**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Klára Šturmová

**Specifické potřeby dětí jako determinanta úspěšného začlenění v náhradní rodinné péči**

Olomouc 2015 Vedoucí práce: Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne ……………………………………..

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Evě Urbanovské, Ph.D za inspirativní a odborné vedení a za její podporu a čas, který mi věnovala.

**Obsah**

[Úvod 6](#_Toc417228487)

[TEORETICKÁ ČÁST 7](#_Toc417228488)

[1 Vada, postižení, handicap 8](#_Toc417228489)

[1.1 Vada, porucha, defekt 8](#_Toc417228490)

[1.2 Postižení 10](#_Toc417228491)

[1.3 Handicap, znevýhodnění 10](#_Toc417228492)

[2 Specifické potřeby 12](#_Toc417228493)

[3 Výchova dětí se specifickými potřebami 14](#_Toc417228494)

[3.1 Raná péče 15](#_Toc417228495)

[3.2 Předškolní výchova dětí s postižením 16](#_Toc417228496)

[4 Náhradní rodinná péče 18](#_Toc417228497)

[4.1 Význam rodiny 18](#_Toc417228498)

[4.2 Náhradní rodinná péče 19](#_Toc417228499)

[5 Formy náhradní rodinné péče 21](#_Toc417228500)

[5.1 Osvojení 21](#_Toc417228501)

[5.1.1 Osvojení nezletilých dětí 21](#_Toc417228502)

[5.1.2 Souhlas s osvojením 21](#_Toc417228503)

[5.1.3 Osvojitelé 22](#_Toc417228504)

[5.1.4 Zrušitelné a nezrušitelné osvojení 23](#_Toc417228505)

[6.1.5. Mezinárodní osvojení 23](#_Toc417228506)

[5.2 Pěstounská péče 24](#_Toc417228507)

[5.2.1 Individuální a skupinová pěstounská péče 25](#_Toc417228508)

[5.2.2 Pěstounská péče na přechodnou dobu 25](#_Toc417228509)

[5.3 Jiné formy péče o dítě 26](#_Toc417228510)

[5.3.1 Poručenství 26](#_Toc417228511)

[5.3.2 Opatrovnictví 26](#_Toc417228512)

[5.3.3 Svěření do péče jiné osoby 27](#_Toc417228513)

[6 Ústavní výchova 28](#_Toc417228514)

[6.1 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc 29](#_Toc417228515)

[PRAKTICKÁ ČÁST 31](#_Toc417228516)

[7 Problematika umístění dětí se specifickými potřebami 32](#_Toc417228517)

[8 Cíl výzkumu a výzkumné otázky 33](#_Toc417228518)

[8.1 Cíl výzkumu 33](#_Toc417228519)

[8.2 Výzkumné otázky 33](#_Toc417228520)

[9 Metodologie 34](#_Toc417228521)

[10 Analýza a interpretace dat 36](#_Toc417228522)

[11 Diskuze 43](#_Toc417228523)

[12 Doporučení do praxe 46](#_Toc417228524)

[Závěr 47](#_Toc417228525)

[Seznam literatury 48](#_Toc417228526)

[Seznam zkratek 51](#_Toc417228527)

# Úvod

Výběr tématu bakalářské práce byl zcela ihned jasný. Věděla jsem, že se chci věnovat náhradní rodinné péči, ale zpočátku bylo těžké přesně určit, jakým směrem se v  této problematice budeme udávat. Po určité době jsem se rozhodla pro téma, které nese název: specifické potřeby jako determinanta úspěšného začlenění v náhradní rodinné péči. V zařízeních, jako jsou kojenecká a dětská centra, se právě nacházejí děti se specifickými potřebami a myslím si, že se jim nevěnuje taková péče, která by jim měla být poskytovaná a to především z pohledu speciální pedagogiky. V mnoha případech se jedná o to, že v těchto zařízeních nejsou z finančních důvodů provozovatelé schopni zaměstnávat speciálního pedagoga, což považuji za velmi negativní, protože děti se specifickými potřebami potřebují určitou péči, kterou by jim měl poskytnout právě speciální pedagog. V zařízeních často figuruje psycholog, který dítě diagnostikuje, ale už chybí pracovník, který pro dítě upraví podmínky, naučí se s ním komunikovat a dalších mnoho potřeb, které toto dítě má.

Děti jsou v kojeneckých a dětských centrech často od narození až do věku, který určuje zařízení. Po ukončení pobytu v kojeneckých a dětských centrech jsou děti umísťovány do dalších zařízení. Jedná se o dětské domovy nebo o různé formy náhradní rodinné péče. A mne především zajímalo, zda umístění do některého z typů náhradní rodinné péče, má vliv to, že jde o dítě se specifickými potřebami.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. V části teoretické se věnujeme specifickým potřebám a jejich zvláštnostem, náhradní rodinnou péčí a jejím dělením. V praktické části se zabýváme odchodem dětí z ústavních zařízení a jejich umístění v náhradní rodinné péči.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 Vada, postižení, handicap

Speciální pedagogika se zabývá osobami s vadou, postižením či handicapem. (Slowik, 2007) Mezi těmito pojmy jsou různé odlišnosti ve významu.

## 1.1 Vada, porucha, defekt

„Vada, porucha, defekt (impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.“ (Slowik, 2007, s. 26)

|  |  |
| --- | --- |
| podle typu: | * orgánové
* funkční
 |
| podle intenzity: | * lehké
* střední
* těžké
 |
| podle příčin(resp. podle doby vzniku): | * vrozené
* získané
 |

Klasifikace vad a poruch (Slowik, 2007, s. 26).

Tato klasifikace vychází z medicínské diagnostiky, která se zabývá orgánovými a funkčními typy vad a jejich odstraněním. Odstranit poruchu se často nepodaří, a proto v některých případech vzniká u těchto osob postižení. (Slowik, 2007)

„Orgánový defekt představuje poškození, chybění nebo nedostatek některé části orgánu nebo orgánového celku. Příčinou orgánového defektu je nejčastěji hereditální nebo kongenitální méněcennost (vývojový defekt) jako například rozštěpy (patra, obličeje, páteře), nemoc, jako například srdeční vada, obrna svalových skupin, chronické změny tkání, nebo trauma (úraz), jako například poškození mozku a jeho funkcí (např. –fázie, - grafie) po traumatu lebky. “ (Hanáková, Martinková, Urbanovská a kol. 2012, s. 14)

Mezi funkční poruchy patří poruchy funkce orgánu nebo poškození celkových funkcí organismu, aniž by prvotní orgán nebo orgánový systém byl porušen. Mezi funkční poruchy se řadí orgánové neurózy a to srdeční, žaludeční nebo cévní, dále psychoneurózy (například fobie) a poruchy chování, sociálních vztahů a citových vazeb. (Hanáková, Martinková, Urbanovská a kol., 2012)

Renotiérová dělí defekt obdobně jako Slowik, ale jednotlivé klasifikace více popisuje:

,,Z hlediska doby vzniku se defekty dělí na:

-*vrozené* (vzniklé v období prenatální, perinatální, raně postnatálním),

-*získané* (vzniklé v průběhu života).

Podle charakteru členíme defekty na:

-*orgánové* (postihují orgány nebo jejich části, příčinou může být vývojová vada, nemoc nebo úraz),

-*funkční* (jedná se o poruchu funkce orgánu nebo celého organismu bez poškození jeho tkáně. Vznikají v důsledku narušení vzájemných sociálních vztahů mezi jedincem a jeho prostředím. Nejčastěji se sem řadí orgánové neurózy, psychoneurózy a poruchy chování.

Podle druhu se defekty člení na:

*-pohybové,*

*-zrakové,*

*-sluchové*

*-řečové (tj. v oblasti komunikačních schopností),*

*-mentální postižení,*

*-poruchy chování,*

*-parciální postižení,*

*-vícenásobná postižení.*

Podle intenzity (hloubky) defektu:

-*lehký defekt*-není dosud narušen vztah ke společnosti, ani toto nebezpečí nehrozí

-*středně těžký defekt*-jedinec je ohrožen poruchou společenských vztahů, příp. tato porucha je již téměř vyvinuta

-*těžký defekt*-je provázená ztrátou nebo velmi vážným poškozením sociálních vztahů.“

(Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 18,19)

Jeřábková a kol. (2012) ještě uvádí případný čtvrtý stupeň intenzity a nazývá ho hlubokým.

Vývojová vada

Vývojová vada je charakteristická pro dětský věk a narušuje vývoj jedince. Vývojovou vadu může mít i dospělý jedinec, který ji však má již od dětství. (Jeřábková a kol., 2012)

Charakteristika vad:

„a) vada reverzibilní (zvratná)

b) vada reparabilní (možná náprava)

c) vada progresivní (vede k postupnému zhoršování)“ (Jeřábková a kol., 2012, s. 12).

## 1.2 Postižení

„Postižení *(disability)* znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován na normální.“ (Slowik, 2007, s. 27)

Postižení vzniká tehdy, kdy osoba díky defektu není schopna vykonávat činnosti běžným způsobem a vykonává je způsobem méně obvyklým. (Jeřábková a kol., 2012)

## 1.3 Handicap, znevýhodnění

„Znevýhodnění *(handicap)* se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální.“ (Slowik, 2007, s. 27)

Rozsah handicapu je u osob s postižením velmi individuální. Záleží na mnoha faktorech, a to například na osobnosti jedince s postižením, době vzniku defektu, na kvalitě a včasnosti péče. (Slowik, 2007)

Handicap má širší spektrum vlivu, jelikož se vztahuje i na osoby intaktní a to například při znevýhodnění na trhu práce co se týče upřednostňování mužů před ženami. Znevýhodnění se projevuje ve vztahu ke společenskému prostředí. (Jeřábková a kol., 2012)

Koncepce postižení podle ICIDH[[1]](#footnote-1) (podle WHO[[2]](#footnote-2), 1980) (Slowik, 2007, s. 27):

vady, poruchy -> postižení -> znevýhodnění

(impairments) (disabilities) (handicaps)

# 2 Specifické potřeby

Specifickými potřebami jsou myšleny potřeby dětí s mentálním, zrakovým, sluchovým, tělesným postižením a děti s poruchami chování. Touto problematikou se zabývá speciální pedagogika.

Vědní obor speciální pedagogika se věnuje osobám s nějakým typem postižení nebo znevýhodnění, jejich rozvojem, výchovou, péči a socializací. (Jeřábková a kol., 2013)

„Cílem speciální pedagogiky je maximální rozvoj osobnosti člověka s postižením a dosažení maximální úrovně jeho socializace.“ (Pipeková, 2006 in Slowik 2007, s. 16)

Každý jedinec má základní životní potřeby, které se nejčastěji dělí na tři složky:

-**biologické potřeby**, které se týkají příjmu potravy a vyměšování

-**psychologické potřeby**, díky nimž máme potřebu něčeho v životě dosáhnout, objevovat, porozumět

-**sociální potřeby** znamenají potřebu někam patřit, spolupracovat, potřebujeme kladné sociální sebepojetí

Uspokojování těchto potřeb může být u osob s postižením uskutečňováno odlišným způsobem než u osob intaktních, avšak nemělo by být tomuto uspokojení v žádném případě zamezeno. (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003)

Rodina s dítětem s postižením má specifické potřeby:

* „vhodné informace o stavu a možnostech dítěte s postižením-poskytnutí informací postižení dítěte je jedním z nejzávažnějších okamžiků rodiny, rodina má právo o postižení vědět co nejdříve,
* emocionální podpora-může být poskytnuta specialisty, formou psychoterapie,
* finanční a sociální podpora-je velmi důležitá, zejména v praktické oblasti péče o dítě je snaha neumísťovat děti do institucionální péče, pokud to není nezbytně nutné, o to důležitější je podpora rodiny od specialistů.“ (Pipeková, 2010, s. 45)

Každá rodina se členem se znevýhodněním (handicapem) má i specifické potřeby (sociální a finanční pomoc). (Slowik, 2007)

Jak podotýká Matějček (1999), je potřeba se zabývat záležitostmi, které nějakým způsobem vybočují od normativního vývoje dítěte a tím pokládají vyšší nároky na jeho vychovatele. Dítě se specifickými potřebami vyžaduje obvykle různá vyšetření, rehabilitační cvičení, léčebné zákroky a přizpůsobení provozu domácnosti a života jeho potřebám. Autor se věnoval problematice dětí a jejich specifickými potřebami ve spojitosti s náhradní rodinnou péčí. Tyto potřeby nazýval potřebami zvláštními (Matějček, 1999).

Při počáteční práci s rodinou, kde se narodilo dítě s postižením, je důležité se zaměřit na životní situaci rodiny. Zaleží na tom, jak rodina akceptuje a zpracovává vývoj dítěte se specifickými potřebami. Po zjištění, jak rodina funguje lze realizovat odbornou pomoc. (Pipeková, 2010)

Děti se specifickými potřebami mohou využívat odbornou pomoc v rámci školských poradenských zařízení, jako jsou speciálněpedagogická centra nebo pedagogicko-psychologické poradny. (Pipeková, 2010)

Specifickými potřebami jsou myšleny potřeby dětí, které jsou nějakým způsobem znevýhodněné. Děti se znevýhodněním mají speciální vzdělávací potřeby, které jsou ukotveny ve školském zákoně 561/2004, který upravuje tyto potřeby takto:

„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona:

1. rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy
2. nařízená ústavní výchova nebo uložení ochranná výchova“

# 3 Výchova dětí se specifickými potřebami

Výchova dětí začíná již v prenatálním období, kdy plod s matkou určitým způsobem komunikuje, vnímá její tělesné i psychické rozpoložení a tím vzniká vztah rodiče a dítěte. (Langmaier, Matějček 1986 in Pipeková, 2010)

Primární výchovnou funkci vykonává rodina, která je předpokladem pro nejlepší vedení dětí intaktních i dětí se specifickými potřebami. (Michalík, 2013)

Narození dítěte s postižením je pro rodinu velká zátěž, která je přirovnávána k úmrtí člena rodiny. Rodina se s přijetím dítěte s postižením vyrovnává určitým způsobem, který se třídí do několika fází. (Slowik, 2007)

- Šok a iracionální myšlení a cítění, kdy rodiče často prožívají pocity nereálné situace a zmatku a mohou reagovat naprosto neadekvátně.

- Popření, kdy může nastat útěk ze situace a rodiče mají často na mysli to, že daná situace nemůže být pravdou.

- Smutek, zlost, úzkost, pocit viny. Charakteristickým pro tuto fázi bývá hledání provinění u někoho jiného, agresivní pocity, které se často vztahují na partnera či na zdravotnický personál. Objevuje se vztek na celý svět, ale i na sebe sama ve smyslu hledání genetické zátěži. Často se v této fázi projevuje sebelítost, deprese, stud.

- Stadium rovnováhy, kdy dochází ke zmírnění úzkosti a vyskytují se zde známky racionálního myšlení. Začínají navazovat vztahy s rodinami, které mají podobné problémy a vzájemně se podporují.

- Stadium reorganizace se týká vyrovnání se s danou situací a přijetí dítěte takového, jaké je.

U některých rodičů převládá stále smutek a vina a nedocílí až posledního stadia. (Pipeková, 2010)

Některé zdroje popisují i únikovou reakci, u níž může nastat jako velmi radikální řešení až odložení dítěte. Důvodem pro toto řešení může být stanovení diagnózy až v porodnici a tudíž rodiče nejsou na tuto situaci připraveni. V některých případech, kdy došlo k odložení dítěte do ústavního zařízení, si později rodiče dítě ze zařízení vzali zpět do své péče. (Jeřábková a kol., 2013)

Uvědomení si skutečnosti vede k jejímu přijetí, k realistickému náhledu na životní situaci rodiny. (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003)

V rámci rodiny se můžeme setkat s těmito typy výchovy:

|  |  |
| --- | --- |
| Protekcionistická výchova | Dítě nedostává přiměřené kompetence |
| Perfekcionistická výchova | Rodina klade na dítě nepřiměřené nároky |
| Realistická výchova | Jsou respektována nepřekonatelná omezení vyplývající z postižení dítěte |

Styly rodinné výchovy dítěte s postižením (Slowik, 2007, s. 35).

Ochranitelskou, rozmazlující, zanedbávající, zavrhující či perfekcionistickou výchovu rodiče mohou volit z důvodu, že jsou neznalí problematiky péče o dítě s postižením. Každopádně žádný z těchto vyjmenovaných typů výchovy není pro dítě vhodný především při začlenění se do společnosti. (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003)

Nejlepším způsobem přijetí dítěte je realistická fáze, kdy by rodiče měli akceptovat a přijmou dítě takové jaké je, a klást na něj přiměřené nároky vzhledem k jeho možnostem a zvolit odpovídající výchovný styl. (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003)

## 3.1 Raná péče

První roky života jsou pro děti s postižením i děti intaktní podstatné, protože ovlivňují jejich další vývoj, formují jejich osobnost a mají vliv na zařazení ve společnosti. Období do tří let věku často dětí tráví v rodině, a proto je rodina pro dítě s postižením nezbytná. Již v tomto raném období je vhodné pro rodinu s dítětem s postižením spolupracovat se středisky rané péče, které podporují a provází tyto rodiny. (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003). Střediska rané péče jsou především zřizována neziskovými organizacemi a tato služba je rodinám poskytována zcela bezplatně. (Jeřábková a kol., 2013)

Raná péče je ukotvena v zákoně 108/2006 Sb. § 54. :

„(1) Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

c) sociálně terapeutické činnosti,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (§ 54 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb.).

Raná péče poskytuje souhrnné služby celé rodině dítěte raného věku s postižením. „Činnosti této péče lze shrnout do čtyř oblastí:

1. snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a jeho vývoj,
2. zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy,
3. posílit kompetence rodiny a snížit její závislost na sociálních systémech
4. vytvořit pro dítě, rodinu i společnost podmínky sociální integrace. “ (Ludíková in Renotiérová, Ludíková a kol. 2003, s. 146)

Dalšími činnostmi rané péče je prevence a to z hlediska vzniku druhotného postižení, možné segregace a v neposlední řadě z hlediska prevence ústavní péče. (Šándorová, 2005)

Raná péče je nastavená tak, aby v práci s dítětem měl dominantní úlohu především rodič a byl tak i součástí celého týmu, který se skládá z lékaře, speciálního pedagoga, fyzioterapeuta a dalších odborníků. (Šándorová, 2005)

Díky službám rané péče rodina získává informace o daném konkrétním postižení svého dítěte, o možné péči o něj a tím zlepšuje svůj postoj k němu a k jeho výchově.

## 3.2 Předškolní výchova dětí s postižením

Jakmile dítě dosáhne věku tří let, je možné, aby nastoupilo do mateřské školy, kde bude do svých šesti let. Pro děti se specifickými potřebami existují mateřské školy pro děti s různými typy postižení nebo může být forma výchovy a vzdělávání naplněna v mateřské škole pro děti intaktní formou integrace. Pokud je dítě vzděláváno a vychováváno formou integrace, měla by mateřská škola spolupracovat s náležitým speciálněpedagogickým centrem. Navštěvuje-li dítě se specifickými potřebami mateřskou školu speciální nebo mateřskou školu běžného typu, měla by výchova probíhat pomocí individuálního vzdělávacího plánu. (Renotiérová, Ludiková, 2003)

Nynější pojmenování mateřských škol pro děti s postižením se odvíjí od jednotlivých typů postižení. Existují tedy mateřské školy pro zrakově postižené, pro sluchově postižené, pro tělesně postižené, mateřské školy logopedické, mateřské školy při zdravotnickém zařízení a mateřské školy speciální pro děti s poruchami autistického spektra, s mentální retardací nebo kombinovaným postižením. (Jeřábková a kol., 2013)

Dítě v některém z institucionálních zařízení rozvíjí své sociální schopnosti, navazuje nové vztahy, získává nové podněty. Zejména kvůli rozvoji sociálních dovedností je vhodné, aby dítě mateřskou školu navštěvovalo, jelikož v rodině je stále v okruhu stejných osob a v mateřské škole si tento obzor lidí rozšíří, naučí se uznávat další autoritu a vytvářet vztahy. Instituciální výchova vede děti k samostatnosti, rozvoji, vzdělává je. Pokud má dítě některou ze specifických potřeb, mateřská škola tuto potřebu naplňuje pomocí kompenzace. Pedagogičtí pracovníci se snaží se o vyrovnání rozdílů mezi dětmi s postižením a dětmi intaktními. (Renotiérová, Ludiková, 2003)

# 4 Náhradní rodinná péče

## 4.1 Význam rodiny

Rodina vyjadřuje stálost a ochranu, kde se dítě cítí být přijímáno a ochraňováno. Rodiče děti vychovávají, vzdělávají, starají se o ně a tím se podílí na utváření jejich osobnosti. (Matějček, 1994)

„Dokud se dítě nestane svéprávným, mají rodiče právo usměrňovat své dítě výchovnými opatřeními, jak to odpovídá jeho rozvíjejícím se schopnostem, včetně omezení sledujících ochranu morálky, zdraví a práv dítěte, jakož i práv jiných osob a veřejného pořádku. Dítě je povinno se těmto opatřením podřídit.“ (§ 857 odst. 2 zákona č. 89/2012)

Dle Giddense je rodinou taková skupina osob, která je mezi sebou vázána příbuzenskými vztahy, které vznikají pokrevními vazbami. (Giddens, 1999). Toto vymezení rodiny popírá Matějček, který uvádí, že na pokrevních vazbách nezáleží, protože dítě považuje za své rodiče ty, kteří se k němu chovají jako rodiče a nezáleží jim na tom, jestli jsou jejich rodiče těmi biologickými. (Matějček, 1994)

Mezi základní funkce rodiny patří například funkce domestikační, citová a ekonomicko-zabezpečovací. Při plnění těchto funkcí rodina zabezpečuje uspokojování základních potřeb dítěte. (Renotiérová, Ludíková, 2003)

Psychickými potřebami se zabývali Langmeier, Matějček (1974), kteří tuto problematiku zpracovali do pěti oblastí:

1. Potřeba vnější stimulace (potřeba podnětů): určitá míra stimulace je základní psychickou potřebou člověka. Dítě, stejně jako dospělý potřebuje ke svému vývoji podnětné prostředí.
2. Potřeba vnější struktury (potřeba učení): tato potřeba navazuje na potřebu stimulace. Aby měl kontakt dítěte s vnějším prostředím smysl, měl by mít určitou strukturu. Tato potřeba se tedy týká zkušeností, učení, orientace a režimu.
3. Potřeba specifického sociálního objektu (potřeba lásky): dítě v raném období má tendence kontaktovat se matkou, které se později rozšiřují na ostatní objekty jako jsou otec, širší rodina a vrstevníci.
4. Potřeba osobně-sociálního významu (potřeba sebenaplnění, nezávislosti a osobní integrity): tato potřeba se týká kojeneckého období, kdy se dítě osamostatňuje.
5. Potřeba otevřené budoucnosti (potřeba naděje či životní perspektivy): umožňuje uspokojení v prožívání osobního běhu života. (Šimíčková-Čížková a kol., 1999)

Jeden z důvodů, proč se rodiče nemohou o své dítě starat, může být to, že budoucnost dítěte je značně ovlivněna tím, když má nějaké specifické potřeby. Rodiče v tomto případě mohou mít obavy, co se bude dít s jejich dítětem, až oni zemřou, a to může být důvod, proč své dítě odmítnou vychovávat. (Matějček, 1994) Může se tedy jednat o projev nevyrovnání se s náročnou životní situací.

Pro dítě jsou nejpodstatnější potřeby bezpečí a jistota, které by měly být uspokojovány díky matce. (Šimíčková-Čížková a kol., 1999)

Celkově je tedy zřejmé, že pro příznivý vývoj dítěte je rodina velmi důležitá a pokud vlastní rodina není schopna toto dítěti zabezpečit, měla by ji zastoupit právě náhradní rodinná péče (Burdová a Novotná, 2007, in Nožířová 2012)

## 4.2 Náhradní rodinná péče

„Náhradní rodinná péče je souhrnné označení pro všechny druhy nekolektivní péče o děti, o které se z nejrůznějších důvodů nemohou starat biologičtí rodiče.“ ( Klimeš, 2002, s. 4 in Nožířová 2012). Dle Matějčka je náhradní rodinná péče: „forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině.“ (Matějček, 1999, s. 31)

Je-li dítě pod škodlivými vlivy v rodině (například alkoholismem rodičů, nedostatečnou péčí nebo zanedbáváním školní docházky) může obecní úřad s rozšířenou působností zakročit díky výchovnému opatření, které je zakotveno v zákoně č. 401/2012 § 13 odst. 1 a to například napomenutím rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, stanovit dohled pod orgánem sociálně právní ochrany dětí nebo uložit rodičům nebo jiným osobám zodpovědným za výchovu povinnou návštěvu poradenského zařízení. (§ 13 odst. 1 zákona č. 401/2012)

„Vyžaduje-li to zájem dítěte a výchovná opatření podle § 13 odst. 1 nevedla k nápravě, může soud dočasně odejmout dítě z péče rodičů nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte; přitom dítěti nařídí nejdéle na 3 měsíce pobyt ve:

 a) středisku výchovné péče nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nebo

b) zařízení poskytovatele zdravotních služeb nebo v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Není-li možné zajistit dítěti potřebnou ochranu a pomoc jiným výchovným opatřením nebo opatřením sociálně-právní ochrany a zároveň není možné zajistit péči o dítě náhradní rodinnou péčí, zejména pěstounskou péčí na přechodnou dobu, může soud rozhodnout o svěření dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.“ (§ 1 3odst. 1 zákona č. 401/2012)

Problematikou osvojení, pěstounstvím a jinými formami péče o dítě jako je poručenství a opatrovnictví se zabývá zákon č. 89/2012 Sb.

# 5 Formy náhradní rodinné péče

## 5.1 Osvojení

„Osvojením se rozumí přijetí cizí osoby za vlastní.“(§ 794 zákon č. 89/2012) „Osvojitelem se může stát pouze zletilá a svéprávná osoba, zaručuje-li svými osobními vlastnostmi a způsobem života, jakož i důvody a pohnutkami, které ji vedou k osvojení, že bude pro osvojované dítě dobrým rodičem.“ (§ 799 odst. 1 zákona 89/2012)

V České republice je osvojení nejčastější formou náhradní rodinné péče. O tento druh náhradní péče je největší zájem ze stran žadatelů. (Nožířová, 2012)

### 5.1.1 Osvojení nezletilých dětí

„Při osvojení přijímají manželé či jednotlivci opuštěné dítě za vlastní a mají k němu stejná práva i povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Osvojením vzniká mezi osvojiteli a dítětem vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi. Zároveň dítě získává příjmení nových rodičů. Vztah mezi dítětem a příbuznými osvojitelů je tedy příbuzenský. Osvojit lze pouze dítě nezletilé. O osvojení rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které zájemce o dítě pečuje zcela na svoje náklady. “ (Matějček, 1999, s. 33)

Mezi osvojovaným dítětem a osvojitelem musí být odpovídající věkový rozdíl a to obyčejně ne menší než šestnáct let. Věkový rozdíl menší než šestnáct let může nastat, jestliže s tímto osvojením souhlasí opatrovník zastupující dítě v řízení a pokud je toto rozhodnutí ve shodě se zájmy dítěte. (§ 803 zákon č. 89/2012)

Nožířová má pro osvojení pouze nezletilých toto vysvětlení: „V naší republice je předpoklad, že mezi dospělým člověkem a osvojitelem nemůže být vytvořeno takové pouto, které by plně suplovalo vztah biologického rodiče a dítěte. Bylo by to v rozporu se současným pojetím osvojení v ČR.“ (Nožířová, 2012, s. 14)

„Vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem, tj. osvojeným dítětem, a jeho původní rodinou osvojením zaniká.“ (Matějček, 2002, s. 14)

### 5.1.2 Souhlas s osvojením

„O osvojení nemůže být rozhodnuto bez souhlasu dítěte, rodičů nebo osob, které jsou oprávněny dát souhlas za rodiče, popřípadě manžela osvojitele.“ (§ 805 zákon č. 89/2012)

#### 5.1.2.1 Souhlas dítěte

„Dosáhlo-li osvojované dítě alespoň dvanácti let, je třeba vždy jeho osobního souhlasu, ledaže je mimo jakoukoli pochybnost, že by byl postup požadující osobní souhlas osvojovaného dítěte v zásadním rozporu se zájmy dítěte, nebo že dítě není schopno posoudit důsledky souhlasu.“ (§ 806 odst. 1 zákona č. 89/2012)

Pokud dítě ještě nedosáhlo věku dvanácti let, souhlas k osvojení dá jeho opatrovník, kterým se obvykle stává soudem zvolený orgán sociálně-právní ochrany dětí. Ještě než dá opatrovník souhlas, zjistí všechny informace ohledně osvojení tak, aby osvojení bylo v zájmu dítěte. (§ 807odst. 1 zákona č. 89/2012)

Když je to možné, soud vyslechne i osvojované dítě a vezme na jeho vyjádření ohled. Bere však přitom zřetel na úroveň jeho duševního vývoje. (§ 807 odst. 2 zákona č. 89/2012)

#### 5.1.2.2 Souhlas rodičů

„Souhlas dává rodič osobním prohlášením vůči soudu. “ (§ 810 odst. 1 zákona č. 89/2012)

„Matka osvojovaného dítěte může dát souhlas k osvojení nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Otec osvojovaného dítěte může dát souhlas k osvojením i před uplynutím této doby, nejdříve však po narození dítěte.“ (§ 813 odst. 1 zákona č. 89/2012)

„Souhlasu rodiče osvojovaného dítěte není k osvojení třeba, pokud rodič:

1. byl zbaven rodičovské odpovědnosti a zároveň práva dát souhlas k osvojení,
2. není schopen projevit svou vůli nebo rozpoznat následky svého jednání nebo je ovládnout, nebo
3. se zdržuje na neznámém místě a toto místo se nepodaří soudu v součinnosti s dalšími orgány veřejné moci zjistit ani při vynaložení potřebné pečlivosti“ (§ 818 odst. 1 zákona č. 89/2012)

„K osvojení dále není třeba souhlasu rodičů, který zjevně nemá o dítě zájem.“ (§ 819 odst. 1 zákona 89/2012). „Má se za to, že nezájem rodiče o dítě je zjevný, trvá-li alespoň tři měsíce od posledního projeveného opravdového zájmu.“ (§ 820 odst. 1 zákona č. 89/2012)

### 5.1.3 Osvojitelé

Osvojitelem se může stát manželský pár, manžel nebo manželka rodiče dítěte. Osvojit dítě můžou i osamělé osoby (neprovdané ženy a svobodní muži). Ti ale mají menší pravděpodobnost, že dítě do osvojení získají, protože je málo dětí právně volných a k adopci vhodných a také proto, že je pro dítě lepší vyrůstat v rodině, kde figuruje muž i žena jako manželé. Děti vhodné pro adopci mají vyřešen právní vztah s biologickou rodinou, jsou v raném věku a není u nich předpoklad pro zdravotní potíže. (Matějček, 2002)

O adopci mají zájem hlavně bezdětné páry, které z některých důvodů nemohou mít své vlastní dítě a mohou mít skrytou tužbu ohledně pověr, kdy se traduje, že po přijetí dítěte do adopce žena otěhotní. (Zezulová, 2012)

Osvojitelé mají zájem o děti v nízkém věku, v dobrém zdravotním stavu, inteligentní a s pěkným zevnějškem, což je přirozené, avšak měli by i akceptovat fakt, že má dítě někde své biologické rodiče a je ovlivněno životem z raného období. Po právní stránce bude dítě již vždy jejich, ale genetický základ mají děti díky biologickým rodičům. (Zezulová, 2012)

Dalším důležitým faktem, který by si měli osvojitelé uvědomit je, že dítěti, které si chtějí osvojit, na začátku jeho života chyběla taková péče, kterou by každý novorozenec měl mít. Pokud k této péči nedošlo, vývoj dítěte jde jiným směrem. Úloha nových rodičů je, aby děti získaly to, co jim dosud chybělo. (Purvis, Cross, Sunshine, 2013)

### 5.1.4 Zrušitelné a nezrušitelné osvojení

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů rozlišuje dva druhy osvojení:

1. Zrušitelné osvojení je takové, kdy jsou v rodném listě uvedeni původní rodiče dítěte, ale práva a povinnosti získává osvojitel. Tento druh osvojení lze zrušit. Zrušitelné osvojení se využívá tehdy, je-li případnému dítěti méně než jeden rok, protože nezrušitelné osvojení je možné jen v případě, že je dítě staršího jednoho roku.
2. Nezrušitelné osvojení se v praxi využívá častěji. Osvojitelé jsou v tomto případě zapsáni v rodném listu dítěte. A na rozdíl od prvního druhu osvojení, toto zrušit nelze.

(Matějček, 1999)

### 6.1.5. Mezinárodní osvojení

Tato forma náhradní rodinné péče je pro osvojení dětí do ciziny a z ciziny. Pokud se pro dítě v zemi původu nedaří najít náhradní rodinu, je tato forma možným řešením pro osvojení dítěte. Je upravováno Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení. Tuto úmluvu vypracovala Haagská konference mezinárodního práva soukromého 29. 5. 1993. V České republice je tento druh osvojení možný od 1. 6. 2000. (Matějček, 2002)

## 5.2 Pěstounská péče

Pokud se o dítě nemůže starat ani jeden z rodičů ani poručník, může soud zvolit umístění dítěte do pěstounské péče. (§ 958 odst. 1zákona č. 89/2012 Sb.). Pěstounská péče má přednost před péčí ústavní. (§ 958 odst. 2zákona č. 89/2012 Sb.). Rodič může požadovat o navrácení dítěte zpět do jeho péče, a když je tento požadavek ve prospěch dítěte, soud tomuto požadavku vyhoví. (§ 959 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb.)

Rodiče mají k dítěti povinnosti a práva, které plynou z rodičovské odpovědnosti, kromě práv a povinností, které zákon stanoví pěstounovi. (§ 960 odst. 1 zákon č. 89/2012 Sb.). Rodiče mají právo na osobní a pravidelný styk s dítětem a na informovanost o dítěti. (§ 960 odst. 1 zákon č. 89/2012 Sb.)

Dítě svěřené do pěstounské péče pomáhá podle svých možností a schopností v pěstounově domácnosti, má-li vlastní příjem, přispívá i na úhradu společných potřeb rodiny. (Zákon č. 89/2012 Sb.)

Tento typ náhradní rodinné péče je řízen a kontrolován státem. Za pěstounskou péči náleží pěstounovi finanční odměna. Dítě v pěstounské péči je zabezpečeno jak hmotně tak i finančně. Pěstounem může být jedinec i manželská dvojice (Matějček, 1999). ,,Pěstouni mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte, k výkonu mimořádných záležitostí žádají souhlas rodičů, případně rozhodnutí za ně vydává soud. O svěření do pěstounské péče rozhoduje soud.“ (Matějček, 1999, s. 35). ,,Jediným rozhodujícím činitelem z hlediska právního je zájem dítěte. “ (Matějček, 2002, s. 16)

Po umístění do pěstounské péče má dítěpříjmení po biologických rodičích, posléze si může na matrice zažádat o jeho změnu. Styk s vlastními rodiči je dítěti povolen, ale soud může o návštěvách rozhodovat. Pokud je dítě ve věku, kdy je schopno pochopit a posoudit smysl pěstounské péče, může se k umístění do této péče vyjádřit (Matějček, 2002).

V náhradní rodinné péči se vyskytuje i tzv. příbuzenská pěstounská péče, která se velmi často týká prarodičů. Pokud jsou prarodiče schopni se o dítě postarat, mohou si zažádat o pěstounskou péči (Nožířová, 2012). ,,Vyžaduje-li to zájem dítěte, může soud svěřit dítě do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, jestliže tato osoba poskytuje záruku jeho řádné výchovy a se svěřením dítě souhlasí. Při výběru vhodné osoby dá soud přednost zpravidla příbuznému dítěte.“(§ 45 odst. 1 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině in Nožířová, 2012, s. 17)

„Na rozdíl od osvojení zaniká pěstounská péče dosažením zletilosti dítěte, tj. v 18 letech. Může být zrušena i rozhodnutím soudu, ale to jen z velmi závažných důvodů. Právně neřešenou otázkou zůstává, jak zajistit budoucnost dítěte po 18. roce, kdy dosáhlo zletilosti, ale ne ještě plné společenské samostatnosti.“ (Matějček, 2002, s. 17)

Jednou z možností řešení této situace jsou domy na půl cesty. Tato sociální služba je poskytována osobám do věku dvaceti šesti let, které opouští ústavní výchovu nebo jiná zařízení. Služba nabízí ubytování, sociální terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv. (§ 58 zákona č. 108/2006 Sb.)

### 5.2.1 Individuální a skupinová pěstounská péče

Pěstounská péče se rozděluje na dva typy a to na individuální a skupinou pěstounskou péči.

Individuální péči poskytují pěstouni, kteří ve většině případů mají své vlastní děti nebo je již vychovali. Tato péče je poskytovaná v běžném domácím prostředí.

Skupinová péče se vykonává ve velkých pěstounských rodinách, kde společně s přijatými dětmi někdy žijí i děti pěstounů. Skupinová pěstounská péče je realizována i v SOS dětských vesničkách, kde se o děti stará sama pěstounka. Ta mívá v některých případech na pomoc i osobu, která ji v péči o děti pomáhá. Tato rodina se skládá většinou z 6 a více dětí, často se jedná o sourozence z jedné rodiny. Pěstounka bydlí s dětmi v rodinném domě. Deset až dvanáct takových domů se nazývá Vesnička. (Matějček, 2002)

### 5.2.2 Pěstounská péče na přechodnou dobu

„Pěstounská péče na přechodnou dobu (PPPD) je v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění, ustanovena od r. 2006. V praxi tento institut nebyl dlouhodobě využíván, pravděpodobně z počátečních obav.“ (Nožířová, 2012, s. 19)

„Průlom nastal až v roce 2009, kdy byl spuštěn projekt Narodit se do rodiny, jehož autoři jsou manželé Alžběta a Vratislav Hláskovi.“ (Nožířová, 2012, s. 19)

Jelikož je tento typ náhradní rodinné péče poměrně novou záležitostí, není stále dořešen finanční systém. Jak uvádí Nožířová: „Velkou potíží je vracení tzv. rodičovského příspěvku (obvykle se jedná o 7600 Kč). Pěstouni na něj mají nárok v případě, že o dítě pečovali celý měsíc, a to celodenně a řádně. V případě, že je dítě předáváno do rodiny např. 27. dne v měsíci (obvykle je vždy snaha, aby dítě šlo do nové, konečné rodiny bez zbytečných prodlev), pěstouni musí tento příspěvek vrátit. Příspěvek za tento měsíc neobdrží tedy ani pěstouni, ani noví rodiče, příspěvek zůstává státu.“ (Nožířová, 2012, s. 22)

Druhy pěstounské péče na přechodnou dobu:

1. Raná pěstounská péče na přechodnou dobu je určena pro novorozence, kteří jsou po propuštění z porodnice umístěny do této formy náhradní rodinné péče a zůstávají zde po dobu přibližně dvou měsíců, výjimečně se může čas strávený v této náhradní rodinné péči prodloužit.
2. Akutní pěstounská péče na přechodnou dobu je poskytována dětem, které se náhle ocitly bez rodičů. Při těchto situacích lze obvykle určit, jak dlouho bude dítě tuto péči potřebovat (Nožířová, 2012).

## 5.3 Jiné formy péče o dítě

### 5.3.1 Poručenství

„Není-li tu žádný z rodičů, který má a vůči svému dítěti vykonává rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu, soud jmenuje dítěti poručníka.“(§ 928 odst. 1 zákona č. 89/2012). „Poručník má vůči dítěti zásadně všechny povinnosti a práva jako rodič, ale nemá vyživovací povinnost.“ (§ 928 odst. 2 zákona č.89/2012 Sb.)

Nastane-li situace uvedená v § 928 odst. 1 orgán sociálně-právní ochrany funguje jako veřejný poručník dětí do doby, kdy soud jmenuje dítěti poručníka nebo dokud se poručník neujme funkce. (§ 929 zákon č.89/2012 Sb.)

### 5.3.2 Opatrovnictví

„Soud jmenuje dítěti opatrovníka, hrozí-li střet zájmů dítěte na straně jedné a jiné osoby na straně druhé, nehájí-li zákonný zástupce dostatečně zájmy dítěte.“ (§ 943 zákon č. 89/2012 Sb.)

„Dříve než opatrovník přistoupí v zastoupení dítěte k právnímu jednání, k jehož provedení byl jmenován, zjistí stanovisko rodiče, popřípadě poručníka, je-li to možné, i stanovisko dítěte, a je-li to vhodné rovněž stanoviska dalších osob.“ (§ 946 zákon č. 89/2012 Sb.)

### 5.3.3 Svěření do péče jiné osoby

Pokud se o dítě nemůže starat ani jeden z rodičů ani poručník, může soud zvolit svěření dítěte do péče jiné osoby a toto rozhodnutí soudu musí být ve prospěch dítěte. (§ 953 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb.)

Tato forma náhradní rodinné péče nenahrazuje pěstounskou péči,(§ 953 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb.), ale povinnosti a práva jsou podobné jako u pěstounství. (§ 955 zákon č. 89/2012 Sb.)

Svěření do péče jiné osoby má přednost před umístěním v ústavní výchově. (§ 953 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb.)

„Soud stanoví rodičům rozsah výživného s ohledem na jejich možnosti, schopnosti a majetkové poměry a povinnosti platit výživném k rukám pečující osoby.“ (§ 956 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb.)

„Pečující osoba má právo vymáhat výživné stanovené rodičům na dítě, které má v péči, jakož i právo s výživným hospodařit v zájmu dítěte podle jeho potřeb a v souladu s jeho zájmy.“ (§ 953 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb.)

# 6 Ústavní výchova

„Jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče nemohou jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření také nařídit ústavní výchovu. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě přednost svěření dítěte do péče fyzické osoby.“ (§ 971 odst. 1. zákona č. 89/2012 Sb.)

„Soud dbá na umístění dítěte co nejblíže bydlišti rodičů nebo jiných osob dítěti blízkých.“ (§ 971 odst. 4 zákona č. 89/2012 Sb.)

Dítě v ústavní výchově není svěřeno jen jedné osobě, ale do kolektivní péče, kdy pracovníci přejímají za dítě jen dílčí odpovědnost, opatrovníkem dítěte bývá sociální pracovník. (Bubleová, Kovařík in Matějček, 1999)

Zákon 109/2002 se zabývá ústavní výchovou a vyjadřuje se k zacházení s dětmi: „S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku. Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let.“

Zařízení, která poskytují ústavní péči jsou: diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. (Zákon č. 109/2002)

„Začátkem osmdesátých let se v kojeneckých ústavech postupně objevuje stále větší počet dětí postižených[[3]](#footnote-3), velmi často odložených ihned po narození podle pochybného „práva“ rodičů na narození zdravého dítěte. Objevuje se tak nový fenomén-*opuštěné postižené dítě*.“ (Bubleová, Kovařík s. 40 in Matějček 1999)

Pro tuto část práce uvádím zdroj z roku 1996, v praktické části uvádím data aktuální.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Důvody přijetí** | **Počet** | **%** |
| Zdravotní | 573 | 26,0 |
| Zdravotně-sociální | 489 | 22,2 |
| Sociální | 1140 | 51,8 |
| Celkem | 2202 | 100,0 |
| **Z přijatých dětí** |  |  |
| Handicapované | 479 | 22 |
| Romské | 609 | 28 |
| Týrané | 114 | 5 |

Děti přijaté do KÚ[[4]](#footnote-4) a DD[[5]](#footnote-5) do 3 let v roce 1995 (Zdroj: ÚZIS[[6]](#footnote-6)1996) (Matějček, s. 40, 1999)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Počet | % |
| Do vlastní rodiny | 1054 | 47,0 |
| Do osvojení | 454 | 11,0 |
| Do pěstounské péče | 133 | 6,0 |
| Do rodiny celkem | 1641 | 73,6 |
| jinam (ÚSP[[7]](#footnote-7), DD apod.) | 590 | 26,4 |
| Celkem propuštěno | 2231 | 100,0 |

Děti propuštěné z KÚ a DD do 3 let v roce 1995 (Zdroj: ÚZIS 1996) (Matějček, s. 40, 1999)

„Ústavy sociální péče přijímají děti s vážným stupněm mentální retardace nebo s kombinacemi postižení smyslového, tělesného a mentálního, které z různých důvodů nemohou vyrůstat v rodinném prostředí. (Matějček, s. 41, 1999)

## 6.1 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

„Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku (§ 15), jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči.“ (§ 42 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb.)

Dítě se umísťuje v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě:

- rozhodnutí soudu

- žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností,

- žádosti zákonného zástupce dítěte

- požádá-li dítě samo (§ 42 odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb.).

Délku pobytu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc stanovuje taktéž zákon č. 359/1999 Sb. O sociálně-právní ochraně dětí, § 42 :

Délka pobytu dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může trvat nejdéle:

1. Tři měsíce od umístění dítěte na základě dohody se zákonným zástupcem. Po uplynutí tří měsíců může být umístění dítěte prodlouženo nejvýše o další tři měsíce, a to jen s předchozím písemným souhlasem obecního úřadu obce s rozšířenou působností.
2. Šest měsíců a to v případě, že je dítě umístěno v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti úřadu obce s rozšířenou působností nebo na základě žádosti dítěte, pokud s pobytem dítěte, pokud s pobytem dítěte vyslovila souhlas osoba odpovědná za výchovu dítěte. (§ 42 zákon č. 359/1999 Sb.)

Mezi činnosti, které poskytuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc patří: ubytování, stravování a ošacení, poradenství dítěti a osobám odpovědným za výchovu dítěte, zajišťování poskytování zdravotnických služeb, výchovná péče a mimo jiné i spolupráce s rodinou dítěte. (§ 42 zákon č. 359/1999 Sb.)

# PRAKTICKÁ ČÁST

# 7 Problematika umístění dětí se specifickými potřebami

Problematikou umístění dětí se specifickými potřebami v náhradní rodinné péči se v České republice zabývá ústav zdravotnických informací a statistiky, což je ústav, který byl zřízen v roce 1960 a spadá pod Ministerstvo zdravotnictví. Ústav je složkou státní statistické služby a spolupracuje se sdružením lékařů, odbornými lékařskými společnostmi a dalšími organizacemi. Ten však nedělí specifické potřeby blíže například na děti se sluchovým, zrakovým, mentálním, tělesným nebo jiným postižením, ale nazývá je souhrnně děti se speciálními potřebami. Ústav zdravotnických informací a statistiky rozděluje propuštěné děti na kategorie: děti nad věkovou hranici ústavu, děti se speciálními potřebami, děti romské, děti týrané a propuštění dětí dle délky pobytu v zařízení. (<http://www.uzis.cz/nas>)

Odchodem dětí z ústavních zařízení do náhradní rodinné péče se zabýval Matějček a pro údaje ve své literatuře uvádí jako zdroj ústav zdravotnických informací a statistiky z roku 1996. Ve svých tabulkách z tohoto zdroje při problematice přijetí dětí do kojeneckého ústavu dělí přijaté děti na handicapované, romské a týrané. U tabulky ohledně propuštění dětí z kojeneckého ústavu již takto děti nečlení, pouze celkově uvádí, kam byly všechny děti umístěny. A to na kategorie umístění do vlastní rodiny, do osvojení, do rodiny celkem, jinam (dětské domovy a podobně) a uvádí i celkové propuštění dětí. (Matějček, 1999)

Obě zařízení, která jsme oslovili, si nevedou záznamy o propuštění dětí z jejich zařízení dle mých kritérií (děti se specifickými potřebami a blíže děti se sluchovým postižením, se zrakovým postižením a tak dále), ale jen celkově o všech odchodech dětí. Ze zařízení v dětském centru v Olomouci lze z jejich výročních zpráv vyčíst informace o péči o děti se specifickými potřebami, ale při přehledu o propuštěných dětech se o těchto dětech nezmiňují a popisují jen přehled o celkovém počtu propuštěných dětí.

Souhrnně lze říci, že se problematikou umístění dětí do náhradní rodinné péče po ukončení pobytu v ústavním zařízení věnují jak pracovníci zařízení, tak i ústav zdravotnických informací, ale nespecifikují blíže specifické potřeby a zabývají se odchodem všech dětí.

# 8 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

## 8.1 Cíl výzkumu

Našim cílem bylo zjistit, kam a v jakém počtu jsou děti umísťovány po ukončení pobytu v ústavní péči a jestli mají na umístění v náhradní rodinné péči vliv specifické potřeby dítěte.

## 8.2 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů jsme formulovali následující výzkumné otázky:

1. Kam jsou nejčastěji umísťované děti z ústavní péče?

2. Liší se umístění dětí v závislosti na specifických potřebách dětí?

3. Jsou specifické potřeby determinanta v otázce trvalosti umístění dítěte do náhradní rodinné péče?

4. Jsou specifické potřeby determinanta v otázce délky pobytu v ústavním zařízení před umístěním do náhradní rodinné péče?

# 9 Metodologie

Pro sběr dat jsme zvolili strukturovaný rozhovor s pracovníky kojeneckého a dětského centra, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, p.o. ve Valašském Meziříčí a dětské centrum Ostrůvek v Olomouci. V obou případech jsme spolupracovali se sociálními pracovnicemi.

**Kojenecké a dětské centrum, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, p.o. ve Valašském Meziříčí**

Důvodem pro výběr tohoto zařízení bylo mé působení zde jako dobrovolník. Výzkumné otázky jsme nejprve poslali sociální pracovnici elektronickou poštou, aby se na odpovědi mohla připravit, poté jsme si domluvili schůzku, která se konala 13. 3. 2015. Na schůzce jsme probírali odpovědi a diskutovali o problematice náhradní rodinné péče.

Tohoto nestátního zdravotnického zařízení je zřizovatelem Zlínský kraj se sídlem ve Zlíně. Celý tento komplex s celkovou kapacitou dvaceti šesti lůžek poskytuje mnoho služeb jako je zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, ubytování ženám v průběhu těhotenství, kojenecké a dětské centrum, utajené porody a odborné poradenství. Pracuje zde mnoho odborníků jako například psycholog, sociální pracovnice, lékař, nutriční terapeut a fyzioterapeut. (http://www.kuvm.cz/o-nas/poslani-zarizeni)

**Dětské centrum Ostrůvek v Olomouci**

Dětské centrum Ostrůvek bylo zvolenoz důvodu porovnání s kojeneckým a dětským centrem ve Valašském Meziříčí a právě toto zařízení kvůli tomu, že díky studiu v Olomouci bylo toto zařízení pro mne dostupné. Taktéž jsme nejprve poslali výzkumné otázky sociální pracovnici elektronickou poštou. Poté probíhala komunikace stále elektronickou poštou, osobní schůzka se nekonala.

Zřizovatelem dětského centra Ostrůvek, příspěvkové organizace je Olomoucký kraj. Od 1. 1. 2015 je toto centrum nástupnickou organizací sjednocených dětských center Pavučinka Šumperk a Ostrůvek Olomouc.

Činnosti Dětského centra Ostrůvek jsou zejména zdravotní a sociálně-právní služby, které jsou obvykle poskytovány dětem od narození do věku tří let. Celková kapacita je padesát lůžek, z toho dvanáct je určeno pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Centrum dbá na komplexionalitu služeb a také na individualitu dítěte tak, aby byl zajištěn jeho celkový vývoj. Tuto péči vykonávají odborníci z řad medicíny, psychologie, ošetřovatelství, rehabilitace, výchovy a sociálního poradenství. (http://www.dc-ostruvek.cz/)

# 10 Analýza a interpretace dat

**Kojenecké a dětské centrum, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, p.o. ve Valašském Meziříčí**

Ad 1: Kam a kolik bylo umístěno dětí se sluchovým postižením v roce 2010-2014?

V roce 2010: 1 domů

V roce 2011: 1 domů

V roce 2012: 0

V roce 2013: 0

V roce 2014: 0

Ad 2: Kam a kolik bylo umístěno dětí se zrakovým postižením v roce 2010-2014?

V roce 2010: 1 domů, 1 PP[[8]](#footnote-8)

V roce 2011: 2 domů, 1 PP

V roce 2012: 0

V roce 2013: 1 domů

V roce 2014: 1 domů

Ad 3: Kam a kolik bylo umístěno dětí s tělesným postižením v roce 2010-2014?

V roce 2010: 1 domů, 2 PP

V roce 2011: 1 domů

V roce 2011: 1 domů

V roce 2012: 1 adopce

V roce 2013: 1 domů

V roce 2014: 1 domů, 1 PP

Ad 4: Kam a kolik bylo umístěno dětí s mentálním postižením v roce 2010-2014?

V roce 2010: 1 domů, 1 PP

V roce 2011: 1 domů, 2 PP

V roce 2012: 0

V roce 2013: 1 domů

V roce 2014: 1 PP

 Ad 1,2,3,4. Z výsledků je zřejmé, že děti s postižením se v kojeneckém a dětském centru vyskytují v malém počtu a ve většině případů se vrací zpět do rodiny. V největším zastoupení byly děti s tělesným postižením a v nejmenším děti se sluchovým postižením. Do adopce bylo umístěno jen jedno dítě, což není nic neobvyklého, protože osvojitelé mají často zájem především o dítě intaktní. Tato skutečnost byla naznačena i v rámci položky č. 6. Velmi pozitivní je to, že žádné z dětí se specifickými potřebami nebylo umístěno do dětského domova. Je to pozitivní z důvodu, že doma nebo v pěstounské péči je jim poskytována individuálnější výchova, než by tomu bylo v dětském domově.

Ad 5 Kam a kolik bylo umístěno dětí s narušenou komunikační schopností v roce 2010-2014?

Na tuto otázku nebyla sociální pracovnice kojeneckého ústavu schopna odpovědět, protože při vstupu do zařízení má většina dětí narušenou komunikační schopnost, ale v rámci pobytu dojde k nápravě.

Ad 6 Kam a kolik dětí intaktních bylo umístěno v roce 2010-2014?

V roce 2010: 8 domů, 5 PP, 14 adopce, 3 DD[[9]](#footnote-9)

V roce 2011: 12 domů, 11 PP, 6 adopce

V roce 2012: 4 domů, 5 PP, 5 adopce, 2 DD

V roce 2013: 10 domů, 4 PP, 1 adopce

V roce 2014: 7 domů, 4 PP, 3 DD

Intaktních dětí v zařízení je poměrně velké zastoupení. A při této kategorii je očividné, že co se týče adopce, je tato kategorie pro adopci nejčastější.

Ad 7 Kam a kolik sourozeneckých skupin bylo umístěno v roce 2010-2014?

(Čísla označují počet sourozeneckých skupin, ne sourozenců.)

V roce 2010: 1 DD; 2 zpět do péče matky

V roce 2011: 1 PP; 2 do péče matky

V roce 2012: 3 PP; 1 DD; 1 do péče matky

V roce 2013: 3 do péče matky

V roce 2014: 3 DD

U těchto výsledků vidíme, že žádná sourozenecká skupina nebyla umístěna do osvojení. Převažuje umístění do péče matky, poté do dětského domova a nakonec do pěstounské péče. Celkově v problematice náhradní rodinné péče se dbá na to, aby sourozenci zůstali pohromadě, a proto je umístění této kategorie poměrně složité, protože je potřeba najít takovou náhradní rodinu, která je schopna přijmout více dětí najednou.

Ad 8 Kam a kolik sourozeneckých skupin, kde byly i děti s postižením, se umístilo v roce 2010-2014?

V roce 2010: 1 domů

V roce 2011: 1 PP

V roce 2012: 0

V roce 2013: 0

V roce 2014: 0

Sourozeneckých skupin, kde by bylo dítě s postižením bylo v tomto zařízení minimum. Žádná ze sourozeneckých skupin nebyla umístěna do dětského domova ale ani do osvojení.

Ad 9 Kam a kolik dětí z etnické menšiny bylo umístěno v roce 2010-2014?

V roce 2010: 5 domů; 2 PP; 1 adopce

V roce 2011: 6 domů; 1 adopce

V roce 2012: 4 domů; 3 PP; 3 DD

V roce 2013: 3 domů

V roce 2014: 2 DD; 1 poloromské – mezinárodní adopce

Největší počet dětí z etnické menšiny se vrací zpět domů. Dle slov sociální pracovnice je problematika dětí z etnické menšiny složitá i z toho důvodu, že děti romské mají svou kulturu ve své rodině a při pobytu v zařízení tuto svou identitu ztrácí a poté jsou děti zmatené z toho, kam vlastně patří.

Ad 10 Kolik a kam se umístilo dětí dle věku (novorozenci, kojenci, batolata, předškolní věk) v roce 2010-2014?

V roce 2010: kojenci: 2 PP, 11 adopce, 1 klokánek; batolata: 6 PP, 4 adopce, 1 DD; předškoláci: 2 DD

V roce 2011: kojenci: 6 PP, 3 adopce; batolata: 7 PP, 4 adopce; předškoláci: 3 PP

V roce 2012: kojenci: 3 PP, 2 adopce; batolata: 5 PP, 3 adopce, 3 DD; předškoláci: 1 PP

V roce 2013: batolata: 4 PP; předškoláci: 1 PP

V roce 2014: kojenci: 1 PP; batolata: 2 PP; předškoláci: 2 PP, 1 adopce, 4 DD, 2 PPPD[[10]](#footnote-10)

Zde lze vidět, že novorozenci do náhradní rodinné péče nejsou umísťováni. Jedním z důvodů může nastavení zákona, který říká, že dítě musí být právně volné, aby mohlo být umístěno v náhradní rodinné péči, což je proces poměrně zdlouhavý. U batolat byla často pro umístění zvolená adopce. U předškolního věku je umístění do osvojení razantně menší.

Ad 11 Kolik a kam se umístilo dětí s výchovnými problémy v roce 2010-2014?

V roce 2010: 0

V roce 2011: 0

V roce 2012: 0

V roce 2013: 0

V roce 2014: 2 DD

Díky této odpovědi vidíme, že děti s výchovnými problémy se v kojeneckém a dětském centru takřka nevyskytují.

Ad 12 Jak dlouho čekají děti s postižením na umístění do NRP[[11]](#footnote-11)?

Na tuto otázku nebyla sociální pracovnice schopna odpovědět, protože dle jejího sdělení je toto striktně individuální.

Ad 13 Jak dlouho čekají intaktní děti na umístění do NRP?

Viz odpověď č. 12.

Ad 14 Vrátily se děti s postižením z NRP zpět do ústavní péče?

Ad 15 Vrátily se děti intaktní z NRP zpět do ústavní péče?

Ad 14, 15. Ústavní péčí je zde myšleno pouze kojenecké a dětské centrum, tudíž není známo, zda jsou děti vráceny poté do dětských domovů, ale v kojeneckém a dětském centru ve Valašském Meziříčí k tomuto nedošlo. Dle sdělení sociální pracovnice nastávají v některých případech opakované pobyty v zařízení při umístění do vlastní rodiny.

**Dětské centrum Ostrůvek**

Toto centrum Ostrůvek nečlení propuštění dětí z jejich zařízení dle postižení, takže jsme získali údaje jen o celkovém propuštění dětí a to pouze do roku 2013:

|  |  |
| --- | --- |
| Do péče vlastní rodiny | 21 |
| Do NRP pro nezájem | 1 |
| Do NRP se souhlasem rodičů | 8 |
| Do NRP pro zbavení rodičovských práv  | - |
| Do NRP jiné formy | 8 |
| Do dětského domova | 6 |

Přehled o počtu propuštěných dětí v roce 2010

Největší počet dětí byl umístěn do vlastní rodiny, poté do náhradní rodinné péče. Do dětského domova byl umístěn nejmenší počet dětí, což je velmi kladné.

|  |  |
| --- | --- |
| 0 – 1 měsíc | 7 |
| 1 – 6 měsíců | 7 |
| 6 měsíců-1 rok | 4 |
| 1 rok - 5 let | 41 |

Věková struktura propuštěných dětí v roce 2010

Nejmenší počet dětí byl propuštěn ve věkovém rozmezí 6 měsíců-1 rok. Nejvíce pak ve věkovém rozmezí 1 rok-5 let. Důvodem vysokého čísla propuštěných dětí ve věku 1 roku-5let může být velký věkový rozsah.

Zdroj: <http://www.dc-ostruvek.cz/data/vyrocni-zpravy/vyrocni-zprava-2010.pdf>

|  |  |
| --- | --- |
| Do péče vlastní rodiny | 28 |
| Do NRP pro nezájem | 4 |
| Do NRP se souhlasem rodičů | 16 |
| Do NRP pro zbavení rodičovských práv  | - |
| Do NRP jiné formy | 3 |
| Do dětského domova | 11 |

Přehled o počtu propuštěných dětí v roce 2011

Nejvíce dětí bylo umístěno do péče vlastní rodiny, poté do náhradní rodinné péče. Oproti roku 2010 se zvýšil počet dětí, které byly umístěny do dětského domova.

|  |  |
| --- | --- |
| 0 – 1 měsíc | 7 |
| 1 – 6 měsíců | 10 |
| 6 měsíců-1 rok | 13 |
| 1 rok - 5 let | 46 |

Věková struktura propuštěných dětí 2011

Nejméně dětí bylo propuštěno ve věku 0-1 měsíc. Na rozdíl od roku 2010 bylo propuštěno více dětí ve věku 6 měsíců-1 roku. Opět nejvíce dětí bylo propuštěno ve věku 1 roku-5 let.

Zdroj: <http://www.dc-ostruvek.cz/data/vyrocni-zpravy/vyrocni-zprava-2011-web.pdf>

|  |  |
| --- | --- |
| Do péče vlastní rodiny | 26 |
| Do NRP pro nezájem | 3 |
| Do NRP se souhlasem rodičů | 14 |
| Do NRP pro zbavení rodičovských práv  | 1 |
| Do NRP jiné formy | 4 |
| Do dětského domova | 13 |

Přehled o počtu propuštěných dětí v roce 2012

Největší počet dětí se umístilo do péče vlastní rodiny. Od předchozích let se počet dětí, které byly umístěny do dětského domova lehce zvýšil.

|  |  |
| --- | --- |
| 0 – 1 měsíc | 5 |
| 1 – 6 měsíců | 12 |
| 6 měsíců-1 rok | 9 |
| 1 rok - 5 let | 56 |

Věková struktura propuštěných dětí 2012

Opět nejméně propuštěných dětí bylo ve věku 0-1 měsíc a nejvíce ve věku 1 rok-5 let.

Zdroj: <http://www.dc-ostruvek.cz/data/vyrocni-zpravy/vyrocni-zprava-2012.pdf>

|  |  |
| --- | --- |
| Do péče vlastní rodiny | 10 |
| Do NRP pro nezájem | 0 |
| Do NRP se souhlasem rodičů | 0 |
| Do NRP pro zbavení rodičovských práv  | 0 |
| Do NRP jiné formy | 1 |
| Do dětského domova | 4 |
| Do domova pro osoby se zdravotním postižením | 0 |

Přehled o počtu propuštěných dětí v roce 2013

Pro přehled o počtu propuštěných dětí v tomto roce zařadili pracovníci centra i kolonku možnosti propuštění do domova pro osoby se zdravotním postižením, což se v předchozích letech neobjevilo. V roce 2013 se celkově propustilo nejméně dětí na rozdíl od let 2010-2012. Nejvíce dětí se umístilo do péče vlastní rodiny a poté do dětského domova. Což je rozdíl oproti předchozím let, kdy následovalo vždy umístění do péče vlastní rodiny, poté do náhradní rodinné péče a nakonec do dětského domova.

|  |  |
| --- | --- |
| 0 – 1 měsíc | 11 |
| 1 – 6 měsíců | 13 |
| 6 měsíců-1 rok | 6 |
| 1 rok - 5 let | 30 |

Věková struktura přijatých a propuštěných dětí v roce 2013

Nejvíce dětí bylo propuštěno ve věku 1 roku-5 let. Nejméně pak ve věku 6 měsíců-1 rok.

Zdroj: <http://www.dc-ostruvek.cz/data/vyrocni-zpravy/vyrocni-zprava-2013-web.pdf>

# 11 Diskuze

Téma práce bylo zaměřeno na úspěšné začlenění dětí se specifickými potřebami v náhradní rodinné péči. Výsledky z výzkumných otázek jsou následující.

V kojeneckém a dětském centru ve Valašském Meziříčí bylo v letech 2010-2014 celkově dvacet pět dětí se specifickými potřebami. Nejvíce bylo dětí s tělesným postižením. A to v počtu devíti dětí. Pět z těchto dětí bylo umístěno zpět domů, tři do pěstounské péče a jedno do adopce.

Ze sedmi dětí s mentálním postižením byly tři umístěny domů a čtyři do pěstounské péče. Ve stejném počtu byly děti se zrakovým postižením, kdy pět dětí bylo umístěno domů a dvě do pěstounské péče. Dvě dětí se sluchovým postižením byly umístěny domů.

Celkově děti se specifickými potřebami byly v počtu patnácti dětí umístěny domů, devět do pěstounské péče a jedno do adopce.

Z výsledků v obou zařízeních jsme zjistili, že se děti do dětských domovů celkově umísťují v nejmenším zastoupení, a to je podle mne velmi dobře, protože dětské domovy jsou stále kolektivní výchova a pro dětský vývoj je prospěšnější mít jednu nebo dvě osoby jako vychovatele než několik vychovatelů, jak je tomu v dětském domově. Obzvláště pro děti se specifickými potřebami je velmi pozitivní, že nejsou umísťovány do dětských domovů, protože v jiných formách náhradní rodinné péče dochází k většímu důrazu na individualitu.

V kojeneckém a dětském centru ve Valašském Meziříčí se celkově děti se specifickými potřebami příliš neobjevují a z informací od sociální pracovnice nemají specifické potřeby vliv na umístění v náhradní rodinné péči. Každé umístění dítěte je velice individuální.

Odpovědi na výzkumné otázky jsou následující:

1. **Kam jsou nejčastěji umísťované děti z ústavní péče?**

U všech dětí po ukončení pobytu v ústavním zařízení ve Valašském Meziříčí převažuje umístění do vlastní rodiny. Tyto výsledky se shodují s výsledky z dětského centra Ostrůvek v Olomouci, kde nejsou děti rozděleny na děti se specifickými potřebami, ale výsledky jsou jen o celkovém odchodu všech dětí. A zde se také děti umístily nejčastěji zpět domů.

1. **Liší se umístění dětí v závislosti na specifických potřebách dětí?**

Při umístění dětí se specifickými potřebami se ukázalo, že v umístění v náhradní rodinné péči se nejvíce objevovalo umístění zpět do rodiny a poté umístění do pěstounské péče. Do adopce bylo umístěno jen jedno dítě a to dítě s tělesným postižením. Do dětského domova nebylo umístěno ani jedno dítě se specifickými potřebami, a to ani tehdy, pokud bylo dítě specifickými potřebami v sourozenecké skupině.

Oproti tomu, v sourozenecké skupině, kde nebylo dítě se specifickými potřebami, převažovalo umístění do dětského domova nad umístěním v pěstounské péči. Podobné výsledky vyšly i v případě umístění dětí s etnikem. U těchto dětí proběhlo umístění do adopce, ale i do dětského domova.

Celkově je tedy velice pozitivní, že děti se specifickými potřebami neumístily do dětských domovů, ale do jiných forem náhradní rodinné péče a nejčastěji zpět domů.

1. **Jsou specifické potřeby determinanta v otázce trvalosti umístění dítěte do náhradní rodinné péče?**

V kojeneckém a dětském centru ve Valašském Meziříčí nemají přehled o dětech, které jsou po pobytu v jejich zařízení umístěny v náhradní rodinné péči, takže na tuto otázku nebyla sociální pracovnice schopna odpovědět.

Zda se děti se specifickými potřebami vrací zpět z náhradní rodinné péče, by nám sociální pracovnice z Dětského centra Ostrůvek nemohla odpovědět, protože sice ví, že se děti vrací z náhradní rodinné péče zpět do ústavní péče, třeba právě proto, že se u nich projeví výchovné problémy nebo porucha chování, ale nevrací se už k nim do zařízení, ale do školních domovů, takže počet a informace těchto dětí mi sociální pracovnice nebyla schopná sdělit.

1. **Jsou specifické potřeby determinanta v otázce délky pobytu v ústavním zařízení před umístěním do náhradní rodinné péče?**

Dle sdělení obou sociálních pracovnic je tato otázka striktně individuální.

Z doplňujících otázek se sociální pracovnicí v zařízení ve Valašském Meziříčí jsem se dozvěděla, že celkově se do náhradní rodinné péče hůře umísťují děti romské než děti se specifickými potřebami. A že je dnes tendence zlepšovat podmínky v původních rodinách než děti umísťovat do ústavních zařízení, což má na starost orgán sociálně právní ochrany dětí, který v případě potřeby odebere dítě z rodiny a umístí ho do některého ze zařízení. Momentálně je v kojeneckém a dětském centru ve Valašském Meziříčí dvanáct dětí.

Celkově bylo pro sociální pracovnici z kojeneckého a dětského centra poměrně složité odpovědět na mé otázky, protože v jejich zařízení nevedou takto zaměřenou evidenci o dětech se specifickými potřebami, které opustí jejich zařízení a veškeré informace musela sociální pracovnice dohledávat z materiálů.

Sociální pracovnicí z Dětského centra Ostrůvek nám bylo sděleno, že v tomto zařízení děti dle výzkumných otázek nerozdělují, a že by informace nebyly validní, protože pokud má dítě nějaké postižení, tak je takřka vždy kombinované. Obecně mi bylo sděleno, že v poměru k celkovému obratu všech dětí v jejich zařízení bylo dětí se zdravotním postižení minimum, respektive těch, které by byly volné pro náhradní rodinnou péči.

Výsledky výzkumných otázek říkají, že pokud se v ústavním zařízení vyskytovalo dítě se specifickými potřebami,bylo toto dítě posléze umístěno zejména domů nebo do některé formy náhradní péče a to zejména do péče pěstounské. Tato situace může nastávat z několika důvodů. Například kvůli tomu, že matka zjistí, že její dítě má specifické potřeby až po porodu a není schopna se na tuto situaci dostatečně připravit. Je to pro ni náročná životní situace, a proto se rozhodne tak, že umístí dítě do ústavního zařízení. Jakmile tuto situaci přijme, rozhodne se, že péči o dítě zvládne a chce ho mít zpět ve své péči.

Umístění dětí se specifickými potřebami do náhradní rodinné péče a ne do dětského domova může svědčit o tom, že na tuto skutečnost dbají především sociální pracovnice, které pro děti se specifickými potřebami hledají vhodné umístění v náhradní rodinné péči a snaží se snižovat počet dětí, které by byly umístěny do dětských domovů.

Děti se specifickými potřebami takřka nebyly umístěny do adopce. Tato situace je zjevná, protože osvojitelé především chtějí dítě, které jim bude podobné, zdravé a mají další nároky na to, aby sžití s jejich dítětem byl co nejpříjemnější.

# 12 Doporučení do praxe

Jak je zmíněno výše, orgán sociálně právní ochrany dětí v dnešní době pracuje s rodinou a situaci v dané rodině se snaží napravit až v případě, kdy se situace nelepší a dochází k odebírání dětí do ústavního zařízení. Jakmile dítě z rodiny odebere, pracuje nadále s rodinou na zlepšení podmínek a pokud dojde k nápravě, vrací dítě zpět do rodiny. Je potřeba zdůraznit, že nastává i taková situace, kdy v rodině se opět podmínky zhorší, a tedy dítě musí být znovu odebráno. Tahle okolnost se může opakovat i několikrát, což je pro dítě velký stres. A proto, dle mého názoru, jsou sociální pracovnice z orgánu sociálně právní ochrany dětí držitelky nemalé zodpovědnosti a měly by především dbát na to, aby tato nepříznivá situace, co nejméně zasahovala děti.

Jako další velký nedostatek, který shledávám v kojeneckých ústavech, je ten, že zde dochází k absenci speciálního pedagoga, případně má pouze částečný úvazek. Nahlížím na to jako na chybu, protože jakmile je do ústavního zařízení umístěno dítě se specifickými potřebami, nemá dostatečnou a adekvátní péči vzhledem k jeho potřebám. Také při umístění dětí se specifickými potřebami do některé z forem náhradní rodinné péče by měli být náhradní rodiče dostatečně informováni o případném postižení a potřebách z daného postižení plynoucí. Další podstatnou věcí je, aby náhradní rodiče byli informováni o poradenských zařízeních, jako jsou střediska rané péče, pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Přála bych si, aby zaměstnanci kojeneckých a dětských center dokázali sdělit, co nejvíce o dětech a jejich specifických potřebách a poradili rodinám, jak s takovými dětmi pracovat. Mé přání je z toho důvodu, aby bylo pro děti se specifickými potřebami umístění v náhradní rodinné péči, co nejvíce možno prospěšné.

Co se týče umístění do pěstounské péče, tak bych více dbala na to, aby byl menší počet dětí v těchto pěstounských rodinách. Dále, aby každé dítě mělo možnost individuální péče, myslím, že díky tomu by došlo k přiblížení běžného života v rodině. Jakmile se v pěstounské rodině nachází okolo deseti dětí, tak dle mého názoru, nemůže docházet k takové péči, jakou si děti, které jsou zatížené ze svého předchozího života, zasloužily. Dále bych ráda dbala na to, aby se nestával z pěstounských rodin buisness, a zejména, aby pěstouni nenabývali jen z důvodů finančních. Bohužel tahle skutečnost se může lehce vyskytnout, protože čím má dítě těžší stupeň postižení, tím dostává pěstoun více peněz. A pokud je v pěstounské rodině několik dětí se specifickými potřebami, je nutné, aby se jim dostala co nejlepší péče.

# Závěr

Pomocí bakalářské práce jsem nastínila problematiku dětí se specifickými potřebami a jejich umístění v náhradní rodinné péči. Nejprve jsem popsala specifické potřeby, a poté výchovu dětí se specifickými potřebami, jelikož výchova těchto dětí má svá specifika, se kterými je nutno pracovat. Dále jsem se věnovala tématu náhradní rodinné péče a popisem základních informací o jejich formách.

V praktické části jsem se zabývala dvěma zařízeními, se kterými jsem spolupracovala. V úvodu praktické části zmiňuji důvod oslovení právě těchto zařízení a krátký popis těchto dvou zařízení. Kvalitnější spolupráce proběhla s kojeneckým a dětským centrem ve Valašském Meziříčí, kde jsem zjistila více informací než v zařízení Dětského centra Ostrůvek v Olomouci. V zařízení Dětského centra Ostrůvek se mnou sociální pracovnice spolupracovala pouze přes elektronickou poštu, avšak velmi přívětivě a sdílně, bohužel nebyla schopna mi podat informace, které jsem pro praktickou část práce potřebovala.

Ve výzkumných otázkách jsem se zaměřila na cíl, který jsem těmito otázkami chtěla naplnit, což se mi podařilo. Ze dvou zařízení, které jsem oslovila, bylo zjištěno, že se děti se specifickými potřebami v těchto ústavních zařízeních příliš neobjevují a pokud ano, v největším obsazení se vrací zpět do své rodiny a až poté dochází k umístění do jednotlivých forem náhradní rodinné péče. Do ústavní péče v rámci toho výzkumu nebylo umístěno ani jedno dítě se specifickými potřebami.

# Seznam literatury

GIDDENS, Anthony. *Sociologie: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Argo, 1999, 594 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-720-3124-4.

HANÁKOVÁ, Adéla a Libuše LUDÍKOVÁ. *1000 pojmů ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 225 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 978-80-244-3218-2.

JEŘÁBKOVÁ, Kateřina. *Úvod do speciální pedagogiky: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 137 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-244-3731-6.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portal, 1999, 183 p. ISBN 80-717-8304-8.

MATĚJČEK, Zdeněk a J KOLUCHOVÁ. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1994, 98 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-852-8283-6.

MATEJČEK, Zdeněk a J KOLUCHOVÁ. *Osvojení a pěstounská péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 155 p. ISBN 80-717-8637-3.

MICHALÍK, Jan. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole: speciální vzdělávací potřeby dětí a žáků se vzácnými onemocněními ...*Vyd. 1. Čáslav: Studio Press pro Společnost pro MPS, 2013, 150 s. ISBN 978-80-86532-29-5.

NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde, 2012, 94 s. ISBN 978-808-6131-917.

PIPEKOVÁ. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-807-3151-980.

PURVIS, Karyn B, David R CROSS a WendyLyons SUNSHINE. *Dítě v nové rodině*. Vyd. 1. Překlad Lenka Vlčková. Praha: Grada, 2013, 252 s. ISBN 978-802-4745-350.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 290 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 80-244-0646-2.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Základy komprehenzívní a integrativní speciální pedagogiky raného věku: učební text pro studující speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, 121 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-704-1259-3.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a Libuše LUDÍKOVÁ. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 189 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 978-80-244-2433-0.

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-802-6200-659.

**Internetové zdroje**

Ústav zdravotnických informací a statistiky. [online]. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/nas>

Kojenecké a dětské centrum. [online]. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.kuvm.cz/o-nas/poslani-zarizeni>

Dětské centrum Ostrůvek. [online]. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.dc-ostruvek.cz/>

Sdružená zařízení pro péči o dítě v Olomouci,výroční zpráva za rok 2010. In: [online]. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z:<http://www.dc-ostruvek.cz/data/vyrocni-zpravy/vyrocni-zprava-2010.pdf>

Sdružená zařízení pro péči o dítě v Olomouci, výroční zpráva 2011. In: [online]. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z:<http://www.dc-ostruvek.cz/data/vyrocni-zpravy/vyrocni-zprava-2011-web.pdf>

Sdružená zařízení pro péči o dítě v Olomouci, výroční zpráva 2012. In: [online]. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z:<http://www.dc-ostruvek.cz/data/vyrocni-zpravy/vyrocni-zprava-2012.pdf>

Sdružená zařízení pro péči o dítě v Olomouci, výroční zpráva 2013. In: [online]. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z:<http://www.dc-ostruvek.cz/data/vyrocni-zpravy/vyrocni-zprava-2013-web.pdf>

**Legislativní zdroje**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [cit. 2015-04-10]

Zákon č.89/2012 Sb., občanský zákoník [cit. 2015-04-10]

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních [cit. 2015-04-10]

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí [cit. 2015-04-10]

Zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí [cit. 2015-04-10]

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [cit. 2015-04-10]

# Seznam zkratek

ICIDH International Classificationof Impairments, Disabilities and Handicaps

WHO World Health Organization

ÚSP Ústav sociální péče

KÚ Kojenecký ústav

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky

PP Pěstounská péče

DD Dětský domov

PPPD Pěstounská péče na přechodnou dobu

NRP Náhradní rodinná péče

Anotace

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: | Klára Šturmová |
| Katedra: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D |
| Rok obhajoby: | 2015 |
|  |  |
| Název práce: | Specifické potřeby dětí jako determinanta úspěšného začlenění v náhradní rodinné péči |
| Název v angličtině: | The specific needs of children as a determinant of successful integration in foster care |
| Anotace práce: | Bakalářská práce se věnuje problematice dětí se specifickými potřebami a náhradní rodinné péči a jejími formami.Cílem praktické části práce je zjistit, kam a v jakém počtu jsou děti umísťovány po ukončení pobytu v ústavní péči a jestli mají na umístění v náhradní rodinné péči vliv specifické potřeby dítěte. |
| Klíčová slova: | Specifické potřeby, náhradní rodinná péče, osvojení, pěstounská péče, ústavní péče |
| Anotace v angličtině: | Bachelor thesis deals with the issue of children with special needs and foster care and its forms.The aim of the practical part is to determine where and in what numbers children are place after stay in institutional care and if their specific needs affect the placement in a foster care. |
| Klíčová slova v angličtině: | Specific needs, foster family care, adoption, foster care, institutional care. |
| Přílohy vázané v práci: |  |
| Rozsah práce: | 51 stran |
| Jazyk práce: | Český jazyk |

1. ICIDH International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps [↑](#footnote-ref-1)
2. WHO World Health Organization [↑](#footnote-ref-2)
3. Dnešní terminologie označuje dítě s postižením [↑](#footnote-ref-3)
4. KÚ Kojenecký ústav [↑](#footnote-ref-4)
5. DD Dětský domov [↑](#footnote-ref-5)
6. ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky [↑](#footnote-ref-6)
7. ÚSP Ústav sociální péče [↑](#footnote-ref-7)
8. PP Pěstounská péče [↑](#footnote-ref-8)
9. DD Dětský domov [↑](#footnote-ref-9)
10. PPPD Pěstounská péče na přechodnou dobu [↑](#footnote-ref-10)
11. NRP Náhradní rodinná péče [↑](#footnote-ref-11)