horší, byl okresnímu soudu v roce 2007 podán návrh na nařízení ústavní výchovy u všech čtyř dětí (nar. 1990, 1997, 2004 a 2001).

#### *Ukázka č. 4*

V roce 2009 porodila v nemocnici matka bezdomovkyně dceru. O těhotenství matky byla městským úřadem informována sociální pracovnice v nemocnici, neboť jmenovaná je vedena na úřadě v evidenci kurátora pro dospělé, dlouhodobě vedena jako sociálně nepřizpůsobivá a problémová klientka, uživatelka návykových látek. Matka byla v péči psychiatrů a několikrát bývala umístěna na psychiatrickém oddělení v nemocnici. Již v minulosti byly matce odebrány dvě nezletilé děti pro její špatnou péči (chlapec nar. 1999 a děvče, nar. 1997), které jsou v současné době v pěstounské péči.

Matka neměla po celou dobu vytvořeny žádné podmínky pro péči o svou dceru. Hned po porodu podepsala souhlas s umístěním dcery do kojeneckého ústavu po dobu dvou měsíců. Byla jí nabídnuta pomoc neziskové organizace pro drogově závislé a zároveň ubytování i s dcerou v prostorách kojeneckého ústavu. Matka do tohoto zařízení i s dcerou nastoupila. Po dobu asi dvou měsíců nebyly v její péči shledány žádné vážné nedostatky. Dceru plně kojila. Matku i nezletilou navštěvoval partner matky a otec nezletilé. Matce byla nadále poskytována opora a pomoc ze strany neziskové organizace

Po dobu pobytu matky v ústavu byla projednávána otázka dalšího bydlení matky s dítětem, a proto byl matce zajištěn azylový dům. Matka však před nástupem do azylového domu odjela ze zařízení spolu s dcerou za svým partnerem. Vrátila se až následující den a tím vážně porušila domovní řád. Pro podezření z užívání drog byla při svém návratu vyšetřena lékařem, který shledal na matce značné vpichy po užití drogy.

Za této situace nepřichází v úvahu nástup matky s dcerou do zařízení. Matka nemá vytvořeny žádné podmínky pro péči o nezletilou. Společně se svým druhem opět užívá návykové látky, je bez domova. Nezletilá se ocitla bez jakékoliv péče, a proto je nutné, aby okresní soud vydal předběžné opatření, kterým se nezletilá ponechává v kojeneckém ústavu.

#### *Ukázka č. 5*

Nezletilá (nar. 2001) byla před vydáním předběžného opatření umístěna na základě žádosti otce (nar. 1966) v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Nezletilá byla v roce 2008 propuštěna do péče otce. Otec však nebyl sociální pracovník v bydlišti opakovaně zastižen.

Městský úřad byl kontaktován ředitelem azylového domu, který uvedl, že se v jejich zařízení nachází pan P. s dcerou. Důvodem ubytování bylo neplacení nájemného v předchozím bydlišti, kdy majitel bytu musel vyměnit zámeček a pana P. nechat z bytu vystěhovat. Ředitel dále uvedl, že otec jednoho dne v ranních hodinách odjel za zařízení s tím, že si jede pro své osobní věci, ale do současného dne se nevrátil a o dceru se nezajímal. Následně bylo zjištěno od pracovnice z oddělení dávek v hmotné nouzi, že byl pan P. spatřen v okolí nádraží pod vlivem alkoholu a s místními bezdomovci.

Nezletilá je dosud v azylovém domě. Otec od svého odchodu neprojevil o nezletilou zájem, neposkytl pro ni žádnou finanční částku.

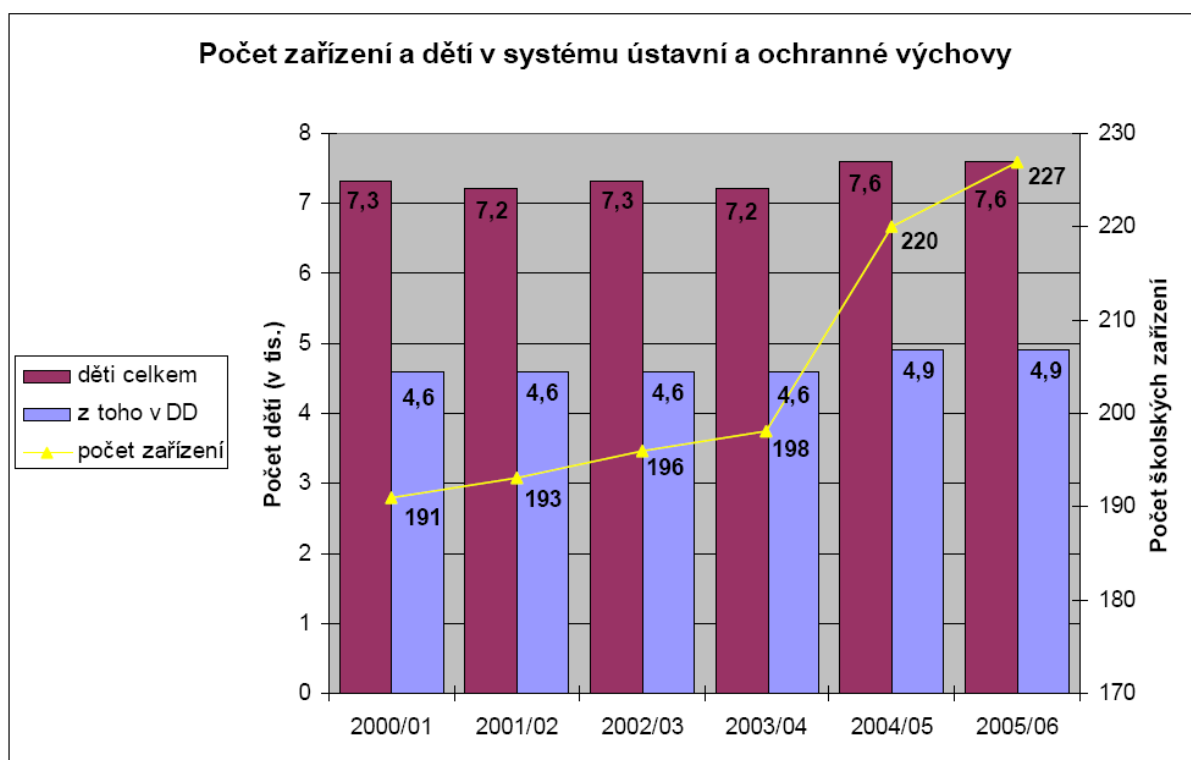
Matka (nar. 1977), bydlištěm v SRN o nezletilou neprojevuje žádný zájem.

Nezletilá se ocitla bez jakékoliv péče, a proto je nutné, aby okresní soud vydal předběžné opatření, kterým se nezletilá předává do zařízení vyžadující okamžitou pomoc.

**Příloha č. 3**

**Statistiky**

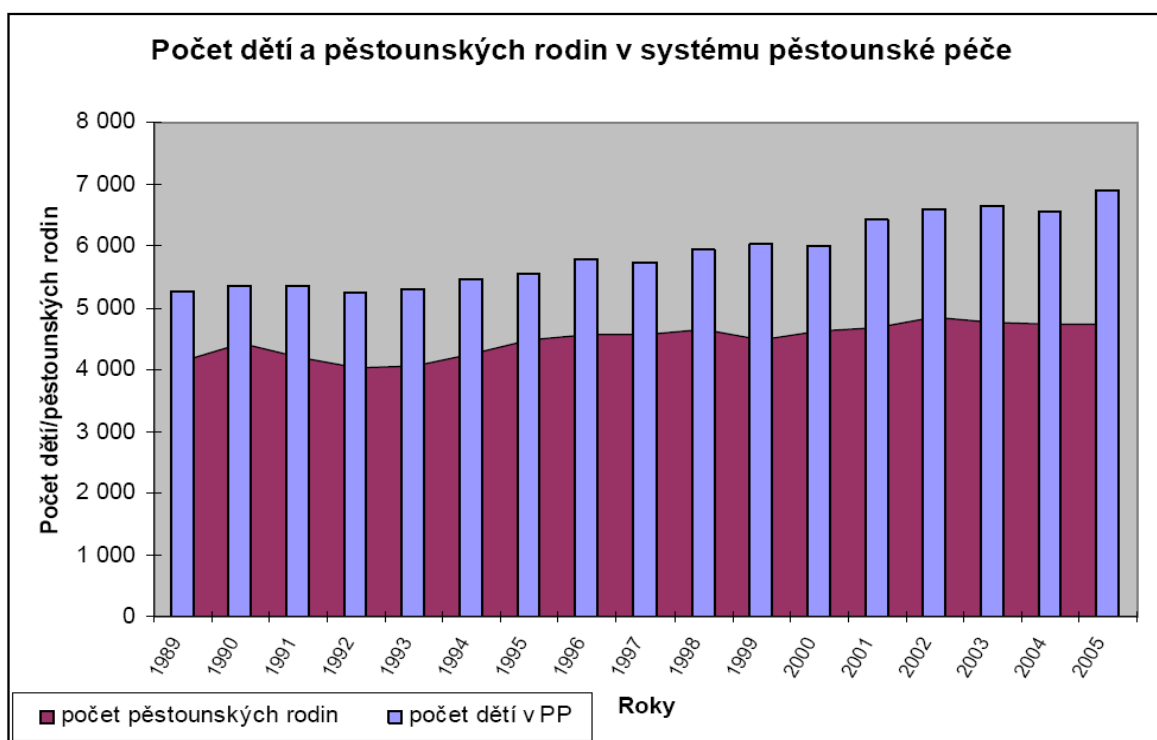
**Graf A**



Zdroj: Ústav pro informace ve vzdělávání

Druhotný zdroj: Liga lidských práv, 2007

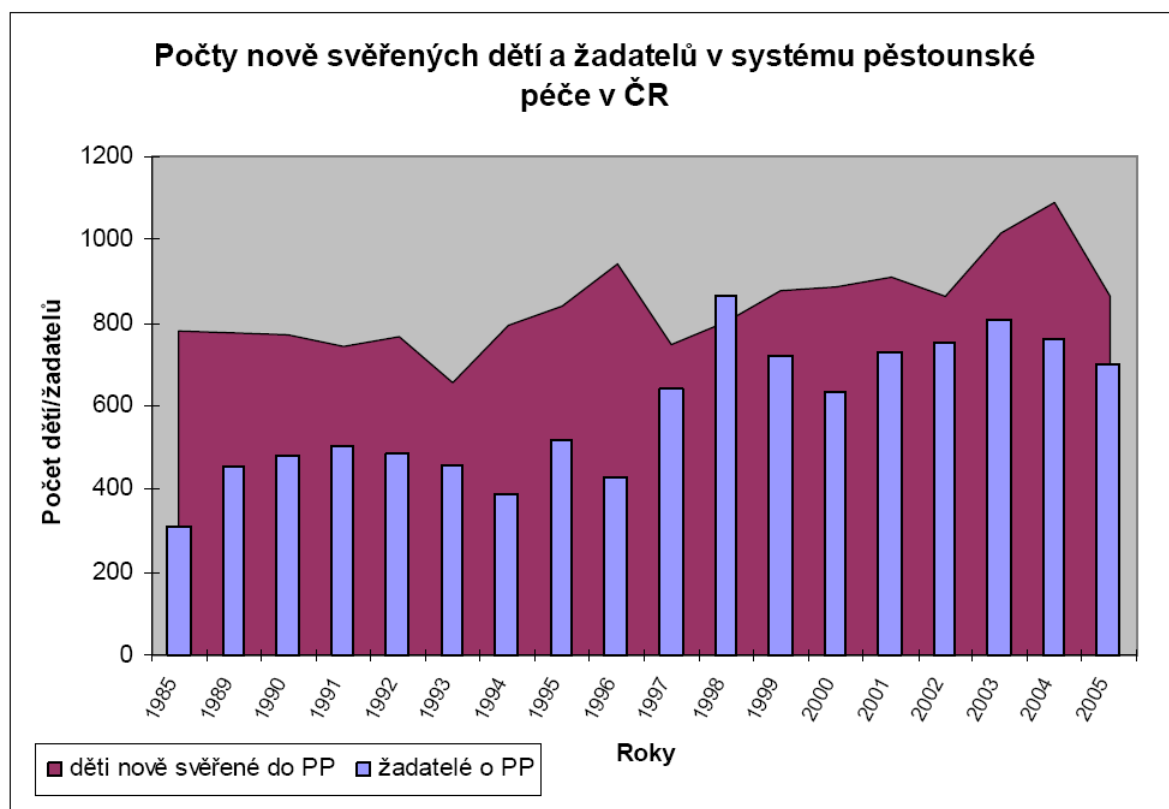
**Graf B**



Zdroj: Liga lidských práv, 2007

**Graf C**





Zdroj: Liga lidských práv, 2007

**Tabulka č. 1**

### Kojenecké ústavy a dětské domovy - počet přijatých dětí, rok 2007

Území, kraj	Počet dětí přijatých během roku				Z celkového počtu přijatých dětí		
	celkem	v tom			handicapovaných	romských	týraných
		ze zdravotních důvodů	ze sociálně-zdravotních důvodů	ze sociálních důvodů			
Hl. m. Praha	222	37	131	54	21	36	8
Středočeský	167	36	62	69	12	50	4
Jihočeský	-	-	-	-	-	-	-
Plzeňský	86	21	10	55	12	18	4
Karlovarský	101	2	4	95	3	37	-
Ústecký	121	19	4	98	8	57	2
Liberecký	39	21	3	15	-	12	-
Královéhradecký	28	1	1	26	1	2	-
Pardubický	119	62	34	23	28	27	1
Vysočina	59	19	25	15	9	15	2
Jihomoravský	156	68	7	81	29	33	6
Olomoucký	264	147	23	94	146	33	-
Zlínský	82	14	15	53	8	2	-
Moravskoslezský	297	125	28	144	64	100	27
<b>ČR</b>	<b>1 741</b>	<b>572</b>	<b>347</b>	<b>822</b>	<b>341</b>	<b>422</b>	<b>54</b>

Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 25/2008

**Tabulka č. 2**

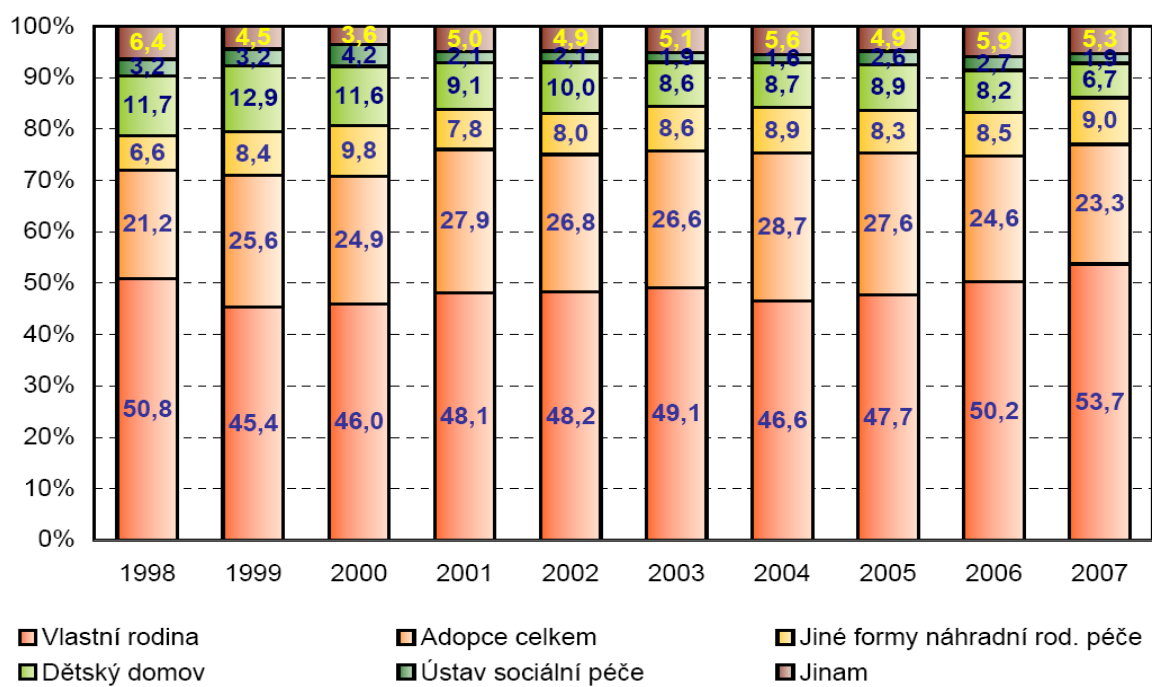
### Kojenecké ústavy a dětské domovy - počet propuštěných dětí, rok 2007

Území, kraj	Počet propuštěných dětí během roku									Zemřelí	Z celkového počtu propuštěných		
	celkem	v tom									handicapovaných	romských	týraných
		do vlastní rodiny	do adopce			do jiné formy náhradní rod. péče	do dětského domova	do ústavu sociální péče	jinam				
			pro nezájem	se souhlasem rodičů	na základě zbavení rodič. práv								
Hl. m. Praha	230	140	16	33	5	14	14	-	8	1	9	33	5
Středočeský	148	68	20	25	3	13	11	4	4	4	37	58	1
Jihočeský	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plzeňský	75	32	9	12	-	9	7	2	4	1	3	19	3
Karlovarský	108	42	21	18	-	16	8	-	3	-	4	42	-
Ústecký	152	33	39	31	3	18	13	2	13	-	18	65	8
Liberecký	53	15	10	16	-	5	1	6	-	-	7	11	4
Královéhradecký	29	3	9	14	-	-	1	2	-	-	-	3	-
Pardubický	119	73	6	13	1	13	9	3	1	-	22	30	-
Vysočina	68	37	3	11	-	13	3	-	1	-	12	16	-
Jihomoravský	158	97	11	12	-	18	11	7	2	2	33	30	1
Olomoucký	269	201	6	15	8	10	18	5	6	1	133	24	1
Zlínský	82	61	4	6	-	5	4	1	1	1	13	4	-
Moravskoslezský	312	167	7	28	5	29	21	2	53	-	57	103	15
<b>ČR</b>	<b>1 803</b>	<b>969</b>	<b>161</b>	<b>234</b>	<b>25</b>	<b>163</b>	<b>121</b>	<b>34</b>	<b>96</b>	<b>10</b>	<b>348</b>	<b>438</b>	<b>38</b>

Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 25/2008

**Graf D**

**Vývoj struktury dětí propuštěných z kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let, dle umístění**



Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 25/2008



**Tabulka č. 3: Statistika dětí v pěstounské péči a počet žadatelů**

**Počet dětí svěřených do péče jiných fyzických osob než rodičů**

Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Počet	691	872	791	969	978	985	907	1026	974	966	1258	1296	1251

**Počet dětí svěřených do pěstounské péče a poručenství**

Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Počet	656	792	842	912	750	802	879	884	908	863	1015	1089	1257

**Počet žadatelů o osvojení**

Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Počet	1875	1900	1980	1650	2281	2531	2123	1969	2100	2369	2440	2524	2500

**Počet žadatelů o pěstounskou péči**

Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Počet	455	387	516	427	640	864	720	632	730	752	809	760	703

**Počet dětí žijících v pěstounské péči a poručenství**

Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Stav k 1. 1.		5356	5594	5557	5738	5879	5959	6093	6263	6486	6680	6618	6555
Stav k 31. 12.	5297	5460	5557	5780	5711	5935	6029	6000	6111	6598	6637	6565	6900

**Počet pěstounských rodin**

Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Stav k 1. 1.	4012	4122	4405	4480	4391	4412	4390	4551	4594	4595	4774	4733	4529
Stav k 31. 12.	4060	4256	4481	4560	4555	4661	4488	4607	4665	4844	4760	4722	4720

Zdroj: Statistické ročenky MPSV

## POČET DĚTÍ V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI

(V20-01 odd. VI.A)

	Počet dětí v náhradní rodinné péči k 1. 1. 2007	Počet dětí umístěných v průběhu sledovaného roku		Počet dětí v náhradní rodinné péči k 31. 12. 2007		Zánik náhradní rodinné péče				Předání spisu jinému ObÚ
		celkem	z toho zdravotně postižených	celkem	z toho zdravotně postižených	na návrh pěstouna	na návrh OSPOD	zletilosti dítěte	jinak	
Hlavní město Praha	562	117	6	580	30	3	4	53	9	30
Středočeský kraj	665	171	2	704	32	6	2	81	19	24
Jihočeský kraj	450	105	6	489	35	9	1	34	16	6
Plzeňský kraj	333	66	1	325	27	5	4	50	10	5
Karlovarský kraj	311	120	1	356	8	4	0	34	23	14
Ústecký kraj	704	123	4	720	39	14	3	72	12	6
Liberecký kraj	327	81	3	366	13	3	3	30	1	5
Královéhradecký kraj	355	79	8	368	30	10	3	26	20	7
Pardubický kraj	336	54	6	358	39	2	2	19	4	5
Vysočina	298	61	1	310	20	4	0	28	14	3
Jihomoravský kraj	750	181	26	792	48	8	3	67	45	16
Olomoucký kraj	406	120	6	460	32	3	0	34	17	12
Zlínský kraj	408	56	2	396	37	2	3	45	3	15
Moravskoslezský kraj	1 323	227	10	1 359	59	9	7	120	33	22
<b>Česká republika</b>	<b>7 228</b>	<b>1 561</b>	<b>82</b>	<b>7 583</b>	<b>449</b>	<b>82</b>	<b>35</b>	<b>693</b>	<b>226</b>	<b>170</b>

Pramen: MPSV

Poznámka: NRP = náhradní rodinná péče



## POČET PĚSTOUNSKÝCH RODIN

(V20-01 odd. VI.B)

	Počet pěstounských rodin			CELKEM k 31. 12. 2007
	CELKEM k 1. 1. 2007	Přírůstek	Úbytek	
Hlavní město Praha	398	81	70	409
Středočeský kraj	537	131	97	571
Jihočeský kraj	255	48	63	240
Plzeňský kraj	210	32	45	197
Karlovarský kraj	237	90	49	278
Ústecký kraj	504	84	64	524
Liberecký kraj	251	47	27	271
Královéhradecký kraj	224	36	47	213
Pardubický kraj	242	31	19	254
Vysočina	185	17	26	176
Jihomoravský kraj	425	95	67	453
Olomoucký kraj	161	62	30	193
Zlínský kraj	229	34	34	229
Moravskoslezský kraj	887	158	126	919
<b>Česká republika</b>	<b>4 745</b>	<b>946</b>	<b>764</b>	<b>4 927</b>

Pramen: MPSV



## ŽADATELÉ O NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI

(VZ0-01 odd. V.I.D)

	Počet žádostí o osvojení			Počet žádostí o pěstounskou péči			Počet žádostí podle § 78 zákona o rodině			Celkem		
	nevyřízených k 1. 1. 2007	podaných ve sledovaném roce	nevyřízených k 31. 12. 2007	nevyřízených k 1. 1. 2007	podaných ve sledovaném roce	nevyřízených k 31. 12. 2007	nevyřízených k 1. 1. 2007	podaných ve sledovaném roce	nevyřízených k 31. 12. 2007	nevyřízených k 1. 1. 2007	podaných ve sledovaném roce	nevyřízených k 31. 12. 2007
Hlavní město Praha	300	148	343	24	18	26	3	4	4	327	170	373
Středočeský kraj	270	96	304	51	97	46	5	21	1	326	214	351
Jihočeský kraj	112	68	147	32	40	37	4	12	2	148	120	186
Plzeňský kraj	78	45	95	12	28	20	0	7	0	90	80	115
Karlovarský kraj	50	28	41	23	30	11	0	7	1	73	65	53
Ústecký kraj	180	82	198	35	44	38	5	17	5	220	143	241
Liberecký kraj	83	21	65	32	25	21	2	3	0	117	49	86
Královéhradecký kraj	125	27	99	42	18	36	0	5	2	167	50	137
Pardubický kraj	172	62	200	54	45	80	2	4	4	228	111	284
Vysočina	173	46	188	55	27	64	0	5	3	228	78	255
Jihomoravský kraj	216	102	253	78	60	92	1	27	1	295	189	346
Olomoucký kraj	137	43	148	31	17	37	3	13	3	171	73	188
Zlínský kraj	126	42	142	44	24	45	1	5	0	171	71	187
Moravskoslezský kraj	267	99	305	129	95	124	47	29	24	443	223	453
<b>Česká republika</b>	<b>2 289</b>	<b>909</b>	<b>2 528</b>	<b>642</b>	<b>568</b>	<b>677</b>	<b>73</b>	<b>159</b>	<b>50</b>	<b>3 004</b>	<b>1 636</b>	<b>3 255</b>

Pramen: MPSV

## **Příloha č. 4**

### **Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy**

Vláda na svém zasedání 19. ledna 2009 schválila Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy. Tento návrh opatření je vůbec prvním mezirezortním vyjádřením vůle ke spolupráci na změně.

Přestože jednotlivé rezorty dlouhodobě usilují o zkvalitňování práce s ohroženými dětmi, tyto aktivity jsou nekoordinované a někdy dokonce protichůdné. Předpokladem pro jakoukoliv zásadní změnu je tedy v první řadě překonání vzájemného rezortního vymezení a nastolení společných postupů.

Návrh opatření je dalším krokem v procesu sjednocování systému péče o ohrožené děti a je dílčím naplněním úkolů uložených *Analýzou současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti*.

Tvorba materiálu byla koordinována Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR v rámci Mezirezortní koordinační skupiny, v níž jsou zastoupena ministerstva podílející se na péči o ohrožené děti (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo spravedlnosti ČR, Ministerstvo vnitra ČR a ministr pro lidská práva a národnostní menšiny) a zástupci samosprávy (Asociace krajů ČR a Svaz měst a obcí ČR).

#### *Hlavní zásady*

**OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí) jako činitel prevence, podpory a pomoci** V mnoha místech je OSPOD vyřazen z řešení situace v postižených domácnostech, neboť jeho kontakt s nimi je z nedostatku kapacit omezen na kontrolní a represivní řešení krizových situací. OSPOD se musí stát pomocníkem v nouzi, nikoliv obávaným represivním orgánem.

### **OSPOD a další subjekty systému péče o ohrožené děti pracují v terénu**

V současné době není podíl terénní práce s rodinou na výkonu sociálně--právní ochrany dětí optimální. Pracovníci mají někdy málo informací a poznatků o reáliích života svých klientů a rodin. Tento stav nastává i v důsledku nedostatečné kapacity pracovníků pro práci s klientem z důvodu velkého množství klientů na jednoho pracovníka. Často absentuje multidisciplinární spolupráce na úrovni terénu, dělení klíčových kompetencí a sdílení informací mezi jednotlivými odborníky participujícími na systému péče o ohrožené děti. Je nutné zvýšit kapacity OSPOD a vytvořit systém multidisciplinární spolupráce.

### **Efektivita je v prevenci a spolupráci**

Náklady na péči o ohrožené dítě jsou vysoké, neboť je upozaděn význam preventivních opatření, spolupráce se školami, zdravotnickými zařízeními, nestátními neziskovými organizacemi a dalšími subjekty. Náklady na pozdní zásah ve složité situaci jsou násobně vyšší než včasná prevence. Jedna koruna vynaložená na prevenci má hodnotu sta korun vynaložených na nápravu, rehabilitaci, terapii, výstavbu a udržování ústavních zařízení.

### **Všestranná podpora lidských zdrojů zaručí dobrou práci ve prospěch ohrožených dětí**

Vzdělání a dobře zaplacení pracovníci v oblasti péče o ohrožené děti, kteří mají k dispozici supervizi a metodické postupy, odvedou lepší práci než vyhořelí pracovníci bez adekvátních nástrojů, zpětné vazby, hodnocení práce a odměňování na základě výkonu.

### **Dítě má vyrůstat v biologické rodině, pokud to není v rozporu s jeho zájmem**

Všechny formy ústavní péče by měly být nejzazším alternativním a dočasným řešením pro ohrožené děti. Klíčovým nástrojem je prevence a účinné ozdravení rodiny, dále především podpora pěstounské péče.

## **Dítě má právo na spoluúčast a vyjádření svého názoru**

Podcenění systematické a citlivé diagnostické práce psychologů, sociálních pracovníků a dalších odborníků, kteří mohou zjistit skutečné důvody chování dítěte i důležité aspekty fungování rodiny, vede k rozhodnutím, která nejsou v souladu s osobností dítěte a jeho preferencemi.

*Navrhovaná opatření*

### **I. Charakter péče**

#### **Řízení péče o ohrožené děti**

Musí být sjednoceny postupy všech pracovníků v péči o ohrožené děti bez ohledu na resortní příslušnost, zřetelně rozděleny kompetence a zajištěna vymahatelnost součinnosti resortů a subjektů systému.

#### **Multidisciplinární spolupráce**

Klíčovým úkolem je zpracovat metodiku návaznosti jednotlivých složek péče o dítě nastavující model multidisciplinární spolupráce, kdy zodpovědný pracovník OSPOD (tzv. klíčový pracovník) vede klienta a jeho rodinu a koordinuje spolupracující tým. Tento pracovník navrhuje další postupy práce s klientem a rodinou a přibírá ke spolupráci další subjekty, které mají vliv na život ohroženého dítěte. Koordinuje práci multidisciplinárního týmu, vede dokumentaci o rodině, sestavuje individuální plány pro rodinu (nebo matku či otce či jiného zákonného zástupce dítěte) a navrhuje podpůrná opatření, pokud klient/rodina nespolupracují.

#### **Síť garantovaná státem**

Naprosto nezbytná je dostupnost informací pro rodinu a dostupnost vhodné péče (síť garantovaná státem) ve všech fázích procesu práce s ohroženým dítětem.

## **Individuální plán pro rodinu**

Každá rodina (popř. matka či otec a dítě) bude mít svůj individuální plán, který sestavuje klíčový pracovník, a každé rodině bude k dispozici efektivní poradenství.

## **Komunitní plánování**

Na úrovni obcí je nutné zajistit systém spolupráce na principech komunitního plánování, které zajistí propojení služeb a jejich dlouhodobou finanční udržitelnost.

## **Prevence a náhradní ústavní výchova**

Důraz na prevenci selhávání rodiny a předcházení rizik zajistí dítěti vyrůstat v pro něj nejlepším možném prostředí. Znamená to přesměrování peněz a lidských zdrojů v sociální sféře a vytvoření systému efektivní prevence s cílem snížení počtů dětí v ústavní výchově. Chceme snížit celkový rozsah institucionalizované péče s průběžným posilováním alternativních modelů péče. Budeme přitom klást důraz na posilování podílu a větší motivaci pěstounských rodin.

## **Práce s rodinou**

Dojde-li ke krizové situaci a zásah zvenčí do rodiny se jeví jako nezbytný, musí být problém primárně řešen s dítětem a s jeho širší rodinou. Teprve tehdy, jsou-li vyčerpány všechny možnosti pro stabilizaci rodinného prostředí a ty nevedou k nápravě, lze přistoupit k jiným opatřením. Znamená to společnou filozofii práce s ohroženým dítětem pro všechny dotčené resorty uvedenou do praxe legislativně i metodicky.

## **Sjednocení rodiny – právo dítěte na kontakt s rodiči**

Pokud je dítě umístěno mimo svou rodinu, je nutné tento stav vnímat jako přechodný a všechna opatření zaměřit na návrat dítěte do ozdravené rodiny. Pokud není možný stabilní a bezpečný život dítěte v rodině, je nutné garantovat jeho právo na kontakt s rodiči, který bude pro dítě bezpečný a povede ke zdravému vývoji jeho osobnosti. Zároveň je nezbytně nutné sledovat, zda kontakt s původní rodinou není pro dítě ohrožující. Znamená to vypracování metodiky závazné pro všechny rezorty na bázi Úmluvy o právech dítěte.

## **II. Legislativa**

Změna příslušných zákonů je jedním z pilířů sjednocení systému péče o ohrožené děti. Revize a následné sladění stávajících zákonů by měly stanovit filozofii přístupu k ohroženému dítěti a způsob multidisciplinární spolupráce.

## **III. Financování**

Transformace si vyžádá posílení finančních prostředků v systému péče o ohrožené děti. Peníze budou přeměřovány od materiálních investic k lidem pracujícím v sociální sféře (i v rámci ústavní péče).

Vypracování konceptu sociálního bydlení zajistí dětem pocházejícím ze sociálně ohrožených rodin právo na život v rodině a vlastní rozvoj.

## **IV. Lidské zdroje**

### **Nové vymezení sociální péče**

Prosazujeme nové vymezení sociální práce např. zařazením pracovníků OSPOD mezi terénní pracovníky (nikoliv mezi úředníky veřejné správy). Chceme „pozvednout“ sociální práci, popř. definovat postavení pracovníka OSPOD jako „koordinátora (manažera) sociálně-právní ochrany dětí“, který ve spolupráci s dalšími subjekty péče o ohrožené děti vede proces stabilizace rodiny a dítěte.



Zajištění dostatku erudovaných terénních pracovníků a služeb SVP (střediska výchovné péče) vytvoří větší prostor pro prevenci a předcházení ústavní výchově.

### **Vzdělávání všech pracovníků péče o ohrožené děti**

Chceme zajistit systém vzdělávání a supervize v týmech i supervize případové a individuální. Vzdělávání bude rozděleno pro pracovníky s klienty a pro vedoucí pracovníky – v oblasti vedení, manažerství aj.

Proškolení by měli být i soudci (změna praxe opatrovnických soudů) a další odborníci rozhodující ve věcech ohroženého dítěte.

### **Standardy péče o ohrožené děti**

Průřezovým meziresortním úkolem je potom zpracování standardů péče o ohrožené děti, tj. vytvoření určité kvalitativní normy závazné pro všechny pracovníky systému péče o ohrožené děti a zakotvení práce tzv. klíčového pracovníka, který by plně odpovídal za práci s dítětem a jeho rodinou.

#### *Národní akční plán*

Na tento materiál naváže *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti*, který bude vládě předložen do 30. června 2009. Národní akční plán bude obsahovat zcela konkrétní úkoly vyplývající z výše uvedených témat, včetně termínů pro jejich splnění.

Mezi tyto principy patří:

- preference péče o děti v rodinném prostředí před péčí ústavní a tím snížení počtu dětí v ústavních zařízeních,
- prohloubení preventivní práce s ohroženými rodinami a snížení počtu dětí odejmutých z péče rodičů,
- individuální přístup a multidisciplinární práce na úrovni terénu,
- aktivnější zapojení dětí a jejich rodin do řešení jejich vlastní situace.

Autor: MPSV

Poslední aktualizace: 20.2.2009

