

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Kateřina Ospalá

III. ročník - kombinované studium

Speciální pedagogika předškolního věku

**VLIV POSTIŽENÍ NA MOŽNOSTI UMÍSTĚNÍ
DÍTĚTE DO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.

Olomouc © 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen zdroje z uvedených pramenů a literatury.

Chtěla bych poděkovat za cenné rady a připomínky vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Veronice Růžičkové, Ph.D. Dále moc děkuji všem, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

V Olomouci dne 8.4. 2011

.....
podpis

OBSAH

<u>ÚVOD</u>	4
<u>1 DÍTĚ S POSTIŽENÍM</u>	6
1.1 PŘÍČINY POSTIŽENÍ	6
1.1.1 VROZENÁ POSTIŽENÍ	6
1.1.2 ZÍSKANÁ POSTIŽENÍ.....	7
1.2 DRUHY POSTIŽENÍ	7
1.2.1 DÍTĚ S POSTIŽENÍM HYBNOSTI.....	7
1.2.2 DÍTĚ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	9
1.2.3 DÍTĚ S PSYCHICKÝM POSTIŽENÍM.....	10
1.2.4 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	11
1.2.5 DÍTĚ S PORUCHAMI KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ.....	14
1.2.6 DÍTĚ S PORUCHAMI CHOVÁNÍ.....	14
1.2.7 DÍTĚ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	15
<u>2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE</u>	17
2.1 RODINA	17
2.1.1 VÝZNAM RODINY PRO ROZVOJ OSOBNOSTI DÍTĚTE S POSTIŽENÍM.....	18
2.2 TYPY RODINNÉ PÉČE	19
2.2.1 SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO VÝCHOVY JINÉ FYZICKÉ OSOBY NEŽ RODIČE.....	20
2.2.2 ADOPCE (OSVOJENÍ)	20
2.2.3 PĚSTOUNSKÁ PÉČE	21
2.2.4 PORUČENSTVÍ.....	22
2.3 PŘÍČINY NEÚSPĚCHŮ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	23
<u>3 LEGISLATIVA</u>	25
3.1 SOUHRNNÝ PŘEHLED LEGISLATIVNÍCH OPATŘENÍ NRP	25
3.2 LEGISLATIVNÍ PROCES NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	31
<u>4 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ</u>	36
4.1 POSTUP DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	36

4.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	37
4.3 GRAFICKÉ VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	40
4.4 SHRUTÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	50
<u>ZÁVĚR.....</u>	<u>54</u>
<u>SEZNAM LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ</u>	<u>55</u>
<u>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ</u>	<u>57</u>
<u>SEZNAM PŘÍLOH.....</u>	<u>58</u>
<u>ANOTACE</u>	

ÚVOD

„Nejvýznamnější sociální pomoc, která může být poskytnuta kýmkoli pro tuto zemi a pro lidstvo je vytvořit rodinu.“

George Bernard Shaw

Pro každého z nás není rodina jen prázdný pojem. Znamená to společenství lidí, kteří jsou spojeni vzájemnými vztahy ať už v negativním či pozitivním slova smyslu. Navzájem si pomáhají, mají se rádi, jsou si oporou a v každodenním životě jsou spojeni nejen radostmi, ale i starostmi. Rodiče jsou pro děti bezpečným přístavem, kam se můžou vždy s jistotou vracet a pro rodiče je jejich dítě ten nejvzácnější poklad, o který s láskou celý život pečují.

Bohužel některé děti nemají možnost vyrůstat v harmonickém a láskyplném rodinném prostředí, stejně tak jako někteří manželé nemají možnost mít vlastní děti, kterým by toto prostředí mohli vytvářet. V České republice žije 1–2 % dětí, které vyrůstají z nejrůznějších důvodů mimo vlastní rodinu. To znamená, že v naší populaci žije 18 000 – 20 000 dětí bez stabilního rodinného zázemí. Snahou celé naší společnosti by mělo být vytvářet podmínky i pro takové případy, kdy jedna z těchto možností nastane. Děti v mnohých případech „nechtěné“ by měly být možností pro ty, kteří naopak po dítěti touží. Důležitou stránkou věci by měla být schopnost státu, institucí a odborníků pomáhat v těchto případech.

Problematika náhradní rodinné péče dětí s postižením vždy byla, je a bude aktuálním námětem k mnoha odborným i laickým diskusím. Musíme si přiznat, že děti s postižením nemají tak velké šance umístění do náhradní rodinné péče, jako děti zdravé, i přesto, že by tuto péči potřebovali mnohem více. Bohužel je péče o tyto děti někdy tak náročná, že si rodiče na takovou zátěž netroufají a mnohdy nemají ani možnosti dítě zabezpečit po stránce odborné i finanční. Proto jsem zvolila toto téma, abych zkusila proniknout do nejjednodušší problematiky náhradní rodinné péče. Jako cíle své práce jsem si stanovila proniknout do teorie související s tímto námětem a jako další cíl mě zajímaly faktory, jak postižení ovlivňuje šanci na umístění těchto dětí do náhradních rodin.

Bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V první kapitole se věnujeme dítěti s postižením, definujeme příčiny a jednotlivé druhy postižení. Druhá kapitola se dotýká tématu rodiny a náhradní rodinné péče, charakterizuje její jednotlivé typy.

Z odborného hlediska se zabývá příčinami neúspěchů zařazení dětí s postižením do rodin. Ve třetí části jsou přiblíženy legislativní otázky zaměřené na oblast náhradní rodinné péče, která klade specifické nároky na budoucí rodiče, vyplývající z těchto zákonů.

Další důležitou součástí bakalářské práce je oblast praktická, která je rozepsána v poslední kapitole. V dotazníkovém šetření se zkoumají názory rodičů, které mají jak zdravé děti, tak i děti s postižením v náhradní rodinné péči. Zabývá se důvody rodičů, proč zvolili uvedený typ náhradní rodinné péče. Dále objasňuje jejich vlastní kritéria pro přijetí dítěte, spokojenost s odborným poradenstvím a zejména názory na problematiku umístění dětí s postižením do adopce, pěstounství nebo poručenství. Zároveň s tímto dotazníkovým šetřením nahlédneme do reality života náhradních rodin a shrneme jejich názory. V závěru práce se dále nacházejí přílohy, ve kterých jsou přiloženy další zajímavé informace.

1 DÍTĚ S POSTIŽENÍM

Děti všeobecně patří mezi tu největší radost i starost většiny lidí na světě. Příchod nového člena rodiny na svět je tak jednou z nejdůležitějších událostí pro nastávající rodiče a je pro ně symbolem nového života. Svému dítěti rodiče věnují veškerou svou péči, čas i lásku a budou dítě provázet po jeho vlastních cestách životem.

„Pedagogický slovník definuje dítě jako lidského jedince v životní fázi od narození do období adolescence. Podle některých pojetí je za dítě považován i jedinec před narozením tj. v prenatálním období vývoje člověka“ (Mareš, Průcha, Walterová, 2003, s. 48).

Ne vždy ale těhotenství, porod a následný vývoj dítěte probíhají optimálním způsobem. Vývoj dítěte může negativně ovlivnit spousta faktorů, díky kterým se rodí stále více dětí s vrozenými vadami (viz.příloha č.1). V současnosti k nim také přibývá stále více nepříznivých faktorů vnějšího prostředí, které mohou na dítě působit v průběhu celého jeho života.

„S aplikací Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví se u nás začal užívat termín disability a handicap. Disability je omezení funkce nebo naprostá ztráta některé části těla či tělesného orgánu. Toto postižení se promítá v poškozené schopnosti nebo kvalitě některých funkcí (smyslových, motorických, psychických). Handicap je vyjádřením znevýhodnění jedince s postižením, defektem v rámci interakce se společenským prostředím“ (Renotírová, Ludíková a kol., 2006, s.20).

1.1 Příčiny postižení

Etiologie postižení může být různorodá. Kromě dědičných faktorů se na vzniku postižení negativně podílí i faktory psychické, fyzikální, biologické a chemické v období prenatálním, perinatálním a postnatálním (Renotírová, Bendová, 2005). Kapitola příčiny postižení uvádí základní rozdělení a popisuje jak a kdy různá postižení mohou nastat.

1.1.1 Vrozená postižení

Vrozené vady vznikají v období prenatálním (předporodním) poruchou vývoje zárodku většinou během prvních týdnů gravidity. Vznik postižení ovlivňují genetické dispozice i faktory vnějšího prostředí.

Faktory biologické a fyzikální mohou způsobit onemocnění matky v počátečních fázích těhotenství, například toxoplazmoza, metabolické poruchy. Psychické faktory jako jsou traumata a stres také výrazně ovlivňují vznik postižení dítěte. V současné době velmi výrazně působí i chemické faktory například alkohol, drogy, cigarety, podávání léků, působení rentgenového záření (Renotiérová 2003, Renotiérová, Bendová, 2005). Z psychologického hlediska není vrozené postižení pro jedince tak subjektivně traumatizující, protože dítě s postižením je na své postižení postupně adaptováno (Vágnerová, 2008).

1.1.2 Získaná postižení

Vznikají v perinatálním (porodním) období vlivem komplikovaného porodu například křížením dítěte, protražovaným nebo překotným porodem a porodem malých, velkých nebo nedonošených dětí. V postnatálním (poporodním) období mohou postižení vzniknout od narození dítěte v kterémkoliv věkovém období v důsledku nemocí nebo úrazů (vliv deformací, amputací, poškození mozku) (Renotiérová 2003, Renotiérová, Bendová, 2005). Takováto postižení jsou pro osoby většinou více traumatizující.

1.2 Druhy postižení

Existuje spousta forem postižení a mnohdy se narodí dítě nejen s jedním postižením, ale bohužel i s více druhy nemocí či postižení. Tato podkapitola již uvádí konkrétní přehled postižení a jejich specifikaci.

1.2.1 Dítě s postižením hybnosti

Za dítě s postižením hybnosti odborná literatura považuje dítě s tělesným postižením, dítě s nemocí a dítě se zdravotním oslabením.

1) Dítě s tělesným postižením

„Tělesná postižení jsou vady či poškození pohybového a nosného systému, tj. kostí, kloubů, šlach, svalů, cévního a nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností (mobilitou). Snížená pohybová schopnost dlouhodobě nebo trvale působí na kognitivní, emocionální a sociální oblast znevýhodněného jedince“ (Renotiérová, Bendová, 2005, s. 21). Mezi tato postižení patří, například vady lebky a páteře, vrozené vady končetin a růstové odchylky, centrální a periferní obrny (dětská mozková obrna – dále jen DMO), deformace a postižení vzniklé úrazem nebo amputací (Renotiérová, 2003).

2) Dítě s nemocí

Po prodělání nemoci zůstávají mnohdy různé následky, které ovlivňují vzdělávání, výchovu, pracovní a sociální uplatnění postiženého dítěte (Renotierová, 2003). „Nemoc je porušení rovnováhy organismu s jeho prostředím s důsledky v anatomických a funkčních změnách v organismu“ (Renotierová, 2003, s. 46). Mezi nejčastější a nejzávažnější patří nemoci revmatického charakteru, dětská infekční obrna a Perthesova choroba (Renotierová, 2003).

3) Dítě se zdravotním oslabením

Děti se zdravotním oslabením mají sníženou schopnost odolávání vůči nemocem a zvýšený sklon k jejich opakování. Zdravotní oslabení může vznikat vlivem působení nevhodného přírodního prostředí, nesprávnou nebo nedostatečnou výživou, špatným životním režimem (Renotierová, 2003). Je nutné také upozornit, že děti s fyzickým oslabením již v předškolním věku mohou trpět zároveň funkčními poruchami vyšší nervové činnosti jako jsou neurotické příznaky, rozvinuté neurózy nebo psychoneurózy (Renotierová, Bendová, 2005).

Druhy a stupně těchto postižení se definují především lékařskou diagnózou. I při stejné diagnóze může být rozdílné hodnocení stupně poruchy hybnosti: lehké, střední a těžké. Důsledkem je nezbytnosti rozdílného přístupu k fyzickému a psychickému zatěžování dětských pacientů. Podle něj jsou pak využívány také jiné metodické postupy, formy a prostředky výchovných aktivit. Na základě celkové hybnosti lze tělesně postižené, nemocné a zdravotně oslabené děti zařadit do některé z těchto skupin:

- děti mobilní, dokáží se samostatně pohybovat,
- děti částečně mobilní, jsou schopné se pohybovat jen s dopomocí další osoby nebo s využitím podpůrných technických a protetických pomůcek,
- děti imobilní, nejsou schopné se pohybovat ani s pomocí nebo prostřednictvím pomůcek (Renotierová, Bendová, 2005).

Výchova těchto dětí je realizována ve specifických vnějších i vnitřních podmínkách. Vnitřní podmínky jsou například druh a stupeň pohybového postižení, psychický stav, úroveň rozumových, dorozumívacích schopností. Vnější podmínky výchovy jsou dány zejména materiálním prostředím. Prostředí by mělo vyhovovat konkrétním potřebám dětí s pohybovými problémy (Renotierová, Bendová, 2005).

1.2.2 Dítě se zrakovým postižením

Zrak je jedním z nejdůležitějších smyslových orgánů pro člověka a podle různých autorů zprostředkovává 70 – 80 % informací. Dává nejdokonalejší autentické vjemy předmětů, které mají velký význam pro poznání a praktické jednání.

„Podle světové zdravotnické organizace je osoba se zrakovým postižením ta, která má postižení zrakových funkcí i po medicínské léčbě anebo po korigování a standardní refrakční vady a má zrakovou ostrost horší než 6/18 (0,3) až po světlocit nebo je zorné pole omezeno pod 10 stupňů při centrální fixaci. Úžeji se tímto termínem rozumí ty osoby u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnosti běžné v životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje“ (Novohradská, 2009, s. 32).

Odborná literatura uvádí množství různých klasifikací zrakového postižení. Podrobná klasifikace dle Světové zdravotnické organizace je uvedena v příloze č. 2. Pro účely výchovy a vzdělávání se užívá rozdělení osob se zrakových postižením na 4 skupiny dle Novohradské (Novohradská, 2009).

1) Osoby slabozraké

Slabozrakost je orgánová porucha zraku, která má vliv na kvalitu zrakového vnímání a může tak působit dětem problémy v běžném životě. Při vzdělávání a výchově je důležitý individuální přístup, protože tyto děti mají pomalejší tempo, rychle se unaví a mají sníženou schopnost soustředit se. Velký důraz musíme klást na zrakovou hygienu, například dostatečná velikost písma a barevného kontrastu, snížení doby zrakové práce, využití optických pomůcek a střídání práce do blízka a do dálky.

2) Osoby se zbytky zraku

Tyto děti se v raném dětství jeví jako nevidomé a vlivem zrakové stimulace jsou zrakové funkce rozvíjeny takovým způsobem, že je dítě schopno vidět černotisk. Většinou s dopomocí zrakových pomůcek jako jsou kamerové lupy. Děti si osvojují obě techniky jak zvětšený černotisk tak i Braillovo písmo. Pro samostatný pohyb a orientaci používají bílou hůl.

3) Osoby nevidomé

Děti jsou ohrožené smyslovou deprivací, která vzniká vlivem nedostatečného vnímání zrakem a může značně ztížit prostorovou orientaci, pohyb. Neumožňuje zvládnout čtení a psaní běžnými metodami používanými ve výuce. Texty pro nevidomé je nutné převést do hmatové a sluchové podoby (například Pichtův psací stroj, Braillovský řádek, mobilní telefon s hlasovým vstupem). Nejdůležitější z hlediska rané intervence je rozvoj zbylých smyslů jako je hmat, čich a sluch.

4) Osoby s poruchami binokulárního vidění

Mezi tyto nemoci patří šilhavost a tupozrakost. Tato postižení se dají u dětí úspěšně léčit popřípadě zcela odstranit odborným výcvikem prováděným zdravotnickým personálem. V případě pozdní léčby tyto vady přetrvávají až do dospělosti a jsou poté neodstranitelné.

1.2.3 Dítě s psychickým postižením

Do psychických poruch zařazujeme nejčastěji mentální retardaci, jejíž výskyt se v populaci odhaduje na 3-4 procenta, ale také další poruchy jako je dětský autismus, dětská schizofrenie, Downův syndrom, afektivní poruchy (Renotiérová, Ludíková, 2008).

„Mentální retardace je vrozená a dítě se již od počátku svého života nevyvíjí standardním způsobem. Je trvalá a vlivem stimulace je možné určitě zlepšení. Je to postižení rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v určité dané míře se mu přizpůsobí. Existují tři stupně mentální retardace“ (Vágnerová, 2008, s. 289).

1) Lehká mentální retardace

Dítě s lehkou mentální retardací má omezený psychický vývoj, opožděný motorický vývoj, komunikační schopnost je opožděná, obsahově chudá. Dítě bývají labilní, impulzivní, úzkostné. Somatické postižení jsou ojedinělá. Tyto děti se vzdělávají na základě speciálního vzdělávacího programu.

2) Středně těžká mentální retardace

Děti mívají výrazně opožděný neuropsychický vývoj a somatická postižení jsou častá. Mívají také častý výskyt epilepsie.

Poruchy motoriky jsou výrazné, ale jedinci jsou mobilní. Verbální projev je chudý, agramatický, špatně artikulovaný. Děti jsou impulzivní, jednají zkratkovitě. Vzdělávají se pomocí specializovaných škol (pomocná škola).

3) Těžká mentální retardace

Pro tento stupeň je charakteristické porušení motoriky, stereotypní automatické pohyby. Má výrazně omezenou úroveň všech psychických schopností, komunikuje nonverbálně, častá je přítomnost sebepoškozování. Děti se vzdělávají v rehabilitačních třídách, vzdělávání se zaměřuje na vytváření základních dovedností a návyků.

4) Hluboká mentální retardace

U tohoto stupně retardace je výrazně omezen neuropsychický vývoj. Často jsou přítomny kombinované vady tělesné a smyslové, děti jsou většinou imobilní nebo výrazně omezeny v pohybu. Nevyvinutá nonverbální komunikace, děti potřebují stálý dohled a možnosti vzdělávání jsou velmi omezené a postavené na individuální speciální péči.

1.2.4 Dítě se sluchovým postižením

„Za sluchové postižení považujeme sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami. Osobami se sluchovým postižením jsou souhrnně nazývány všechny osoby se sluchovou ztrátou bez ohledu na její stupeň, druh nebo dobu vzniku“ (Langer, 2006, s. 2).

Při pedagogické práci s osobami se sluchovým postižením (zejména s dětmi a mládeží) jsou uplatňovány všechny obecné didaktické a pedagogické zásady, které se osvědčují ve vzdělávání intaktní populace (systematičnost, individuální přístup, názornost aj.). „Pulda (1992) a Potměšil (2003) vymezují několik dalších zásad, jejichž dodržování je pro úspěch pedagogického působení na osoby se sluchovým postižením nezbytné:

- včasnost odborného surdopedického působení,
- komunikativnost,
- rozdíl v přístupu dle charakteru sluchového postižení,
- respektování vývojových zvláštností osob se sluchovým postižením,
- přiměřená náročnost a důslednost,
- specifická názornost a aplikace do praxe,
- systematičnost,

- začlenění znalostí do aktivní pojmové zásoby,
- rozvíjení návyku čtení a psaní“ (Langer, 2006, s. 5).

Sluchové postižení je způsobeno rozličnými typy poruch sluchu, které můžeme z pedagogického hlediska dělit do tří hledisek.

a) Velikost sluchové ztráty - velikost sluchové ztráty má zásadní vliv na schopnost jedince vnímat zvuky z okolního prostředí, kvantita jednotlivých stupňů sluchové vady je vyjadřována v decibelech. Členit tuto sluchovou ztrátu můžeme dle klasifikace Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1980: normální sluch (ztráta do 25 dB), lehká sluchová porucha (ztráta 26-40 dB), střední sluchová porucha (ztráta 41-55 dB), středně těžká sluchová porucha (ztráta 56-70 dB), těžká sluchová porucha (ztráta 71-90 dB), úplná ztráta sluchu - hluchota (ztráta nad 90 dB).

b) Místo vzniku sluchové poruchy – dle místa patologického nálezu a místa vzniku sluchové poruchy rozlišujeme: převodní vady, které jsou způsobeny narušením přenosu (převodu) mechanické energie ve vnějším nebo středním uchu, nebo percepční vady způsobné poruchou funkce Cortiho orgánu v hlemýždi. Na rozdíl od převodních vad sluchu jsou percepční vady obvykle nevratné a mohou způsobit úplnou ztrátu sluchu i přesto, že převodní aparát funguje bezchybně. Smíšené vady jsou poté kombinací obou předchozích typů a centrální vady představují obvykle komplikované patologické poruchy v podkorovém a korovém systému sluchové dráhy a projevují se velmi rozmanitými příznaky.

c) Doba vzniku sluchové poruchy – zde rozlišujeme sluchové poruchy obecně na vady vzniklé v prenatálním, perinatálním a postnatálním období (Langer, 2006).

Sluchově postižení v ČR při komunikaci v běžném životě používají:

- vizuální percepci řeči (odezírání), kterou můžeme charakterizovat jako přijímání informací zrakem a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou a celkových postojů těla, situačních faktorů a kontextu obsahu mluveného,
- prstovou abecedu, kterou se vyjadřují jednotlivá písmena polohami a tvarem prstů, z nichž se syntetickým a sukcesivním postupem tvoří slova stejně, jako se hlásky spojují do slov v mluvené řeči,

- český znakový jazyk, který má svou vlastní gramatiku a slovní zásobu, má složku verbálně - nevokální (jednotlivé znaky - pohyby a pozice rukou, pohyby obličeje a těla), složku neverbálně - nevokální (gesta, mimika) a složku neverbálně - vokální (mluvené a orální komponenty doprovázející znakování),
- znakovanou češtinu, neboli znakovaný český jazyk, který je uměle vytvořeným systémem, který sestavili slyšící lidé, aby se domluvili s neslyšícími uživateli českého znakového jazyka. Věta, artikulovaná ve znakované češtině, je sestavena podle gramatických a syntaktických pravidel českého jazyka, místo slov však využívá znaků „vypůjčených“ z českého znakového jazyka.

V běžném osobním životě mohou lidé se sluchovým postižením využívat různé kompenzační pomůcky, které jim usnadní život a pomůžou se lépe v životě orientovat. Jedná se o různé pomůcky informující o přítomném zvuku prostřednictvím vibrací, světelných signálů a proudu vzduchu (např. světelné a vibrační budíky, signalizátory domovního zvonku, signalizace zvonění telefonu, ventilátory). Mezi technické a kompenzační pomůcky dále řadíme různé zesilovače zvuku televizních a rozhlasových pořadů, otevřené i skryté titulky v televizi a teletextu. Komunikovat mohou i na dálku například prostřednictvím různých telekomunikačních přístrojů, mezi které patří především zesílené telefony, psací telefony, faxy a poslední dobou především mobilní telefony a počítače (Langer, 2006).

V současnosti slouží pro výchovu a vzdělávání sluchově postižených poměrně široká nabídka propracovaných vzdělávacích systémů. Důležité pro dítě je vybrat opravdu takový komunikační a vzdělávací proces, který bude nejvhodnější pro jeho život a umožní využít potenciál dítěte. Špatně zvolený vzdělávací program může mít pro sluchově postiženého negativní následky a výsledkem může být i neúspěšná socializace a závažné psychické problémy. Celá výchovně - vzdělávací péče o sluchově postižené v České republice je v současnosti zajišťována sítí mateřských, základních a středních škol. Kromě navštěvování specializovaných škol pro sluchově postižené je rovněž aplikováno integrované vzdělávání. Vysokoškolské vzdělávání se dosud realizuje formou integrace se snahou o zajištění optimálních studijních podmínek (Langer, 2006).

1.2.5 Dítě s poruchami komunikačních schopností

Řeč člověka začleňuje do společnosti, ovlivňuje prožívání, poznávání a rozumový vývoj. Zdravý vývoj dětské řeči předpokládá neporušený sluch, průměrný intelekt, správný řečový vzor a podnětné prostředí. Narušení komunikačních schopností zasahuje osobnost jedince jako celku, má vliv především na prospěch a školní úspěšnost jako žáka. Vlivem řečové vady může být dítě labilnější, agresivnější, neklidnější, může mít problémy s adaptací v kolektivu dětí, popřípadě může být obětí šikany. Mezi narušené komunikační schopnosti patří vývojová nemluvnost (dysfázie), získaná orgánová nemluvnost (afázie), získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus), narušení článkování řeči (dyslalie), narušení plynulosti řeči (balbutes), narušení grafické stránky řeči (dyslexie), narušení zvuku řeči (rinolálie), poruchy hlasu (dysfonie), symptomatické poruchy řeči a kombinované vady řeči. Důležitý v péči o dítě je individuální a komplexní přístup. (Renotiérová, Ludíková a kol.,2006).

1.2.6 Dítě s poruchami chování

Poruchy chování můžeme dělit v souvislosti s věkem na poruchy pro určitý věk typické a na ty, které se vyskytují ve všech nebo ve více věkových obdobích. Chování disociální můžeme pozorovat zejména u dětí mladších, chování asociální a antisociální u dětí starších a mládeže - od 12roků (Renotiérová, Ludíková a kol.,2006).

1) Chování disociální

Tyto děti se chovají způsobem, který je nepřiměřený, nespolečenský, avšak zvládnutelný vhodným pedagogickým působením a postupy. Vyskytuje se nejčastěji v rodině a ve škole. Jde o drobnější výkyvy a nesoulady v chování, které se často objevují v typických věkových obdobích nebo jsou průvodním jevem některých jiných druhů postižení (neuróz, lehkých mozkových dysfunkcí apod.). Řadíme sem kázeňské přestupky, vzdorovitost, negativistické projevy, neposlušnost, odmítání kontaktu, lhaní. Při řešení těchto obtíží se uplatňují poradenské instituce, své místo zde má terapeutický přístup psychologa a speciálního pedagoga.

2) Chování asociální

Děti, které se chovají asociálně mají sociální citění na nízké úrovni nebo je nemají vůbec. Tím, jak děti jednají, většinou škodí sami sobě.

Asociální projevy chování mají většinou trvalejší a vzestupný charakter. Řadíme sem útěky, toulky, toxikománii, patologické hráčství, lži, krádeže, výrazné záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování a jiné. Řešení situace již vyžaduje speciálně pedagogický postup a mnohdy i řešení prostřednictvím speciálních výchovných zařízení, zdravotnických institucí a terapeutických pracovišť.

3) Chování antisociální

Chování dítěte je protispolečenské, poškozuje jak dítě, tak i jeho okolí. Antisociální chování je pokračováním chování asociálního a graduje porušováním zákonů a norem. Náprava je prováděna ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy. K antisociálním projevům a jednáním řadíme veškerou trestnou činnost, krádeže, vandalství, sexuální delikty, vraždy, výrazné násilí a agresivitu, organizovaný zločin. Náprava antisociálního chování je dlouhodobá, pravděpodobná je recidiva a výraznou roli zde sehrává návrat do původního nevhodného prostředí (Slomek, 2010).

1.2.7 Dítě s kombinovaným postižením

Jedinci s vícenásobným postižením mají nezanedbatelné místo v populaci a jejich výskyt se stále zvyšuje. Pro kombinované vady je charakteristický zejména fakt, že se projevují velkou různorodostí příznaků a projevů, které se prolínají v negativním smyslu do oblasti výchovy a vzdělávání. Pro uvedenou multifaktoriálnost nelze určit přesný výskyt těchto osob v populaci (Renotírová, Ludíková a kol.,2006).

Vašek seskupuje osoby s kombinovanými vadami do tří symptomatologicky příbuzných skupin:

- a) mentálně postižení s dalšími postiženími,
 - b) slepohluchota,
 - c) poruchy chování v kombinaci s dalšími postiženími či dalším narušením,
- (Ludíková a kol.,2005).

Cílem výchovy a vzdělávání, na kterém se podílí řada odborníků z různých vědních oborů je co nejvyšší stupeň socializace, kterou nepříznivě ovlivňují zejména problémy v oblasti komunikace, protože tyto děti nemohou často využívat orální řeč a jsou tak odkázány na alternativní a augmentativní způsoby komunikace, jejichž výběr je velmi obtížnou záležitostí, na které se podílí i několik specialistů.

Mezi tyto náhradní způsoby komunikace patří například gestikulace, znaková řeč, piktogramy a další složité komunikační techniky. Děti s kombinovanými vadami se vzdělávají pomocí individuálního výchovně - vzdělávacího programu ve speciálních školách. Pro děti, které v důsledku svého postižení nezvládají náplň škol speciálních, existuje možnost zařazení do ústavů sociální péče (Renotiérová, Ludíková a kol.,2006).

Jednotlivé oblasti speciální pedagogiky nám zde shrnují specifika jednotlivých postižení a zabývají se teoretickou stránkou této problematiky. Celý proces náhradní rodinné péče však provázejí nejen teorie, ale spíše citové a emoční prožitky. Uchazeče o náhradní rodinnou péči mohou ovlivnit slova, gesta a celkové chování dítěte, které člověk může spatřit při prvním setkání a vnímá prioritně dítě a ne závažnost postižení. Dokáže na různá zdravotní omezení zapomenout v momentu, kdy se získávají první sympatie a naváže se vzájemný kontakt. Někdy hrají důležité role i souhry náhod, kdy se člověk objeví na určitém místě a v určitý čas.

2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

Rodina je pro každé dítě symbolem lásky, bezpečí a místem, kam se budou po celý život vracet. S rodinou lze sdílet veškeré radosti, starosti, úspěchy i neúspěchy v každodenním životě. Rodinné vztahy mají vliv ať už pozitivně či negativně na formování lidských vztahů, v budoucnosti i vztahu partnerského a budování rodiny vlastní.

V této kapitole se objasňuje pojem rodina, jak vznikala a jaký má pro nás význam. Je zde přiblížen pojem náhradní rodinná péče (dále jen NRP), jsou zde uvedeny typy náhradní rodinné péče u nás v České republice, jak jsou vymezeny a jaké jsou mezi nimi rozdíly.

2.1 Rodina

Rodina je nejstarší lidskou společenskou institucí. Vznikala již v pradávných dobách nejen z přirozených potřeb rozmnožování a plození živočišného druhu, ale především z potřeb ochraňovat, učit, vzdělávat a připravovat potomky pro život. V minulosti byl okruh blízkých lidí a intimní společenství ženy a muže životní nutností a základní podmínkou pro přežití dítěte (Matějček, 1994).

V současnosti pojem rodina není jednoznačně vymezený a její funkce se postupem času vyvíjely a přizpůsobily se potřebám dnešní doby. Existují různé pohledy na vymezení tohoto pojmu. Záleží na různých vědeckých oblastech. Pro příklad se uvádí některé definice.

Podle psychologického slovníku je rodina definována jako: „Společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 512).

„Podle pedagogického slovníku je rodina definována jako: „Nejstarší společenská instituce. Plní socializační, ekonomické, sexuálně-regulační, reprodukční a další funkce. Vytváří určité emocionální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životního stylu“ (Mareš, Průcha, Walterová, 2003, s. 202).

Podle slovníku sociální práce je rodina definována jako: „V užším tradičnějším pojetí skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce)“ (Matoušek, 2008, s. 177).

Podle tří výše uvedených definic můžeme tedy rodinu charakterizovat jako skupinu lidí, vzájemně právně spojenou pokrevními pouty, láskou a odpovědností, starající se o sebe navzájem po stránce společenské, emocionální a finanční.

2.1.1 Význam rodiny pro rozvoj osobnosti dítěte s postižením

„Obecně je známo, že první roky života dítěte do značné míry předurčují rozvoj psychických a fyzických předpokladů, ale i sociálních postojů dětí a mají klíčový význam pro utváření jejich osobnosti. Uvedené se týká jak dětí zdravých, tak i s postižením“ (Renotíerová, Ludíková a kol., 2006, s.149).

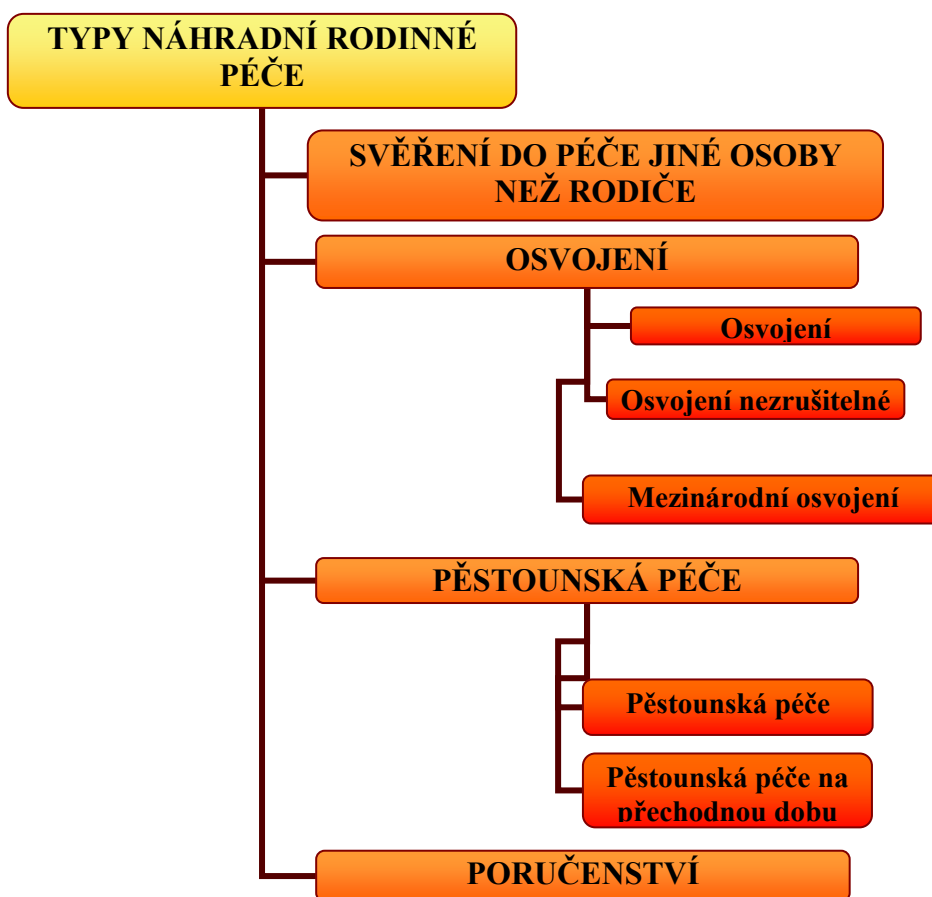
Základním sociálním vztahem dítěte je vztah k rodičům. Rodiče svým chováním, reakcemi a podněty, které směřují k dítěti, pomáhají budovat jeho vlastní identitu a pomáhají poznávat strukturu okolního světa. Působení rodičů může být nedostatečné z hlediska kvantitativního tj. dítěti se nedostává potřebné množství podnětů v době, kdy tyto podněty potřebují pro svůj zdravý vývoj, popřípadě jsou poskytované podněty kvalitativně nevhodné. To znamená takového druhu, že způsobují u dítěte obtíže a negativně ovlivňují jeho vývoj.

Důsledkem málo podnětného prostředí je psychická deprivace. K deprivacím u dětí s postižením dochází proto, že dítě není schopno přijímat či vyvolávat určité stimuly ze strany rodičů. Proto jsou ohroženy deprivací jako sekundárním důsledkem postižení. Například dětem se smyslovým a tělesným postižením hrozí senzorická a kognitivní deprivace v důsledku chybění některého smyslu a také pro nepřiměřenost či nedostatečnost náhradních podnětů, které rodiče dítěti poskytují (zpravidla se jedná o neznalost ze stran rodičů). Citová a sociální deprivace ohrožuje především děti s vrozeným postižením, protože vztah rodičů může být zatížen vnitřním odporem či ambivalencí (Hadj – Moussová, Vágnerová, 1997).

2.2 Typy rodinné péče

Děti mají přirozené právo na rodiče, výchovu, individuální vývoj a vzdělání. Již v minulosti docházelo k přijímání opuštěných dětí do nových tzv. náhradních rodin. Slovo adopce znamenalo původně „vyvoliti“ a děti byly svými novými rodiči vyvoleny. Dnes je situace opačná a pro opuštěné děti se sociální pracovníci snaží najít nové náhradní rodiče. Podle zákona o rodině v ČR a podle zákona o sociálně – právní ochraně dětí zodpovídají za dítě jeho zákonní zástupci, většinou tedy rodiče. Bohužel pokud rodič v této funkci selže, musí se najít někdo jiný, kdo se o dítě postará. Cílem snažení sociálního systému je najít pro dítě takové prostředí, aby se co nejvíc podobalo domovu. Tímto prostředím může být rodina adoptivní či pěstounská (Bubleová, Vávrová, Frantíková, Vančáková, 2009).

Přehled typů náhradní rodinné péče



Zdroj: BUBLEOVÁ, Věduna, et al. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. Vyd.5. Praha :
Středisko náhradní rodinné péče , 2010. 42 s. Dostupné z WWW:
<http://nahradnirodina.cz/files/File/pruvodce_NRP_2010.pdf>.

2.2.1 Svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče

V zájmu dítěte může soud svěřit dítě do výchovy jiných lidí než rodičů. Tato osoba se svěřením dítěte musí souhlasit a musí poskytnout záruku, že dítě bude dobře vychovávat. Většinou jde o příbuzného dítěte, ale stává se, že jde i o jinou osobu, k níž má dítě vytvořený citový vztah, nebo si jsou blízcí. V praxi to může být například prarodič, který se může přechodně starat o dítě, jehož rodiče jsou třeba ve výkonu trestu, nebo dlouhodobě v cizině či nemocní. Formou této péče může být i společná výchova manželů. Soud vymezuje osobám rozsah jejich povinností a práv k dítěti (Bubleová, 2010).

2.2.2 Adopce (osvojení)

Osvojení je nejvýznamnější formou náhradní rodinné výchovy. Osvojením vzniká mezi osvojitelem a dítětem vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi. Dítě získá příjmení nových rodičů a vztah mezi příbuznými rodičů je vztah příbuzenský. Osvojit lze pouze dítě nezletilé, vztahy k biologickým rodičům zanikají. Osvojitelem se může stát jedinec nebo pouze manželé. O osvojení rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které pečuje zájemce o dítě zcela na své náklady (Matějček, 1999, Vašátková, Vyhnálková, 2008).

Adopci dělíme na:

a) zrušitelná tj. I. stupně, kdy jde o péči, kde povinnosti a práva zákonných zástupců přechází na osvojitele. V rodném listě zůstávají biologičtí rodiče. Práva a povinnosti mezi osvojencem a biologickou rodinou zanikají. Tento typ adopce je podmínkou osvojení dítěte mladšího jednoho roku.

b) nezrušitelná tj. II. stupně, kdy jde o péči, která se liší tím, že osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte. Tato forma je nejčastěji využívána v praxi. Tento typ adopce se využívá u jedince staršího jednoho roku a nelze zrušit. Po uplynutí jednoho roku lze lépe stanovit prognózu dítěte, zejména zdravotní. Toto se dotýká tématu umístění postiženého jedince do náhradní péče. O adopci dítěte s těžkým tělesným či zdravotním postižením je zájem jen velmi výjimečně. Adopce dítěte s postižením (invalidita, dětská mozková obrna, poruchy smyslových orgánů) klade velké nároky na osvojitele. A je zde potřeba zvláště pečlivě zkoumat motivaci těchto osvojitelů. Ne vždy je tato motivace pozitivní a zaměřená na prospěch dítěte. Touha pro někoho se obětovat může být mnohdy i přítěží.

Je možné se setkat s případy, kdy podstatnou motivační složkou byla touha odčinit fiktivní nebo skutečný hřích. Na druhou stranu však touha pomáhat za cenu určité osobní oběti, může být významným přínosem pro obě strany. Čím je míra postižení bližší normálu a méně závažná, stoupá také zájem o osvojení těchto jedinců (Matějček, 1999, Vaš'atková, Vyhnálková, 2008).

2.2.3 Pěstounská péče

„Pěstounská péče je státem garantovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě, nebo do společné pěstounské péče manželů. Jedinou hmotně právní podmínkou je zájem dítěte. Osoba pěstouna musí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech. K výkonu mimořádných záležitostí (např. vyřízení cestovního dokladu) žádá souhlas zákonného zástupce dítěte prostřednictvím orgánu sociálně právní ochrany a soudu. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu. V mimořádných případech může soud rozhodnout také o zrušení pěstounské péče. V případě svěřeni dítěte do pěstounské péče není vyloučen styk původních rodičů s dítětem. Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte. Může být zrušena jen z důležitých důvodů rozhodnutím soudu. Pěstounská péče může být vykonávána také v zařízení pro výkon pěstounské péče“ (Bubleová, 2010, s.6).

Pěstounskou péči nejčastěji rozlišujeme na individuální a skupinovou a poté máme druh pěstounské péče pouze na přechodnou dobu. Individuální pěstounská péče probíhá v běžném rodinném prostředí. Skupinová pěstounská péče probíhá ve zvláštních zařízeních pro výkon pěstounské péče nebo v SOS dětských vesničkách. V SOS dětských vesničkách pěstouni pracují na základě pracovní smlouvy nebo dohody o pracovní činnosti. Péči tam zajišťují manželské páry popřípadě tzv. „matka pěstounka“ za pomoci dalších pracovníků tzv. „tet“ (jsou to ženy, které se připravují na budoucí povolání matky pěstounky).

„Pěstounská péče na přechodnou dobu znamená, že soud může na návrh orgánu sociálně - právní ochrany dětí svěřit dítě osobám, které jsou podle zvláštního právního předpisu zařazeny do evidence osob vhodných k výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu, a to na:

- a) dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat,
- b) dobu, po jejímž uplynutí lze dát souhlas rodiče s osvojením,
- c) dobu do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že tu není třeba souhlasu rodičů k osvojení“ (Bubleová, 2010, s.7).

Pro dítě s těžkým postižením je optimálním řešením náhradní rodinné péče individuální popřípadě skupinová pěstounská péče, která je v současné době u nás čím dál častěji praktikována. Je v ní možné nejlépe spojit rodinnou péči (bez citové a emocionální vázanosti k dítěti, která je charakteristická pro adopci) s určitou dávkou odborného a profesionálního pečovatelsví.

Děti s postižením vyžadují specifickou péči jako jsou rehabilitační cvičení, lékařské vyšetření a podstupují nejrůznější medicínské zákroky pod vedením specialistů, kteří nemusí být v místě bydliště dostupní. Je nutné tak počítat s činiteli sociálními a situačními tj. dostupnost služeb, finančních a dopravních prostředků. Příkladem může být nevidomý chlapec, který byl umístěn do rodiny, která žila ve městě, kde byla významná oční klinika a také škola pro děti s poruchami zraku. Takovéto okolnosti mají velkou váhu při rozhodování o umístění do rodin (Matějček, 1999). Tyto děti také potřebují, aby se jim přizpůsobil život celé rodiny i chod domácnosti, což klade velké nároky nejen na pěstouny, ale také na ostatní členy rodiny.

2.2.4 Poručenství

V případě poručenství jde o vztah, kde se jedná o rodinně právní vztah, který může také plnit funkci náhradní rodinné výchovy, i když zabezpečení náhradní rodinné výchovy nelze považovat za hlavní úkol poručenství. Základním předpokladem pro ustanovení poručníka je skutečnost, že dítě nemá žádného zákonného zástupce. Poručník má právo a povinnost nezletilého vychovávat, zastupovat a spravovat záležitosti místo rodičů (Vaš'átková, Vyhnálková, 2008).

„Soud může ustanovit poručníka v případech kdy:

- rodiče dítěte zemřeli,
- byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti,
- byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti,
- nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu a tedy nejsou nositeli rodičovské zodpovědnosti“ (Bubleová, 2010, s.7).

Poručník nemá ze zákona k dítěti vyživovací povinnost, pouze v případě, že by šlo o příbuzného, který má povinnosti vyživovat dítě z důvodu příbuzenského vztahu. Poručník také podléhá pravidelnému dozoru soudu. Soud může poručníka zprostit funkce a to v případě, kdy poručník neplní řádně své povinnosti anebo pokud o to poručník sám požádá (Vašťaťková, Vyhnálková, 2008).

Zákon vymezuje ještě další formu poručenství a to tzv. opatrovnictví. Opatrovnictví je ve srovnání s poručenstvím náhradou rodiče jen v omezeném rozsahu. Opatrovník vykonává jen některá práva a povinnosti rodičů. Důvody ustanovení opatrovníka uvádí §83 zákona o rodině. Týká se to situací, kdy dochází ke střetu zájmů zákonných zástupců a dítěte nebo mezi dětmi těchto rodičů navzájem, nebo při ohrožení majetkových zájmů dítěte a taktéž při omezení rodičovské odpovědnosti nebo řízení o osvojení. V těchto případech může být opatrovníkem i orgán sociálně – právní ochrany dětí (www.mpsv.cz).

2.3 Příčiny neúspěchů náhradní rodinné péče

V minulosti bylo provedeno již mnoho výzkumů, dotazníkových šetření, anket a jiných průzkumů, týkajících se příčin neúspěchů náhradní rodinné péče. Odborníci zřejmě nepřestanou zkoumat a hledat různé příčiny a faktory jak úspěchů tak neúspěchů. Důvody mohou být různé, ale nejhlavnější je určitě ten, že stále existuje spousta dětí bez domova a nemuselo by to tak být.

Anketa, které se zúčastnilo 21 respondentů z řad sociálních pracovníků, lékařů, psychologů a sociologa uvádějí jako nejvýznamnější příčiny neúspěchů na straně dítěte vysoký věk dítěte (70% dotázaných), poté neschopnost komunikace v důsledku retardace, deprivace a psychopatologického vývoje. Jako další příčina neúspěchu byla označena specifika romských dětí a teprve poté genetika, vrozené vady a tělesné postižení (Kovařík, 1996).

V rámci studie Úspěšnost náhradní rodinné péče byly detailně prozkoumány údaje o 75 dětech, z nichž 51 dětí žilo v době výzkumu v pěstounských rodinách a u 24 dětí byla pěstounská péče zrušena. Zdravotní stav těchto dětí se jevil jako překvapivě příznivý. Více než tři čtvrtiny dětí neměly žádný handicap, tělesnou vadu nebo závažné onemocnění. Toto se prokázalo pouze u 15% dětí. Bylo ale vysloveno důvodné podezření, že část zdravotní dokumentace nebyla úplná.

V šesti případech se setkáváme s psychomotorickou retardací, jednou s dětskou mozkovou obrnou (dále jen DMO), jednou s LMD a jako přidružený handicap se dvakrát vyskytuje vada řeči a jednou zpožděné sociální návyky. Ve čtyřech případech bylo hodnocena prognóza dalšího zdravotního stavu dětí jako dobrá, ve čtyřech jako nejistá, ve dvou se jevila jako špatná (Kovařík, 1997).

Tab. č. 1 – Vliv handicapu, choroby či vady na sociální adaptaci dítěte

Stěžoval sociální adaptaci	počet	%
Ano velmi	1	1
Ano částečně	8	11
Nezatěžoval, neovlivňoval	3	4
Nelze posoudit	1	1
Bez vady nebo neuvedeno	62	83
celkem	75	100

Zdroj: KOVAŘÍK, PhDr.Jiří. *Úspěšnost náhradní rodinné péče část II.*. Praha : Výzkumná sonda, listopad 1997. 47 s.

Souhrnem se dá říci, že z hlediska jednotlivých pedií jsou nejlépe umístitelné děti s lehkými stupni jednotlivých postižení, zejména děti s lehkým tělesným postižením, děti s mírně narušenou komunikační schopností, popřípadě děti s lehčí zrakovou, sluchovou nebo rozumovou vadou. Veliké nároky na osvojitelé kladou děti s mentálním postižením a hlavně děti s těžkými stupni zrakového nebo sluchového postižení v důsledku velmi specifického přístupu v oblasti komunikace. Multihandicapované děti s těžkými stupni daných postižení jsou jen málokdy do NRP umístěny. Děti s asociálním a antisociálním chováním většinou nemají možnost umístění do NRP a jejich výchova je zprostředkována ve speciálních výchovných zařízeních.

3 LEGISLATIVA

Tato kapitola uvádí problematiku legislativy, zákonů a principů, které se týkají již výše zpracovaných témat, zejména náhradní rodinné péče a dětí s postižením. Primárními dokumenty, na jejichž principech je postavena legislativa ČR je Listina základních práv a svobod a druhým pro nás prioritním dokumentem je Úmluva o právech dítěte, která se zabývá právy dětí na život, na ochranu, na rodinu a participaci. Přiblížíme si zde zákon o rodině, zákon o sociálně – právní ochraně dětí, které s danou problematikou úzce souvisí. Je zde zmíněna také otázka sociálního zabezpečení rodin s dětmi v náhradní rodinné péči a možnosti spolupráce s organizacemi, které nabízejí odbornou pomoc a provází budoucí rodiče složitou, mnohdy i nejistou cestou legislativy k vysněnému dítěti. Údaje jsou čerpány z různých webových stránek institucí jako je: www.mpsv.cz, <http://portal.gov.cz>, http://klimes.mysteria.cz/nrp/spr_sbornik.pdf, www.nahradnirodina.cz, www.adopce.com, www.pestounskapece.cz, www.ancr.cz.

3.1 Souhrnný přehled legislativních opatření NRP

Náhradní rodinnou péči doprovází nezbytné právní úkony. V této kapitole je uveden souhrn těchto legislativních úprav. Vymezuji se zde práva a povinnosti zájemců o NRP, práva a povinnosti biologických rodičů k dítěti, typy vztahů, které mohou nově vzniknout, vyživovací povinnosti a další aspekty, ovlivňující tento proces.

Nejdůležitějšími právními dokumenty, zabývající se NRP jsou:

- zákon č. 94/1963 Sb. o rodině (dále jen zákon o rodině),
- zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí (dále jen zákon o sociálně právní ochraně dětí),
- zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře (dále jen zákon o státní sociální podpoře).

Další zákony zabývající se NRP jsou například:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi,
- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,

- zákon č.114/1988 Sb., o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu, příjmení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákoník práce č. 262/2006 Sb.

Tato tabulková část uvádí souhrnný přehled, týkající se různých forem náhradní rodinné péče. Veškeré tyto náležitosti upravují zákony, zabývající se právní stránkou náhradní rodinné péče.

Tab. č. 2 – Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče

SVĚŘENÍ DO PÉČE JINÉ FYZICKÉ OSOBY NEŽ RODIČE	
LEGISLATIVA	➤ upravuje §45 zákona o rodině
VHODNÍ ZÁJEMCI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ jeden z rodičů nebo příbuzní ➤ musí poskytovat záruku řádné výchovy ➤ se svěřením musí souhlasit
TYP VZTAHU ZÁJEMCŮ A DÍTĚTE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ práva a povinnosti k dítěti vymezí pečující osobám soud ➤ pečující osoba zastupuje dítě v běžných záležitostech
VZNIK VZTAHU	➤ úmrtí rodiče, obou rodičů, zbavení svéprávnosti rodičů
STYK BIOLOGICKÝCH RODIČŮ S DÍTĚTEM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ pokud soud neurčí jinak, zůstává rodičům dítěte zachována rodičovská zodpovědnost ➤ rodiče jsou nadále zákonnými zástupci dítěte
VYŽIVOVACÍ POVINNOST	<ul style="list-style-type: none"> ➤ upraví soud ➤ biologickým rodičům nadále trvá jejich vyživovací povinnost k dítěti

Tab. č. 3 – Osvojení

OSVOJENÍ	
LEGISLATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ upravuje zákon §63 a §77 zákona o rodině, zákon o sociálně právní ochraně dětí
VHODNÍ ZÁJEMCI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ osvojiteli se mohou stát fyzické osoby, které zaručují, že osvojení bude ke prospěchu dítěte a společnosti ➤ musí být manželé ➤ mezi dítětem a budoucími rodiči musí být přiměřený věkový rozdíl ➤ osvojit lze pouze dítě nezletilé
TYP VZTAHU ZÁJEMCŮ A DÍTĚTE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ mezi osvojiteli a osvojenecem vznikají vztahy jako mezi dětmi a rodiči ➤ mezi osvojenecem a příbuznými osvojitele vznikají vztahy příbuzenské ➤ osvojitelé mají při výchově osvojeného dítěte plnou rodičovskou zodpovědnost ➤ je-li dítě schopno posoudit dosah osvojení, je potřeba jeho souhlasu
PŘEDPOKLADY DÍTĚTE PRO OSVOJENÍ	<ul style="list-style-type: none"> ➤ předpoklady dítěte vhodné pro osvojení jsou méně problémový zdravotní a psychomotorický vývoj a možnost předání dítěte do NRP zejména v raném věku ➤ před rozhodnutím soudu o osvojení musí být dítě nejméně po dobu tří měsíců v péči budoucího osvojitele ➤ tato péče je hrazena osvojiteli na jejich náklady
DRUHY OSVOJENÍ	<ul style="list-style-type: none"> ➤ osvojení zrušitelné, I. stupně – osvojitelé se nezapisují do rodného listu jako rodiče; soud může toto osvojení zrušit; návrh na zrušení může předložit osvojitel i osvojenec ➤ osvojení nezrušitelné, II. stupně – osvojitelé se zapisují do rodného listu dítěte; takovýmto způsobem je možné osvojit pouze dítě starší jednoho roku a toto osvojení nelze zrušit ➤ osvojení I. stupně může být změněno v osvojení II. stupně (nezrušitelné), naopak však nikoliv

STYK BIOLOGICKÝCH RODIČŮ S DÍTĚTEM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ zpravidla je k osvojení nutný souhlas zákonného zástupce a to i v případě, pokud rodič dítěte nenabyl zletilosti ➤ jestliže biologičtí rodiče po dobu šesti měsíců soustavně neprojevovali opravdový zájem o dítě nebo po dobu nejméně dvou měsíců od narození dítěte neprojevili o dítě žádný zájem i když jim v tom nebránila závažná překážka, souhlasu není třeba ➤ pokud rodiče zemřeli nebo byli zbaveni výkonu rodičovské zodpovědnosti souhlas také není nutný ➤ vzájemná práva mezi osvojencem a jeho biologickou rodinou zanikají
VYŽIVOVACÍ POVINNOST	<ul style="list-style-type: none"> ➤ mají v plném rozsahu osvojitelé

Tab. č. 4 – Pěstounská péče

PĚSTOUNSKÁ PÉČE	
LEGISLATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ zákon o rodině, zákon o státní sociální podpoře
DRUHY PĚSTOUNSKÉ PÉČE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ pěstounská péče ➤ pěstounská péče na přechodnou dobu ➤ pěstounská péče v ústavních zařízeních
VHODNÍ ZÁJEMCI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ soud může svěřit dítě do pěstounské péče fyzické osobě nebo manželům, jestliže to vyžaduje zájem dítěte a jestliže osoba pěstouna poskytuje záruku jeho řádné výchovy ➤ pokud bylo dítě svěřeno do pěstounské péče jen jednomu z manželů, podílí se na jeho výchově i manžel, který není jeho rodičem – za předpokladu, že s ním žije ve společné domácnosti .
POVINNOSTI DÍTĚTE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ dítě je povinné pomáhat podle svých schopností v domácnosti pěstouna ➤ pokud má vlastní příjem a žije ve společné domácnosti s pěstounem, musí přispívat i na úhradu společných potřeb rodiny

<p>DĚTI VHODNÉ PRO PĚSTOUNSKOU PÉČI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ děti sociálně osiřelé, zde se jedná o děti s různými zdravotními či psychomotorickými obtížemi, děti starší, sourozence nebo děti jiného etnika ➤ patří sem i skupina dětí, u kterých brání jejich svěřeni do osvojení překážky právní, především nesouhlas rodičů
<p>ZÁNİK VZTAHU</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ soud může zrušit tuto péči jen z důležitých důvodů a učiní tak vždy, jestliže o to požádá pěstoun
<p>VZNIK VZTAHU</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ je-li dítě ve věku, kdy je schopno posoudit dosah svého svěřeni do pěstounské péče, musí být přihlédnuto také k jeho vyjádření
<p>STYK BIOLOGICKÝCH RODIČŮ S DÍTĚTEM</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ zákonnými zástupci dítěte jsou nadále jeho rodiče, jestliže nebyli v rodičovské zodpovědnosti omezeni, nebo zbaveni ➤ není vyloučen styk rodičů s dítětem, pokud je rozhodnutí zákonných zástupců v kolizi se zájmem dítěte, má pěstoun možnost domáhat se v dané věci rozhodnutí soudu ➤ pokud to vyžaduje zájem dítěte, může soud po prozkoumání všech okolností svěřit dítě do pěstounské péče, i když rodiče dítěte s takovým řešením situace nesouhlasí
<p>VYŽIVOVACÍ POVINNOST</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ není vyživovací povinnost k dítěti ➤ stát zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali ➤ právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti má jen v běžných věcech ➤ pěstoun má nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte, tento příspěvek je vyplácen pěstounovi ➤ příspěvek může být zachován i po dosažení zletilosti, pokud se jedná o dítě nezaopatřené – nejdéle do 26 let, v tomto případě je vyplácen přímo dítěti

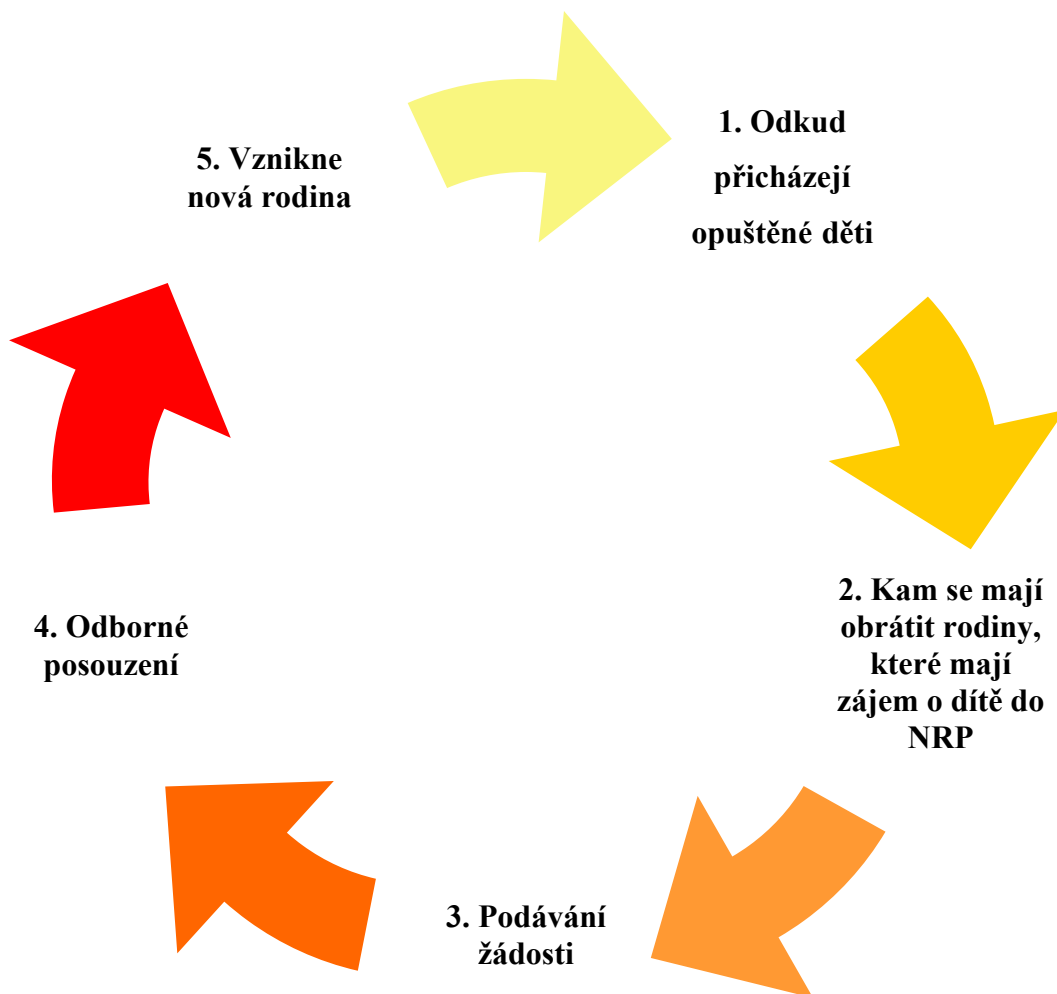
Tab. č. 5 – Poručenství

PORUČENSTVÍ	
LEGISLATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ zákon o rodině, zákon o státní sociální podpoře
VHODNÍ ZÁJEMCI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ není-li to v rozporu se zájmy dítěte, ustanoví soud poručníkem toho, koho doporučili rodiče. Nebyl-li nikdo takto doporučen, ustanoví soud poručníkem někoho z příbuzných nebo osob blízkých dítěti nebo jeho rodině, popřípadě jinou fyzickou osobu ➤ poručníky nezletilého dítěte mohou být i manželé ➤ pokud nemůže být poručníkem ustanovena fyzická osoba, ustanoví soud poručníkem orgán sociálně-právní ochrany
VZNIK VZTAHU	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ustanovuje soud
ZÁNIK VZTAHU	<ul style="list-style-type: none"> ➤ soud může zprostit poručníka poručenství na jeho návrh ➤ jestliže se poručník stane pro výkon své funkce nezpůsobilý nebo porušuje své povinnosti, soud ho odvolá ➤ v případě rozvodu manželů soud vždy posoudí, zda je v zájmu dítěte, aby tuto funkci vykonávali nadále oba rozvedení manželé. V opačném případě jednoho z nich poručenství zbaví
STYK BIOLOGICKÝCH RODIČŮ S DÍTĚTEM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ jestliže rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, ustanoví soud dítěti poručníka,
VYŽIVOVACÍ POVINNOST	<ul style="list-style-type: none"> ➤ poručník nezletilého vychovává, zastupuje ho a spravuje jeho majetek místo rodičů ➤ je povinen podávat soudu zprávy o osobě poručenice a účty ze správy jeho jmění ➤ jakékoliv rozhodnutí poručníka v podstatné věci týkající se dítěte vyžaduje schválení soudem ➤ funkce poručníka nezakládá vyživovací povinnost k dítěti ➤ pokud poručník osobně pečuje o dítě, je zabezpečován dávkami státní sociální podpory jako pěstoun, a pokud je toho třeba, vznikne mu nárok i na další dávky určené pro rodiny s dětmi

3.2 Legislativní proces náhradní rodinné péče

Nezbytnou součástí umístění dítěte do náhradní rodinné péče je i legislativní stránka. Snahou vládního sektoru, organizací i všech institucí zabývajících se touto věcí by mělo být zpřístupnění informací, zjednodušení postupů a urychlení celého procesu, tak aby zajistilo vhodné podmínky pro děti a nebyl stresující zátěží pro rodiče. Bohužel v mnoha případech může být tento proces „zbytečně“ zdlouhavý a stává se překážkou pro umístění dítěte do NRP.

Průběh legislativního procesu NRP



Odkud přicházejí opuštěné děti

Děti mohou být svěřeny do náhradní rodinné péče z různých dětských domovů, center a ústavů nebo přímo z původní rodiny. Pouze ojediněle mohou nastat případy, kdy pracovníci těchto zařízení řeší skutečně osiřelé děti, které ztratily oba své rodiče.

V naprosté většině se řeší případy tzv. sociálně osiřelé děti, kdy mají rodiče, kteří se o ně nemohou, nechtějí nebo neumějí starat. Tyto děti mají potřeby lásky, bezpečí, výchovy, vzdělávání a touhu po úplné a harmonické rodině.

Kam se mají obrátit rodiny, které mají zájem o dítě do náhradní rodinné péče

Touto problematikou se zabývá zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Řízení ve věci rozhodování probíhá v režimu správního řízení, pokud není v zákoně jinak uvedeno.

Pojem zprostředkování osvojení a pěstounské péče vysvětluje a upravuje § 19 a zákon o SPOD. Zprostředkování osvojení a pěstounské péče spočívá (podle § 19a odst. 1):

- ve vyhledávání dětí vhodných k osvojení nebo ke svěřeni do pěstounské péče,
- ve vyhledávání fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny,
- v odborné přípravě fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny k přijetí dítěte do rodiny,
- ve výběru určité fyzické osoby vhodné stát se osvojitelem nebo pěstounem určitého dítěte, jemuž se osvojení nebo pěstounská péče zprostředkovává, a v zajištění osobního seznámení se dítěte s touto osobou.

Zprostředkování mohou provádět jen orgány sociálně-právní ochrany, to znamená:

- krajské úřady,
- obecní úřady s rozšířenou působností,
- obecní úřady,
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR,
- Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně.

Podávání žádosti

Podání a vyřízení žádosti dále zpracovává úřad obce s rozšířenou působností v místě trvalého bydliště žadatelů. Žadatelé musí povinně připojit stanovené dokumenty:

- žádost, ve které jsou obsaženy žadatelovy osobní údaje – jméno či jména, příjmení, datum narození a místo trvalého pobytu (ukázka jednoho z formulářů, které musí rodiny vyplnit se nachází v příloze č. 4),
- doklad o státním občanství nebo o povolení k trvalému pobytu na území ČR nebo o hlášení k pobytu na území ČR po dobu nejméně 265 dnů podle zvláštního právního předpisu (zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR),

- zprávu o zdravotním stavu,
- údaje o ekonomických a sociálních poměrech,
- písemné vyjádření žadatele, zda
 - a) souhlasí s tím, aby byl po uplynutí stanovené lhůty (podle § 23 odst. 3) zařazen také do evidence pro zprostředkování osvojení dětí z ciziny vedené Úřadem pro mezinárodněprávní ochranu dětí,
 - b) žádá výlučně o osvojení dítěte z ciziny,
- písemný souhlas s tím, že orgán sociálně-právní ochrany zprostředkující osvojení nebo pěstounskou péči je oprávněn zjišťovat další údaje potřebné pro zprostředkování, zejména o tom, zda způsobem života bude žadatel zajišťovat pro dítě vhodné výchovné prostředí,
 - a) kdykoliv zjistit, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci,
 - b) písemný souhlas s účastí na přípravě fyzických osob k přijetí dítěte do rodiny.

Poté navíc úřad doplňuje opis z evidence Rejstříku trestů. K žádosti se pak připojí stanovisko a závěr ze sociálního šetření. Na základě údajů uvedených v žádosti a dalších přiložených dokladů úřad obce s rozšířenou působností žádost posoudí a může žádost zamítnout, zastavit pokud žadatel vezme žádost zpět nebo nesdělí potřebné údaje, nebo tuto žádost postoupí k dalšímu řízení krajskému úřadu. Ten poté rozhoduje o zařazení žadatele do evidence po odborném posouzení.

Odborné posouzení

Odborné posouzení žadatelů je jednou z nejvíce náročných fází celého procesu. Posuzuje se mnoho aspektů:

- charakteristika osobnosti,
- zdravotní a psychický stav,
- trestní bezúhonnost,
- předpoklady k výchově dítěte,
- motivace žadatelů,
- rodinné podmínky, stabilita osobních vztahů v celé rodině,
- a mnohé další.

U dítěte se posuzuje například úroveň tělesného a duševního vývoje dítěte, včetně jeho specifických potřeb a dále pak vhodnost náhradní rodinné péče a jejích forem.

Velmi důležité je i zhodnocení zdravotního stavu dítěte pro účely osvojení nebo pěstounské péče. „Posuzování zdravotního stavu dítěte pro účely osvojení nebo pěstounské péče zahrnuje posouzení úrovně tělesného, duševního a smyslového vývoje dítěte, včetně jeho specifických potřeb a nároků ve vztahu ke zjištěnému zdravotnímu postižení. Vyšetření zdravotního stavu dítěte musí být úplné a podrobné do té míry, aby postihlo celkový obraz o tělesném i duševním stavu a vývoji dítěte, jeho prognóze a o možnostech sociálního zařazení a budoucím osvojitelům/pěstounům poskytlo objektivní informace v potřebném rozsahu (viz ukázka v příloze č. 3). Posuzování zdravotního stavu dítěte pro účely zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče provádějí svými lékaři příslušné krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Při svém posuzování vycházejí lékaři krajských úřadů a ministerstva (dále jen „posuzující lékař“) z vyšetření zdravotního stavu dítěte provedeného. Posudek o zdravotním stavu dítěte obsahuje osobní údaje, seznam lékařských zpráv a nálezů, z nichž posouzení zdravotního stavu dítěte vycházelo, psychologické vyšetření, celkové zhodnocení zdravotního stavu dítěte, jeho psychomotorického vývoje, sociální adaptace a jejího předpokládaného vývoje, spolu s vyjádřením k prognóze a předpokládanému vývoji, nutnosti potřeby kompenzačních pomůcek, výchovných a pečovatelských opatření, např. trvale dieta, trvale invalidní vozík, schopnost vzdělavatelnosti, poruchy chování, potřeba trvalé medikace, popř. soustavné rehabilitace a jednoznačný závěr - vyjádření doporučení či nedoporučení náhradní rodinné péče“ (Čeledová, 2010, s.5).

Vzniká nová rodina

Nově vytvořené vztahy jsou významným zásahem do života náhradních rodin i dětí. Proto je před rozhodnutím soudu zákonem zajištěna doba nejméně tří měsíců tzv. předadopční nebo předpěstounská péče, která slouží k adaptaci dítěte a žadatelů na novou situaci.

V tomto předadaptačním období mohou budoucí rodiče ověřit a zvážit, zda jsou naplněny jejich předpoklady pro vytvoření kladného a skutečně pevného vztahu mezi dítětem a jejich náhradní rodinou. Proto v průběhu předpěstounské péče je orgán sociálně právní ochrany oprávněn sledovat průběh péče náhradních rodičů o svěřené dítě a podává zprávy příslušnému soudu, který jako jediný může s konečnou platností o novém rodinném svazku rozhodnout.

Vyřizování všech formalit, úředních a soudních záležitostí, uplatňování nároků na čerpání dávek apod. bude v tomto období pro nově vzniklou rodinu velmi náročné. Proto mohou náhradní rodiče využít pomoci sociálních pracovníků, které je mohou celým procesem provést. Rodiče mají i nadále možnost další spolupráce s nadacemi, organizacemi a sdruženími při řešení pozitivních nebo negativních záležitostí, které mohou společně sdílet jak s ostatními rodiči tak i odborníky v oblasti NRP. Těchto organizací je velká spousta a spolupráce může probíhat různými způsoby jako například:

- rodinná poradna a jiná poradenství,
- legislativní, právní výpomoci,
- akce vzájemného setkávání rodin i dětí, semináře, konference,
- hmotná pomoc,
- osvětová činnosti a mnohé jiné.

Forma vzájemné spolupráce eventuálně nabízené pomoci se liší od instituce k instituci, kraj od kraje (viz ukázka organizací v několika krajích v České republice v příloze č. 5).

4 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Poslední kapitola bakalářské práce je věnována praktické části, která si klade za cíl shrnout názory rodičů, které mají děti v náhradní rodinné péči, dále popsat faktory, které mohou ovlivňovat umístění dětí s postižením do NRP a doporučit možnosti zlepšení na umístění těchto dětí do náhradní péče. K získání informací nejlépe posloužilo dotazníkové šetření. Respondenti zde měli možnost odpovídat na různé otázky a také vyjádřit svůj názor k dané problematice náhradní rodinné péče. Dílčím cílem bylo poté grafické zpracování těchto dotazníků, které rodiče vyplnili.

4.1 Postup dotazníkového šetření

Dotazník je jeden z velmi běžných a často používaných nástrojů pro sběr dat. Skládá se z různých otázek, jejichž cílem je zjistit názory a fakta od oslovených lidí. Otázky mohou být otevřené a uzavřené. Při otevřených otázkách má respondent absolutní volnost při odpovídání, může se rozepsat svými slovy a vyjádřit svůj pohled na věc. Při uzavřených otázkách jsou dané možnosti, které dotazovaný člověk zaškrtně. V šetření se nachází oba typy otázek. Otázky byly formulovány tak, aby bylo možno shrnout vlivy postižení na umístění dítěte do náhradní rodinné péče.

Používanými technikami dotazování jsou písemné dotazování, osobní dotazování, telefonické dotazování a elektronické dotazování. V bakalářské práci bylo využito pouze elektronické dotazování.

Postup tohoto dotazníkového šetření probíhal v těchto krocích:

- a) sestavení dotazníku (viz příloha č. 6),
- b) oslovení respondentů,
- c) grafické vyhodnocení získaných dotazníků,
- d) shrnutí závěrů a poznatků.

Vzhledem k tomu, že jde o velmi citlivé a specifické téma náhradní rodinné péče, bylo velmi těžké určit výzkumný vzorek a návratnost dotazníků. Po sestavení dotazníku se oslovily oslovily organizace v mém rodném městě Opavě, v místě, kde studuji v Olomouci a v místě trvalého bydliště v Brně, zabývající se náhradní rodinnou péčí:

- Magistrát města Brno – Oddělení péče o rodinu a děti,

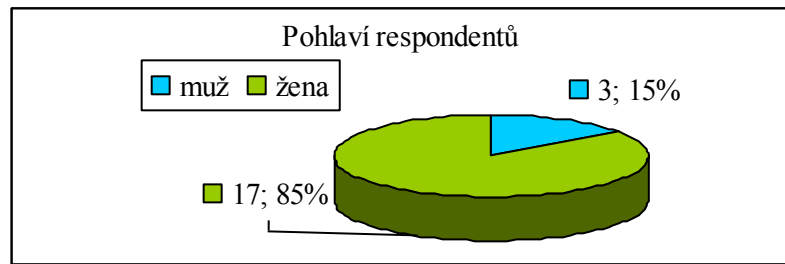
- Sdružení pěstounských rodin v Brně,
- Magistrát města Opava – Oddělení sociálně právní ochrany dětí,
- Občanské sdružení Trialog v Brně,
- Projekt „Pěstouni mají nárok na služby“ – pestounskapece.cz,
- Projekt náhradní rodinné péče „Adopce.com“,
- Občanské sdružení pro pomoc náhradním rodinám se sídlem v Olomouci.

Organizace byly osloveny elektronickou formou, kde byla vždy kontaktována vedoucí osoba s prosbou o možnost spolupracovat na mé bakalářské práci. Některé odpovědi bohužel nebyly vstřícné a někdy byly až negativní. Argumentovali tím, že údaje jsou velmi citlivé pro rodiče a sdružení nechtějí rodiny těmito dotazníky zatěžovat. Některé vedoucí pracovnice naopak projevily ochotu rozeslat mé dotazníky rodičům, na které měly kontakt, ale bohužel návratnost nebyla tak intenzivní. Také byli osloveni přímo rodiče diskutující na různých internetových fórech. Konečný výzkumný vzorek čítá 20 dotazníků.

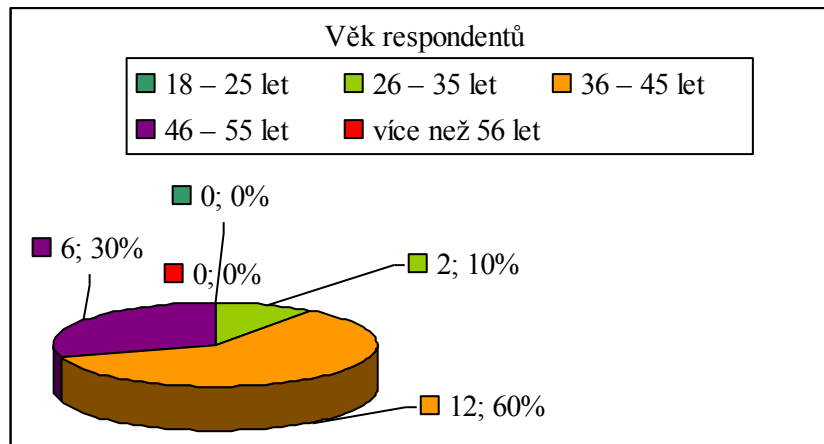
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Charakteristika výzkumného vzorku je znázorněna graficky, je zde uveden počet mužů, žen, věkové skupiny, velikost rodiny, oblast a typ bydlení. Z dvaceti dotázaných informace poskytl 17 žen a 3 muži viz graf. č. I. Převážná většina (60%) byla ve věkové skupině 36 až 45 let, viz graf. č. II. Další větší skupinou je věkové rozmezí 46 až 55 let. Zde je patrná snaha některých rodičů vzít si do péče i některé z dětí starších ročníků. V grafu č. III jsou uvedeny různé modely rodin, které se odlišují počtem dětí vlastních a počtem dětí v náhradní rodinné péči. Objevují se zde různé kombinace, například 20% tvoří model dva dospělí a dvě děti v NRP a mnohé další jsou dále znázorněny. Vzdělání dotázaných rodičů je zobrazeno v grafu č. IV. 45% respondentů má vysokoškolské vzdělání, 30% má středoškolské vzdělání s maturitou, následuje forma vyučení (25%). Graf č. V poté znázorňuje typ bydlení, kde největší skupinou jsou lidé, kteří mají vlastní domek se zahradou (65%), další skupinou jsou lidé žijící ve vlastních bytech (35%). Žádní z respondentů nebydlí v podnájmu, což hraje velkou roli při ucházení se o děti do náhradní rodinné péče, jelikož vytvoření stabilního zázemí i po stránce finanční je určitě důležitým kritériem při posuzování uchazečů.

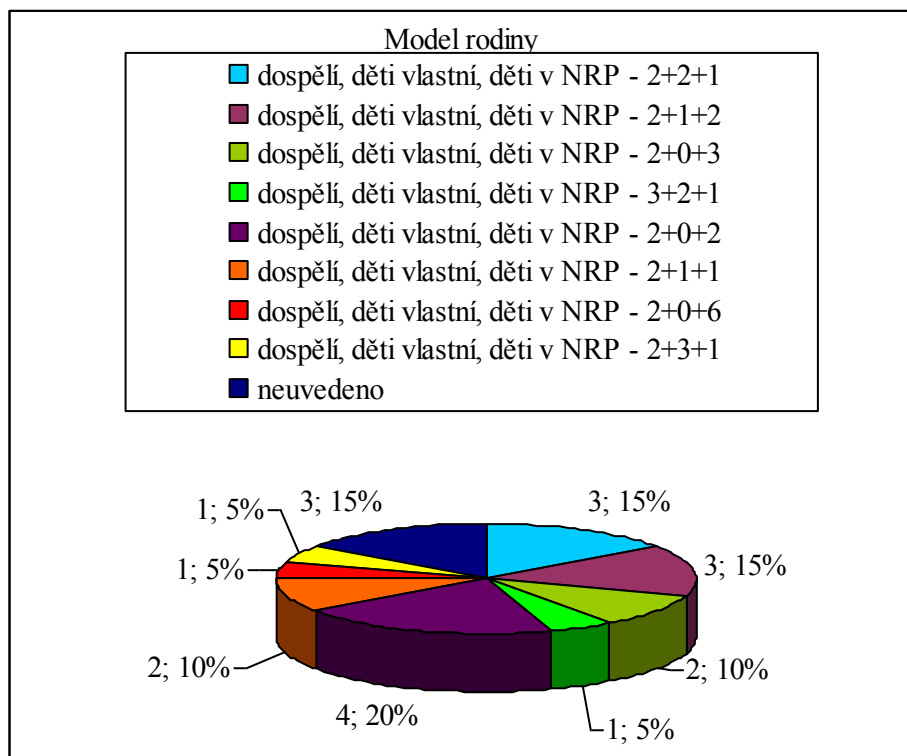
Graf č. I – Pohlaví respondentů



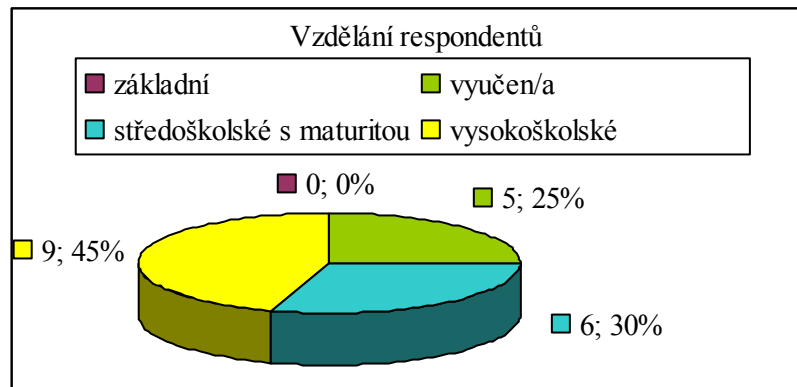
Graf č. II – Věkové skupiny respondentů



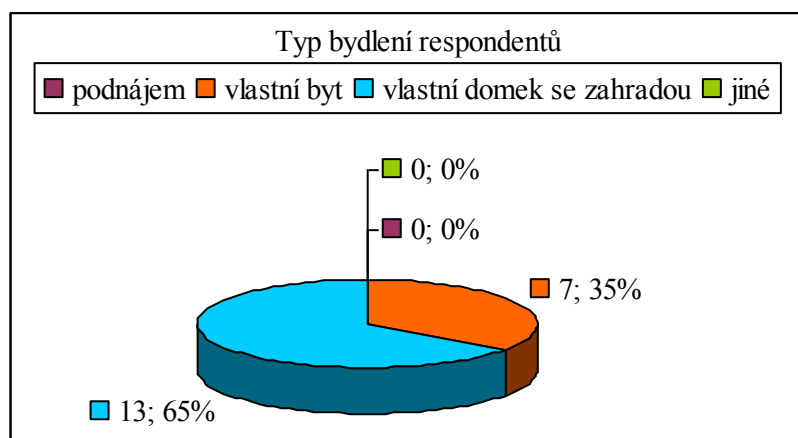
Graf č. III – Modely rodin



Graf č. IV – Vzdělání respondentů



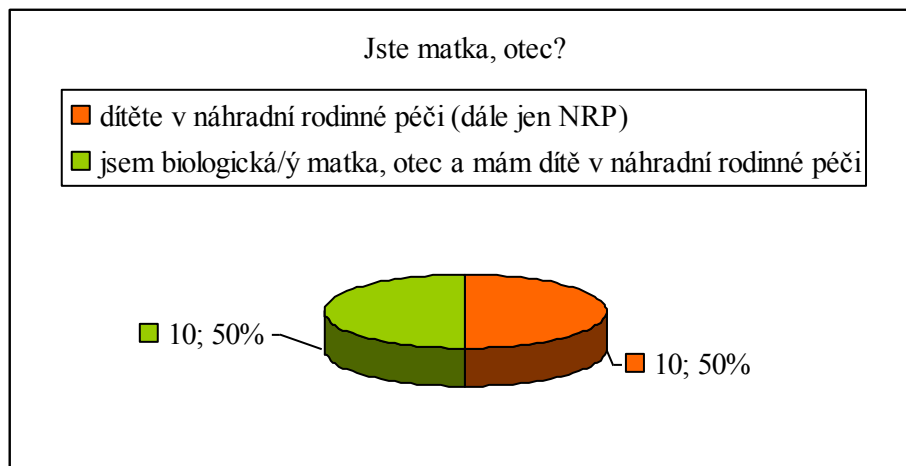
Graf č. V – Typ bydlení



4.3 Grafické vyhodnocení dotazníkového šetření

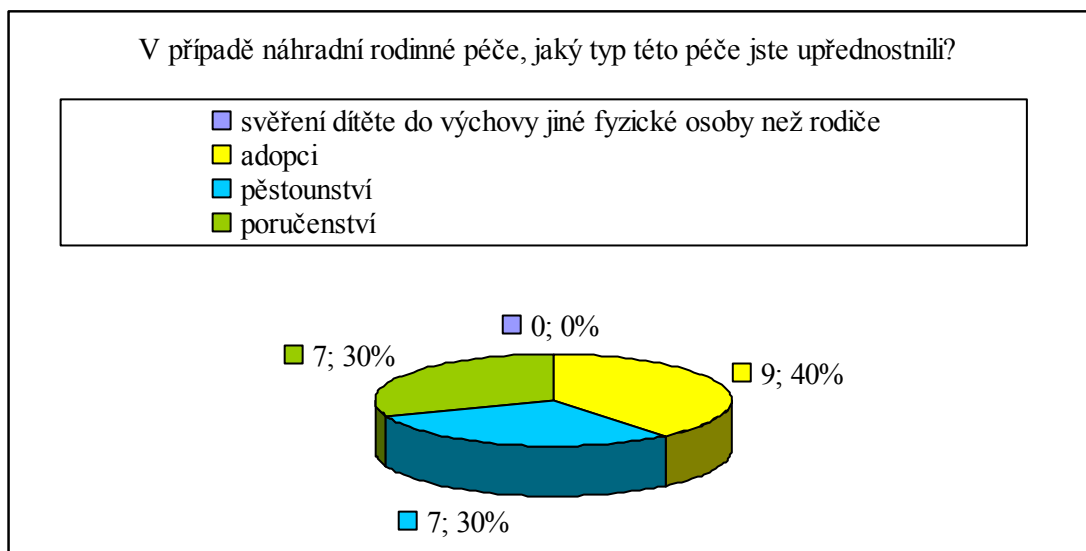
V této kapitole jsou graficky znázorněny odpovědi dotazovaných. Text pod grafy vždy vysvětluje a komentuje daný graf.

Graf č. 1 – Typ rodičů



Otázka č. 1 má za úkol zjistit zda, jde o rodiče pouze s dětmi v NRP nebo jestli k tomu vychovávají i děti vlastní. Na první otázku odpovědělo 10 lidí, kteří jsou biologickými rodiči a k tomu mají dítě v NRP a 10 lidí odpovědělo, že jsou pouze rodiči dítěte v NRP.

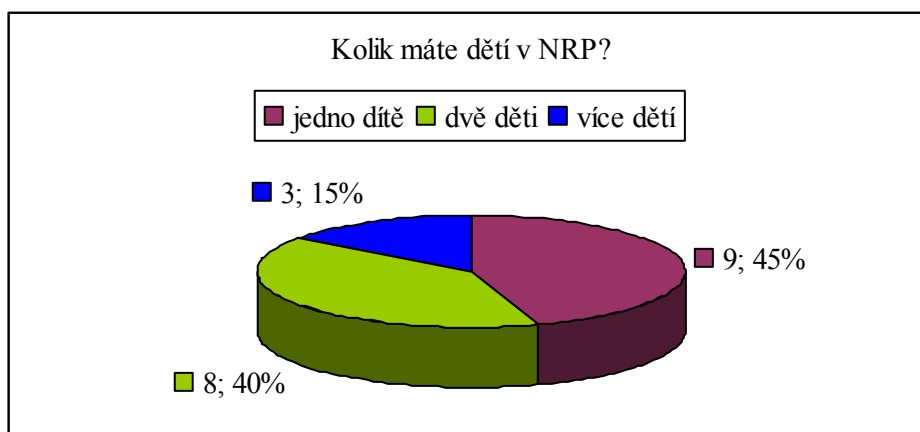
Graf č. 2 – Druh zvolené náhradní rodinné péče



Druhá otázka zjišťovala, jaký typ NRP rodiče preferovali. 40% rodičů si zvolilo adopci. Mezi nejčastější aspekty zvolení adopce patřil omezený styk s biologickými rodiči a právní volnost dětí.

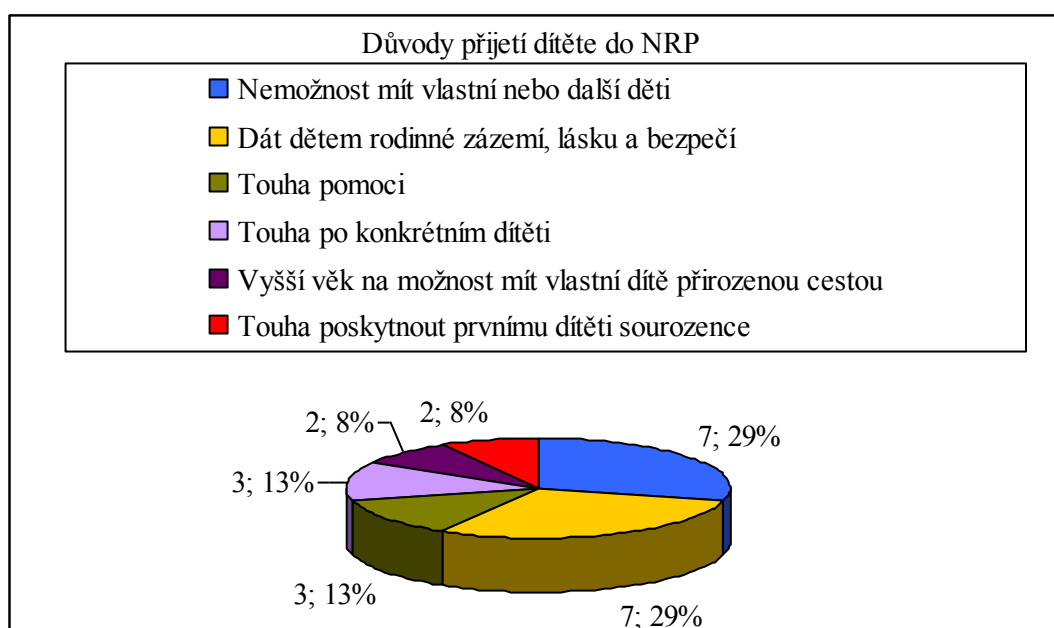
30% rodičů si zvolili pěstounství z důvodů poskytnutí finančních příspěvků zejména u dětí s postižením, kdy je finanční péče o dítě náročnější a také touha poskytnout péči dětem, které nejsou právně volné. Dalších 30% rodičů upřednostnilo poručenství z důvodu finanční podpory státu a zároveň z důvodu omezení kontaktu s bio rodiči. V dotazníkovém šetření se nevyskytl nikdo, kdo by měl dítě svěřené do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče.

Graf č. 3 – Počet dětí



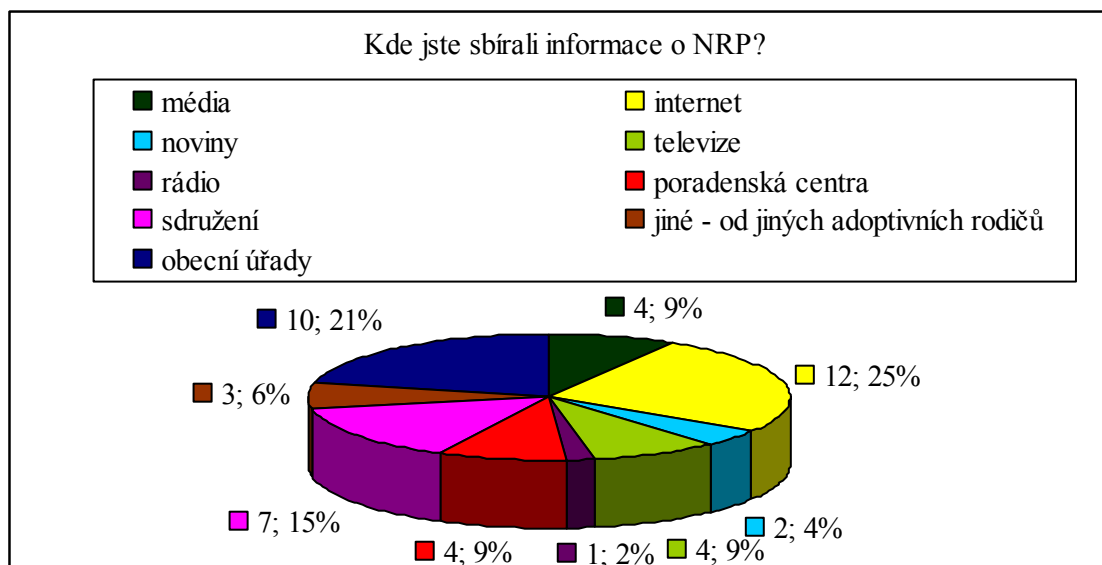
V této otázce se zjišťují počty dětí v NRP. Největší počet rodičů (9) má v NRP pouze jedno dítě. Dvě děti v NRP má téměř shodný počet rodičů (8) a více dětí má v NRP má nejmenší počet rodičů (pouze 3).

Graf č. 4 – Důvody přijetí dítěte do náhradní rodinné péče



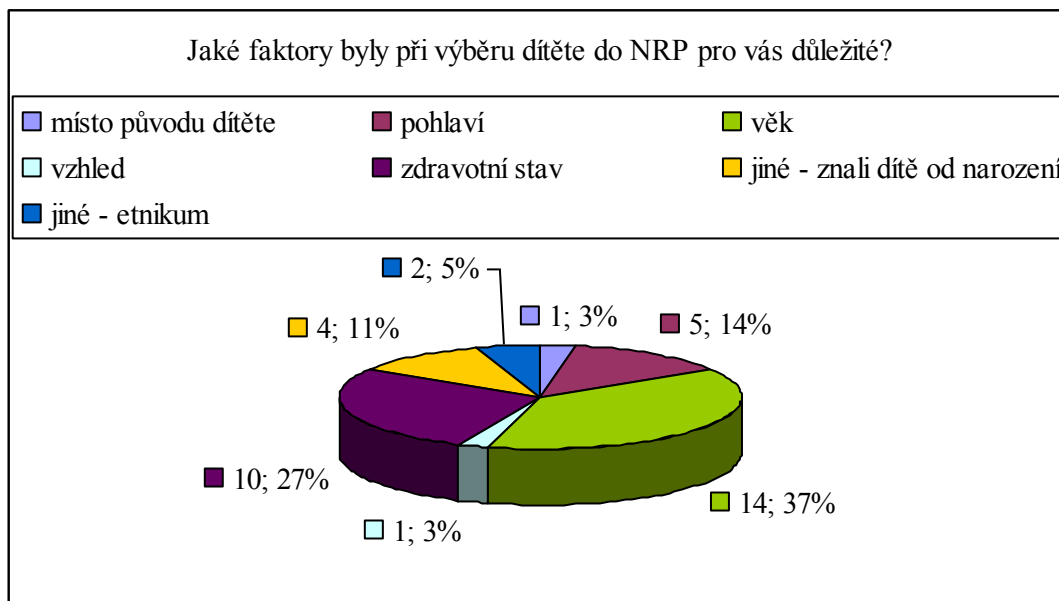
Jako důvody, pro které se rodiče rozhodli si vzít dítě do NRP, uvedli nejčastěji nemožnost mít vlastní nebo další děti (29%) a na stejné úrovni byl důvod dát dětem rodinné zázemí, lásku a bezpečí. Touha pomoci cizímu i konkrétnímu dítěti motivovala 13% rodičů. 8% rodičů uvedlo jako důvod vyšší věk na možnost mít děti vlastní a touhu pořídit dítěti dalšího sourozence.

Graf č. 5 – Zdroje informací



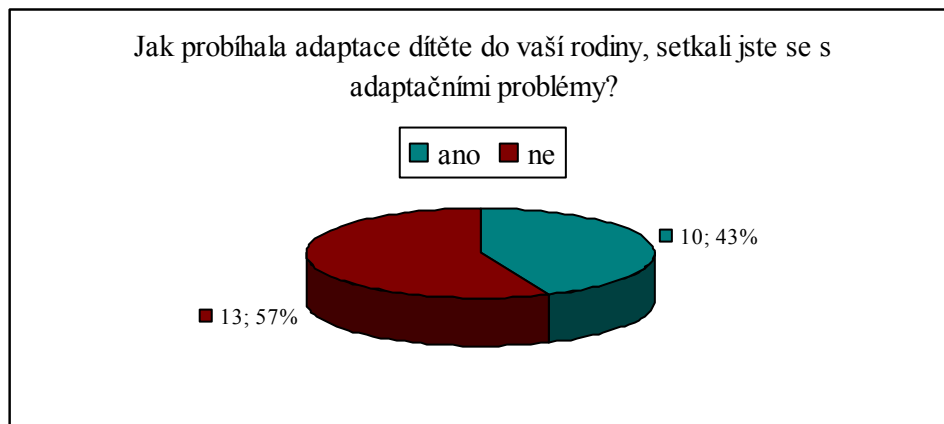
Následující otázka se zaměřovala na zdroj získání informací o problematice NRP. 25% dotazovaných se informovalo prostřednictvím internetu, 21% rodičům poskytly potřebné informace obecní úřady a 15% osob uvedlo jako optimální zdroj ke získání informací nejrůznější sdružení. Poradenská centra média a televize byly na shodné úrovni a poskytly informace 9% dotazovaných osob. Nejmenší počet informací získali zájemci o NRP z rádia, novin a od jiných adoptivních rodičů.

Graf č. 6 – Faktory ovlivňující výběr dítěte do NRP



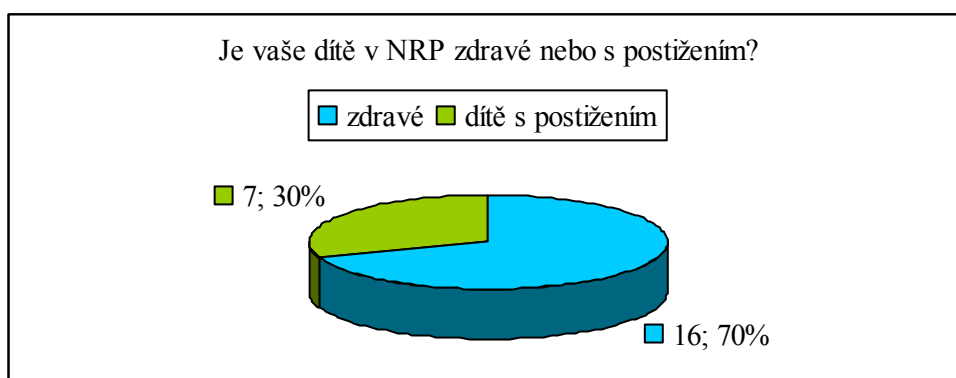
Otázka číslo šest zkoumá faktory, které byly pro rodiče důležité pro přijetí dítěte. 37% rodičů zde uvedlo, že pro ně byl prioritním požadavkem věk dítěte a to většinou věk co nejnižší z důvodu nejmenších adaptačních problémů a nerozvinuté citové deprivace u dítěte. Objevovaly se zde také požadavky na děti starší z důvodu vyššího věku rodičů. 27% žadatelů uvedlo jako důležitý faktor zdravotní stav, kdy chtěli děti zdravé bez určitého postižení z důvodu neschopnosti a nepřipravenosti se o ně postarat a z důvodu omezení, která péče o děti s postižením přináší. 14 % rodičů uvedlo faktor pohlaví, buď z důvodu touhy po holčičce, nebo naopak po chlapečkovi. 11% rodičů si chtěli vzít do NRP konkrétní dítě. Etnikum, místo původu a vzhled dítěte byly pro rodiče nejméně důležité.

Graf č. 7 – Adaptace dětí v nových rodinách



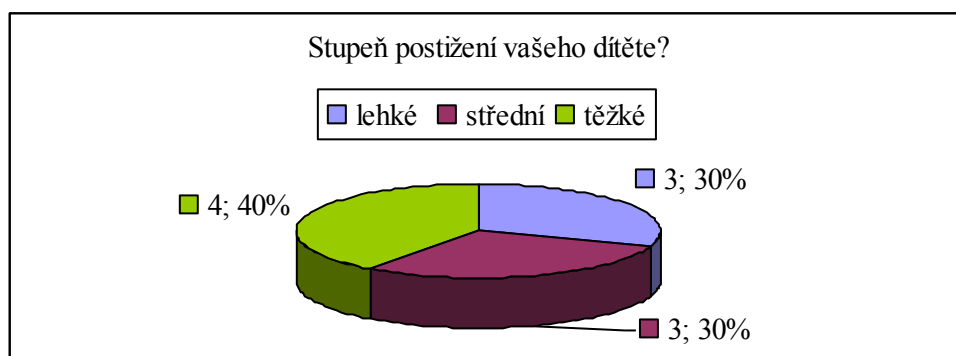
V případě zkoumání průběhu adaptace dětí do nové rodiny se kupodivu s adaptačními problémy setkala jen 43% rodičů. Mezi nejčastější adaptační problémy se řadily deprivací syndromy, komunikační problémy, zvýšené pocity úzkosti, strachu a agrese. U 57% rodin proběhla bezproblémová adaptace z důvodu nízkého věku dětí.

Graf č. 8 – Dítě zdravé nebo s postižením



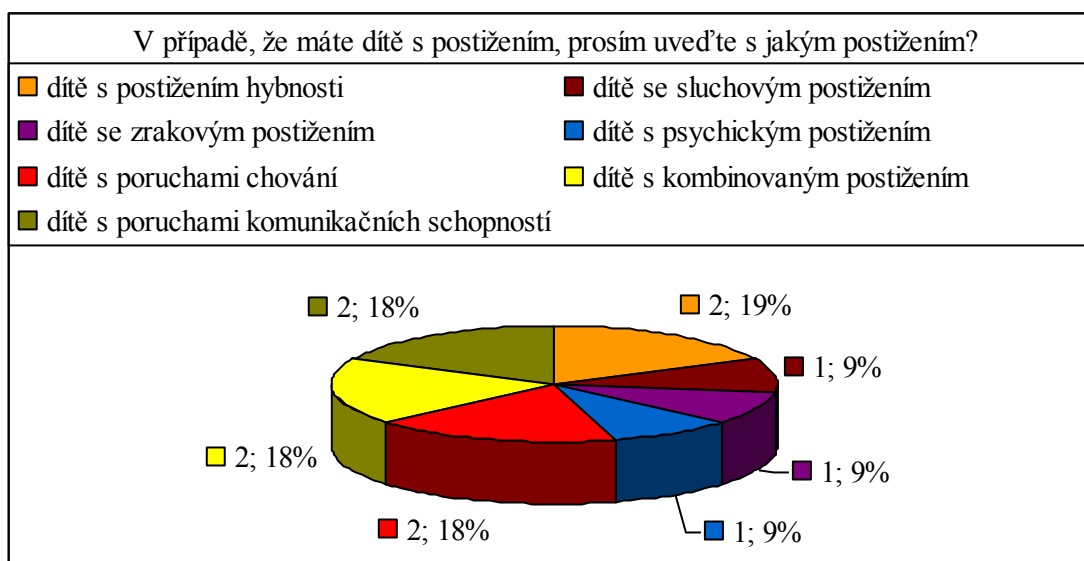
70% z dotazovaných rodičů si osvojilo nebo adoptovalo děti zdravé a 30% z oslovených rodičů děti s postižením. Konkrétní důvody jsou zpracovány v grafu číslo 4. U rodičů, které si vzali do NRP dítě s postižením, převažoval faktor citové vazby k němu a snaha pomoci (viz ukázka v příloze č. 7).

Graf č. 9 – Stupeň postižení dítěte



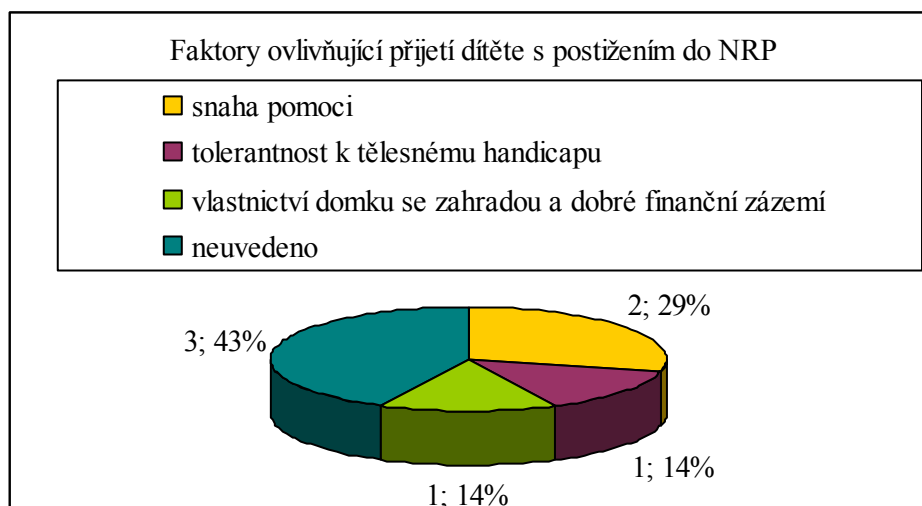
V této části odpovídali pouze lidé, kteří mají dítě s postižením a uváděli stupně postižení. 3 děti s postižením mají lehký stupeň postižení, 3 děti střední a 4 děti těžký stupeň postižení.

Graf č. 10 – Typ postižení



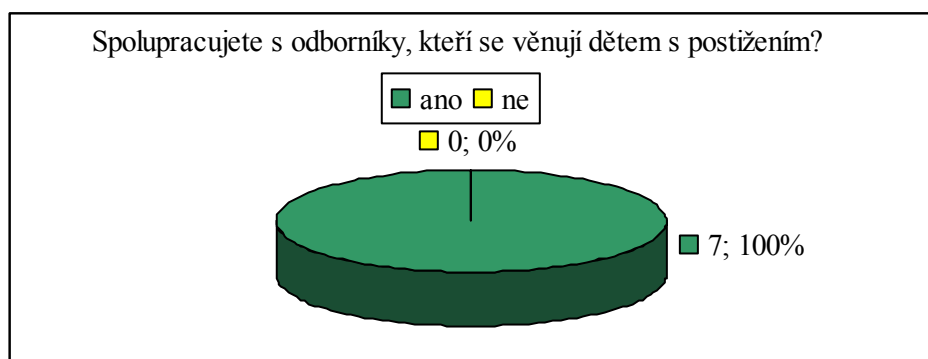
V této otázce jsou přibliženy druhy postižení jednotlivých dětí. Nejčastěji se objevovaly postižení hybnosti, zrakové, chování a kombinované. Docházelo zde také ke kombinaci jednotlivých druhů postižení. Mezi konkrétní diagnózy patřily například: dětská mozková obrna, hyperkinetická porucha (ADHD), lehká a střední mentální retardace, autismus, oboustranná 50% sluchová ztráta.

Graf č. 11 – Faktory ovlivňující přijetí dítěte s postižením do NRP



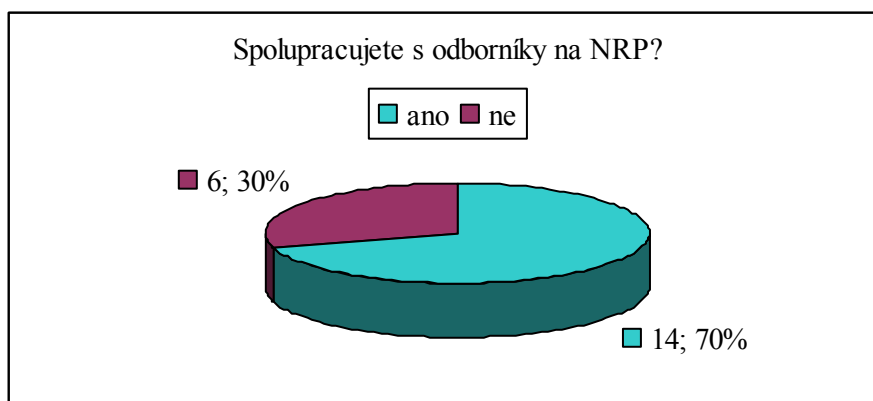
Mezi faktory, které vedly rodiče k přijetí dětí s postižením do péče patřily nejčastěji osobní vztahy s dětmi, touha pomoci a dát dětem s postižením domov a také například problém, že se postižení projevilo až v pozdějším vývoji dítěte.

Graf č. 12 – Spolupráce s odborníky na děti s postižením



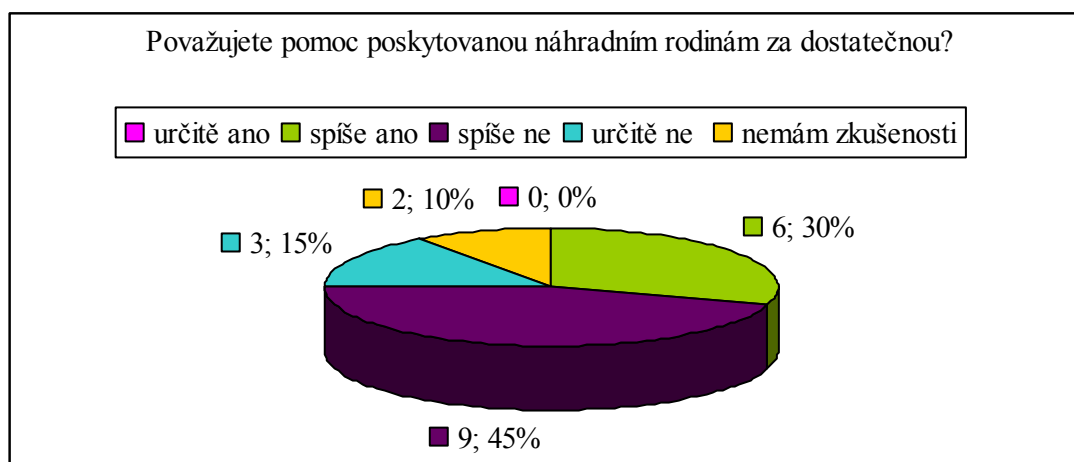
Na otázku, zda rodiče spolupracují s odborníky, kteří se věnují dětem s postižením, odpovědělo 100% rodičů kladně, což bylo i mým předpokladem. Mít dítě s postižením není záležitost jednoduchá a pro rodiče je důležité mít se s kým poradit, promluvit a hledat nové možnosti, jak zlepšit podmínky dětem s postižením. Nejčastěji rodiče využívají spolupráci s lékaři a odborníky, kteří se specializují na dané typy postižení, střediska rané péče a speciálně pedagogické centra.

Graf č. 13 – Spolupráce s odborníky na náhradní rodinnou péči



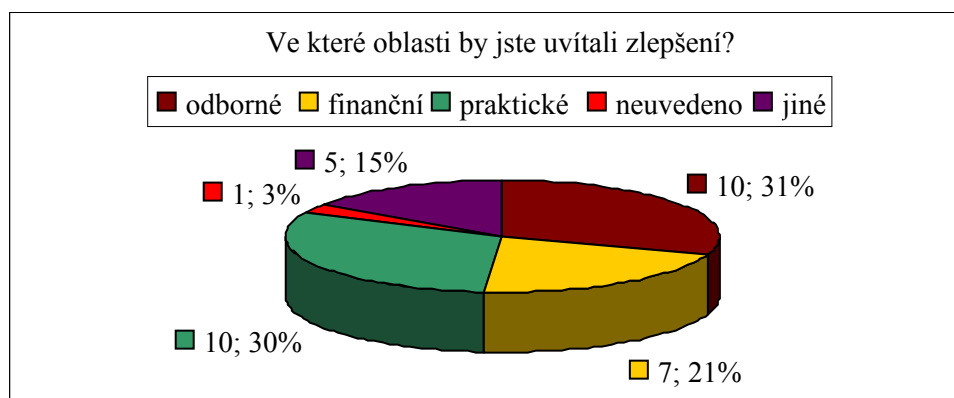
S odborníky na NRP spolupracuje 70% rodičů. Spolupráci posuzovali převážně kladně a na dobré úrovni. Nejčastěji využívali poradenství sociálních pracovníků, sdružení a psychologů. V podstatě u některých typů náhradní rodinné péče je spolupráce s institucemi povinná.

Graf č. 14 – Pomoc poskytovaná rodinám



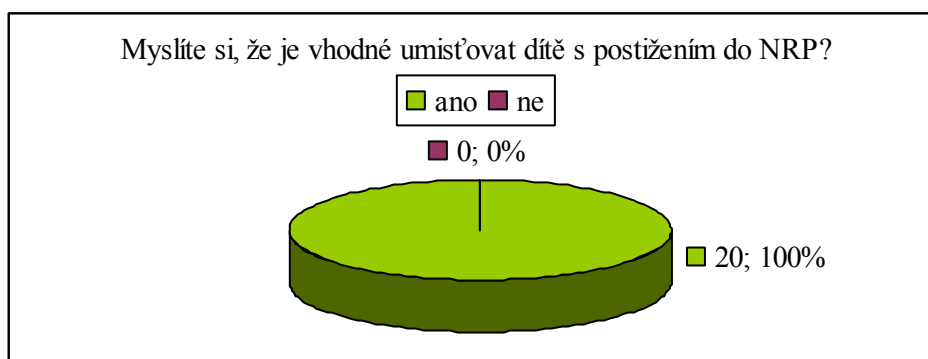
Otázka číslo 14 se ptá, zda rodiče považují pomoc náhradním rodinám za dostatečnou. Devět rodičů z 20ti dotázaných odpovědělo spíše ne, 5 rodičů spíše ano, 3 určitě ne a 2 rodiče nevěděli. Odpověď určitě ano si nezvolil ani jeden z rodičů. I tahle čísla jsou bodem k zamyšlení, zda by nebylo vhodné rozšířit oblasti pomoci ze stran státu i různých organizací.

Graf č. 15 – Oblasti zlepšení



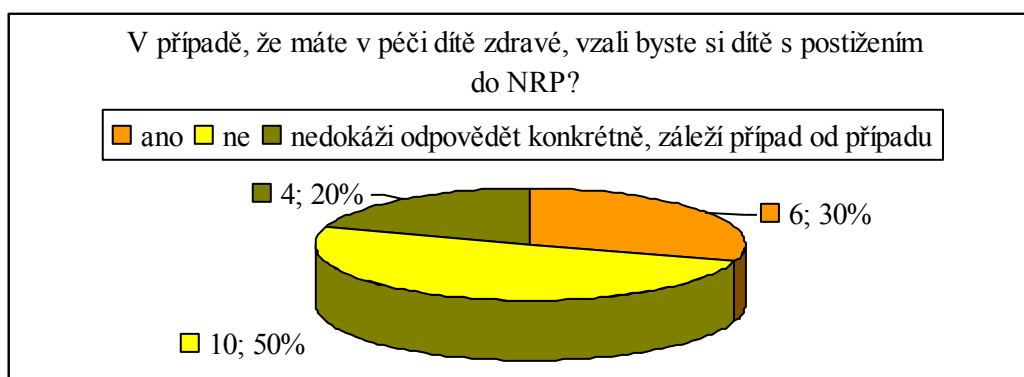
Nejvíce rodičů by ocenilo zlepšení v oblasti odborné (31%). V praktické oblasti by uvítalo zlepšení 30% rodičů a finanční pak 21% rodičů. 15% rodičů uvedlo potřebu jiného zlepšení například v oblasti soudních věcí, v procesu NRP, a také v odbornosti, kvalifikovanosti a přístupu sociálních pracovníků.

Graf č. 16 – Vhodnost umístění dítěte v náhradní rodinné péči



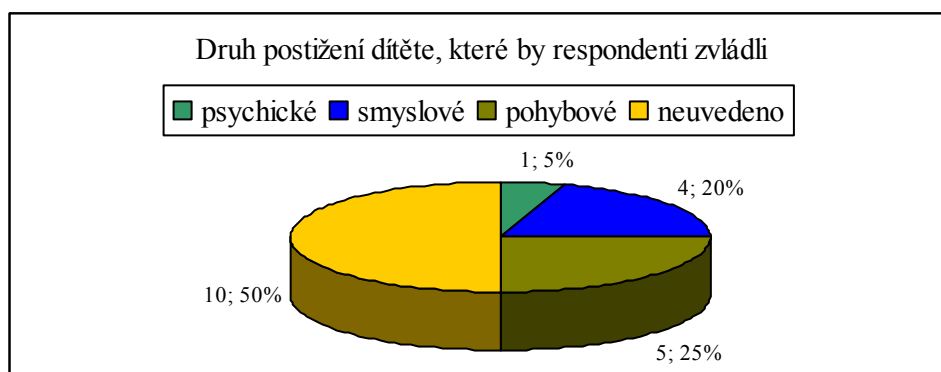
100% rodičů je přesvědčeno, že umístování dítěte do NRP je vhodné a pro děti pozitivní. Důvody zde nebyly uvedené ani jedním z dotázaných rodičů.

Graf č. 17 – Možnosti přijetí dítěte s postižením do NRP



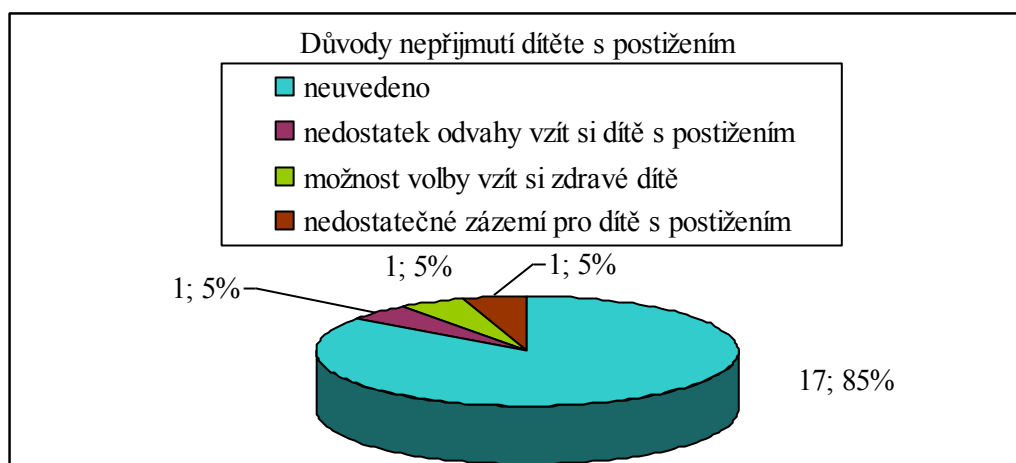
Zda-li by si rodiče zdravých dětí vzali do péče dítě s postižením odpovědělo 50% rodičů ne, 30% ano a 20% nedokázali odpovědět konkrétně. Objevily se zde názory, že by také záleželo na případě, tzn. že pokud by se například postižení objevilo až postupem času, že by již dítě určitě nedali zpět do ústavu, dětského domova atd. Ale vzít si cíleně dítě s postižením do náhradní rodinné péče vyžaduje vysoké nároky na rodiče a tím pádem panují obavy, zda by to vůbec zvládli. Také, jak je zmíněno v otázce číslo 18, je i důležitý typ postižení, některá postižení nejsou tak náročné na specifické potřeby dítěte.

Graf č. 18 – Jaké postižení by respondenti byli schopni zvládat



50% dotazovaných osob neodpovědělo na otázku s jakým postižením by si dítě vzali do NRP, což odpovídá otázce číslo 17, kde 50% dotazovaných uvedlo, že by si dítě s postižením do NRP nevzali. Mezi akceptovanější patřily pohybové (25%), poté smyslové (20%) a psychické (5%) typy postižení. Rodiče vždy nezapomněli zdůraznit, že by se mělo jednat o lehčí stupně postižení.

Graf č. 19 – Důvody nepřijetí dítěte s postižením



V této otázce opět respondenti spíše neměli názor a neuvedli důvody (85%). Důvody, které byly zde zmíněny byly například nedostatek odvahy pečovat o dítě s postižením, nebo nedostatečné situační zázemí. Důvod nedostatečného zázemí je pochopitelný, jelikož je velmi těžké pečovat o dítě s postižením, když se v blízkosti domova nenacházejí odborné možnosti pomoci, jako jsou různá centra, denní stacionáře, psychologické poradny atd. Lépe se vytváří podmínky pro péči o takové specifické děti ve městech, velkoměstech, jelikož se zde soustředí více center a organizací, zaměřených na jejich potřeby.

4.4 Shrnutí a doporučení pro praxi

Tato podkapitola se věnuje celkovému shrnutí grafické části uvedené v předchozí kapitole i shrnutí poznatků, které se podařilo získat během sbírání dat, jak teoretických, tak i praktických, poskytnutých od respondentů.

Spoustu užitečných informací lze dnes shlédnout na internetu. To, že dnes vlastní internet snad každá domácnost je všeobecně známo, a proto je také hojně využíván nejen pro zábavu a potěšení, ale je také důležitým zdrojem komunikačním, tak i informačním. Organizace zaměřující se na náhradní rodinnou péči mají velké možnosti při vytváření internetových webů, kde poskytují poradenství, přehled pořádaných akcí a množství kontaktů, které rodiny mohou využít. Neméně důležité jsou i diskusní fóra na těchto stránkách. Věřím, že pro mnohé znamenají tyto možnosti, jak být v kontaktu s lidmi, mající stejné problémy, nebo naopak radosti.

Jak již bylo zmíněno v postupu dotazování, osloveny byly různé organizace právě přes internet. Skrz emailovou korespondenci byla nabídnuta možnost dotazník vyplnit emailovou formou, nebo byla nabídnuta osobní asistenci při vyplňování. Přesto veškerým osloveným vyhovovala emailová spolupráce a nabízený osobní kontakt odmítali. Dá se předpokládat, že pro tyto organizace je tato možnost rychlejší a flexibilnější komunikačním prostředkem, než osobní setkávání. V důsledku toho je ale také možné, že tato v podstatě neosobní forma komunikace zapříčinila tak malou návratnost dotazníků.

Při procházení a sbírání dat nacházíme cenné informace, zajímavé a jímavé příběhy, stejně tak je přínosné pročítat některá diskusní fóra. Faktem zůstává, že ze všech stran ať už z internetu, knížek nebo mediálních zdrojů, se člověk dozvídá, jak je problematika náhradní rodinné péče složitá, komplikovaná, někdy až byrokratická. Jak již je psáno v počátečních odstavcích, největším zdrojem informací pro páry ucházející se o děti do péče byl internet a média.

Iniciátory celého procesu přijetí dítěte do své péče bývají ženy. To se potvrdilo i v dotaznících, kdy pouze malá skupina mužů (3) byli ochotni vyplnit dotazník. Navíc většina jejich názorů byla shodná s manželčinými. I na diskusních fórech potkáváme mnohem více ženy než – li muže.

Proto také většina žen volí typ adopce z touhy vytvořit pro dítě klasický model rodiny bez ovlivňování negativních faktorů z okolí, ať už ze stran biologických příbuzných, stran států a institucí.

Nejspíš z materiálních a praktických důvodů preferují rodiče vzít si do péče jedno dítě, zvláště v případech, kdy je v rodině už jedno nebo i více dětí vlastních. Naopak v případech, kdy pár nemůže mít vlastní děti, dávají přednost péči o dvě a více dětí. Tento fakt se v dotazníku odráží uvedením hlavního důvodu žádání dítěte do NRP – nemožnost mít vlastní děti, který byl uveden u 7 párů.

Když zhodnotíme nejčastější věkovou kategorii žen (36 – 45 let), které tento dotazník vyplnily, potvrdila se domněnka, že tyto ženy v pozdějším věku zjistily, že nemohou mít děti vlastní a proto žádají do péče děti co nejnižšího věku, aby si mohly dopřát stejné radosti i starosti raného věku dítěte, tak, jak by je prožívaly při narození vlastního miminka. Toto vše utvrzuje fakt, že hlavní faktor, ovlivňující žádost o děti do péče, byl věk. Proto se taky adaptační problémy objevily většinou pouze u dětí vyššího věku, které již byly poznamenány výchovou biologických rodičů nebo ústavní péčí.

Z šetření rovněž vyplývá předpoklad nižší umístitelnosti dětí s postižením do náhradní rodinné péče. Velká skupina rodičů preferovala zdravé dítě, což je dáno tím, že mají možnost volby. Názorově se rodiče shodují, že v případech, kdy by se jim dítě s postižením narodilo, neváhali by o něj pečovat, ale pokud si mohou zvolit, vybírají si děti zdravé. O vhodnosti umístitelnosti dětí s postižením do rodin je přesvědčeno 100% žadatelů. Objevil se zde však názor, že jde o velmi těžkou otázku, jelikož vzít si dítě s postižením do péče, je spojeno s velkým životním rozhodnutím a navíc tato péče přetrvává až do pozdního věku a nekončí dospělostí dítěte.

Menší skupina by byla ochotna vzít si do péče děti s lehkým postižením, se kterým nejsou spojeny vysoké a specifické požadavky na rodiče. Rodiny, které mají děti s postižením ve své péči se většinou rozhodovaly i spontánně a na základě citové vazby, která byla spojena s konkrétním dítětem. Poté už pro ně nebyl důležitý druh ani stupeň postižení a proto má v našem šetření 40% rodičů děti s těžkým stupněm postižení. Zde velkou roli hraje i touha pomoci a nabídnout lásku těmto dětem.

Většina rodičů spolupracuje jak s odborníky na NRP, tak i s odborníky, kteří se věnují dětem s postižením. Převažovala kladná spolupráce s těmito lidmi, negativní reakce se neobjevovaly skoro vůbec. Nicméně rodiče by uvítali zlepšení po odborné a praktické stránce.

Doporučením pro praxi by měla být především větší podpora ze stran jak státu, státních organizací, tak i soukromého sektoru a široké veřejnosti. Zde jsou uvedena pouze některá doporučení, která by mohla znamenat určité zlepšení.

Oblast státu

- Důležitým bodem pro zlepšení v této problematice by mohla být podpora státu. Rodiče by uvítali zkvalitnění a urychlení celého legislativního postupu. Vyplývá to i z častých internetových diskusích, ve kterých je často probírané téma – doba čekání na dítě do péče. Mnohdy rodiny čekají i více než dva roky a osobně si myslím, že rodiče tato doba může odradit již předem.
- Vyšší příspěvky a dotace ze státního rozpočtu těmto rodinám, které by pomohly rodinám adaptovat své rodinné zázemí specifickým potřebám dětem s postižením.
- Širší poskytování asistenčních a praktických služeb, například při péči o těžce postižené dítě.

Oblast soukromého sektoru

- Návrhem ke zlepšení umístitelnosti dětí s postižením by mohla být snaha o zapojení soukromého sektoru, například stát by mohl nabízet různé možnosti pro firmy, které nabídnou rodinám různé nabídky: například stavebnictví – bezbariérové úpravy domovů, zdravotnické firmy – nabídka kompenzačních pomůcek, telekomunikační firmy – počítače, telefony, cestovní kanceláře – možnost pořádání ozdravných pobytů v ČR i v zahraničí, relaxační a wellness centra – pobyty v bazénu, vířivkách, masáže, solné jeskyně aj.

Oblast široké veřejnosti

- Pořádání různých vzdělávacích kurzů pro odborníky i širokou veřejnost, kurzy by mohly pořádat i lidé z praxe, jelikož jsou schopni nabídnout každodenní zkušenosti a doporučení.

- Pořádání různých besed s lidmi, kteří pečují o zdravé děti i děti s postižením, jakékoliv vzájemné předávání nabitých zkušeností může být pro každého velkým přínosem.
- Zapojit širší veřejnost o povědomí integrace dětí s postižením do mateřských škol, základních a středních škol a to nejen ve velkých městech, ale i na vesnicích. Obecně se můžeme dočíst, že neochota rodičů vzít si dítě s postižením do péče, vyplývá z nedostupnosti kvalitní péče a prostředků. Ty bývají většinou adekvátně zajištěny pouze ve velkých a okresních městech.
- Akce volnočasových organizací jako je pořádání zájmových aktivit nejen pro děti zdravé a s postižením, ale i pro jejich rodiče

Bohužel v dnešní době, kdy se neustále dovídáme o reformách ve státním sektoru, o různých státních škrtech a jiných úsporných opatřeních se tato zlepšení a možnosti budou jen velmi těžko realizovat. Ale i v období tzv. krize bychom se měli snažit zachovat vzestupnou tendenci úrovně péče, která by měla zlepšovat kvalitu a úroveň života dětí a dospělých nejen s postižením, ale i zdravých.

ZÁVĚR

V zájmu lidí v naší společnosti je vytvořit kompletní rodinu. Ne vždy je však možné vytvořit rodinu s vlastním dítětem. Bohužel následky dnešní moderní doby nás utvrzují v tom, že stále více párů se potýká s nemožností mít vlastní děti. Nynější tendence: dlouhodobější studia, cestování, budování kariérních postupů v zaměstnání a honba za úspěchem je kompenzována tím, že spousta párů dává přednost těmto věcem, před založením rodiny. Věková hranice žen prvorodiček se pohybuje kolem třiceti let a více a i to je známkou toho, že partneři odkládají péči o dítě na pozdější dobu. Poté však mnohdy přicházejí komplikace zdravotní i psychické. Touha mít děti může být tak silná, že způsobí blok a děti nepřicházejí i přes veliké úsilí obou partnerů.

Druhým extrémem může naopak být nezodpovědný, nezávazný a nekontrolovaný přístup k životu a neplánované těhotenství, které vede k tomu, že se děti ocitají v kojeneckých ústavech a dětských domovech. Propojení obou těchto problémů a i dalších souvisejících faktorů vede k tomu, že se přistupuje k náhradní rodinné péči, která přináší uspokojení obou stran. Rodiny toužící po dětech mají možnost získat dítě do své péče a věnovat mu vše to, co by věnovali svému vlastnímu dítěti. Naopak matce, která své dítě nechce nebo nemůže se o ně z nejrůznějších důvodů postarat, umožňuje dítěti poskytnout kvalitní život bez radikálních řešení, jakým by byla například interrupce.

Ve své bakalářské práci jsem splnila vytyčené cíle. V teoretické části jsem pronikla hlouběji do poznatků o postižení, příčinách a typech postižení, dále do poznatků o náhradní rodinné péči, jejich typech, možnostech, výhodách a nevýhodách. Podrobně je zde rozepsána i kapitola o legislativní stránce této problematiky. Další cíl je splněn prostřednictvím praktické části, kde se ukázalo, že děti s postižením nemají tak velké šance na umístění do náhradních rodin a jsou zde uvedeny prostředky, jak se pokusit zlepšit jejich možnosti.

Závěrem bych chtěla vyjádřit svůj obdiv ke všem náhradním rodičům, kteří jsou dětem ochotni poskytnout svůj domov, rodinné zázemí, bezpečí a lásku bez ohledu na jejich původ, věk, vzhled, zdravotní stav nebo příslušnosti k etnické skupině.

SEZNAM LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

BUBLEOVÁ, V., et al. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. Vyd.5. Praha : Středisko náhradní rodinné péče , 2010. 42 s. Dostupné z WWW: <http://nahradnirodina.cz/files/File/pruvodce_NRP_2010.pdf>.

ČELEDOVÁ, L. *Posuzování zdravotního stavu dětí a žadatelů pro účely náhradní rodinné péče dle zákona č. 359/1999 Sb. o sociální ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů*.

Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR odbor posudkové služby, 2010. 24 s.

Dostupné z WWW:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/8318/DOPORUCENY_POSTUP1.pdf.

HADJ - MOUSSOVÁ, Z.; VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu*. Vyd.1. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 1997. 111 s.

HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Vyd.1. Praha : Portál, 1994. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

KOVAŘÍK, PhDr.J. *Úspěšnost náhradní rodinné péče část II.*. Praha : Výzkumná sonda, listopad 1997. 47 s.

KOVAŘÍK, PhDr.J. *Úspěšnost náhradní rodinné péče*. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1996. 35 s.

LANGER, J. *Surdopedie - Andragogika*. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 53 s. ISBN 80-244-1206-3.

LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.

MAREŠ, J.; PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E. *Pedagogický slovník*. Vyd.4. Praha : Portál, 2003. 324 s. ISBN 80-7178-772-8.

MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Vyd.83. Praha : Portál, 1994. 98 s. ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Z., a kol. *Náhradní rodinná péče*. Vyd.1. Praha : Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd.2. Praha : Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

NOVOHRADSKÁ, H. *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. 1.vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2009. 86 s. ISBN 978-80-73-68-731-1.

RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 87 s. ISBN 80-244-0532-6.

RENOTIÉROVÁ, M.; BENDO VÁ, P. *Somatopedie pro učitelství předškolního věku I*. 1. Olomouc : UP Olomouc, 2005. 47 s. ISBN 80-244-1018-4.

RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L., a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc : Papírtisk,s.r.o., 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. Praha : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VAŠTATKOVÁ, J.; VYHNÁLKOVÁ, P. *Rodina a náhradní rodinná péče*. Vyd.1. Olomouc : Hanex, 2008. 79 s. ISBN 978-80-7409-013-4.

Www.mpsv.cz [online]. 1963 [cit. 2011-03-12]. Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Dostupné z WWW:

<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_l=94/1963&PC_8411_pi=100&PC_8411_ps=10>.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tab. č. 1 – Vliv handicapu, choroby či vady na sociální adaptaci dítěte.....	24
Tab. č. 2 – Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče	26
Tab. č. 3 – Osvojení	27
Tab. č. 4 – Pěstounská péče	28
Tab. č. 5 – Poručenství.....	30
Graf č. I – Pohlaví respondentů	38
Graf č. II – Věkové skupiny respondentů	38
Graf č. III – Modely rodin	38
Graf č. IV – Vzdělání respondentů	39
Graf č. V – Typ bydlení	39
Graf č. 1 – Typ rodičů.....	40
Graf č. 2 – Druh zvolené náhradní rodinné péče	40
Graf č. 3 – Počet dětí	41
Graf č. 4 – Důvody přijetí dítěte do náhradní rodinné péče	41
Graf č. 5 – Zdroje informací	42
Graf č. 6 – Faktory ovlivňující výběr dítěte do NRP	43
Graf č. 7 – Adaptace dětí v nových rodinách	43
Graf č. 8 – Dítě zdravé nebo s postižením	44
Graf č. 9 – Stupeň postižení dítěte.....	44
Graf č. 10 – Typ postižení	45
Graf č. 11 – Faktory ovlivňující přijetí dítěte s postižením do NRP	45
Graf č. 12 – Spolupráce s odborníky na děti s postižením	46
Graf č. 13 – Spolupráce s odborníky na náhradní rodinnou péči	46
Graf č. 14 – Pomoc poskytovaná rodinám.....	47
Graf č. 15 – Oblasti zlepšení.....	47
Graf č. 16 – Vhodnost umístění dítěte v náhradní rodinné péči	48
Graf č. 17 – Možnosti přijmutí dítěte s postižením do NRP.....	48
Graf č. 18 – Jaké postižení by respondenti byli schopni zvládat.....	49
Graf č. 19 – Důvody nepřijmutí dítěte s postižením.....	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Vrozené vady

Příloha č. 2 – Klasifikace zrakového postižení

Příloha č. 3 – Co se mohou pěstouni či osvojitelé dozvědět ze zdravotnické dokumentace

Příloha č. 4 – Ukázka formulářů

Příloha č. 5 – Organizace zaměřené na náhradní rodinnou péči dle krajů

Příloha č. 6 – Dotazník

Příloha č. 7 – Novinový článek

Příloha č. 1

VROZENÉ VADY

1/2

Druh vady	Kód dg. (MKN-10)	Nově hlášené vrozené vady						
		absolutně number				na 10 000 živě narozených per 10 000 live births		
		celkem	chlapci	dívky	neudáno indeterm.	celkem	chlapci	dívky
Anencephalie, kraniorachischisis	Q00.0-1	2	1	1	-	0,17	0,16	0,17
Encephalocoele	Q01	2	1	1	-	0,17	0,16	0,17
Vrozený hydrocefalus	Q03	25	13	12	-	2,09	2,12	2,06
Spina bifida - rozštěp páteře	Q05	9	4	5	-	0,75	0,65	0,86
Vrozené vady srdeční	Q20-Q26	2 448	1 169	1 279	-	204,73	190,62	219,59
Rozštěp patra	Q35	109	59	50	-	9,12	9,62	8,58
Rozštěp rtu	Q36	55	33	22	-	4,60	5,38	3,78
Vrozené vady jícnu	Q39	44	22	22	-	3,68	3,59	3,78
Anorektální atrezie, vrozené chybění a stenóza	Q42.0-3	61	42	19	-	5,10	6,85	3,26
Hypospadiie	Q54	384	384	x	-	32,12	62,62	x
Ageneze ledviny	Q60.0-2	76	52	24	-	6,36	8,48	4,12
Redukční defekty končetiny	Q71-Q73	62	35	27	-	5,19	5,71	4,64
Vrozená brániční kýla	Q79.0	25	14	11	-	2,09	2,28	1,89
Omphalocoele	Q79.2	14	8	6	-	1,17	1,30	1,03
Gastroschisis	Q79.3	12	10	2	-	1,00	1,63	0,34
Downův syndrom	Q90	43	22	21	-	3,60	3,59	3,61
Turnerův syndrom a jeho varianty	Q96	8	x	8	-	0,67	x	1,37
Ostatní		3 207	1 947	1 260	-	268,21	317,48	216,33
Celkem		6 586	3 816	2 770	-	550,81	622,25	475,59
Živě narození s vrozenou vadou		4 664	2 754	1 910	-	390,06	449,08	327,93
Živě narození s vrozenou vadou 2000		3 768	2 212	1 555	-	414,48	470,00	354,65
Živě narození s vrozenou vadou 2003		3 837	2 206	1 631	-	409,56	458,33	358,04
Live births with congen. malfor. 2005		3 803	2 263	1 540	-	372,07	431,43	309,50

*) Vrozené vady zjištěné do 1 roku života dítěte, uváděny podle roku narození dítěte

Zdroj: ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2009 : VROZENÉ VADY (ROK 2008). In ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2009. ČR : ÚZIS ČR, 2010. s. 264. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>>. ISBN 978-80-7280-909-7.

Příloha č. 2

KLASIFIKACE ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ

1. Střední slabozrakost
zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
2. Silná slabozrakost
zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
3. Těžce slabý zrak
a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3
b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4. Praktická slepota
zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
5. Úplná slepota
ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Zdroj: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10), vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, <http://www.sons.cz/klasifikace.php>.

Příloha č. 3

CO SE MOHOU PĚSTOUNI ČI OSVOJITELÉ DOZVĚDĚT ZE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE



CO SE MOHOU PĚSTOUNI ČI OSVOJITELÉ DOZVĚDĚT ZE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

RA = RODINNÁ ANAMNEZA

(poznámka: anamnesis = vzpomínání)

matka dítěte: věk, zdraví, etnická odlišnost, vážné choroby má nebo prodělala, závažná onemocnění a předčasná úmrtí u jejích sourozenců a rodičů

otec dítěte: totéž (pokud je znám), zda je uveden na rodném listě

sourozenci dítěte: věk, tělesný a duševní vývoj, závažná onemocnění, popř. příčina úmrtí

sledované choroby:

- dědičné choroby (cukrovka, fenylketonurie, mukoviscidosa, hemofilie...)
- vrozené vývojové vady – nemusí být vždy dědičné
- psychická onemocnění, alkoholismus, drogová závislost, duševní zaostalost
- poruchy zraku, sluchu – mohou být dědičné
- nádorová onemocnění – popř. věk úmrtí
- alergická onemocnění (astma)
- záchvatová onemocnění (u epilepsie se dědí zvýšená záchvatová pohotovost)
- náhlé příhody srdeční či mozkové, zvýšený krevní tlak
- infekční onemocnění (příjice, tuberkulóza, žloutenka, AIDS)
- poruchy růstu, obezita, nápadnosti vzhledu

OA = OSOBNÍ ANAMNESA

- dítě je z kolikátého těhotenství (včetně spontánních či umělých přerušeni těhotenství), normálního či rizikového průběhu, popř. vůbec nesledovaného
- rizikové faktory v těhotenství – všechny nejrizikovější v prvních 3 měsících
 - kouření – dítě podvyživené, poruchy chování a učení
 - alkoholismus – fetální alkoholový syndrom (FAS) – celá řada degenerativních znaků hlavně na obličeji, poruchy růstu a vývoje dítěte
 - drogová závislost – abstinční syndrom po narození, riziko žloutenky typu C
 - léky, infekční onemocnění, rtg záření, úrazy
- porod
 - v termínu = ve 40. týdnu těhotenství (před 38. týdnem je dítě nedonošené)
 - spontánní nebo vyvolávaný /indukovaný). popř. císařský řez (SC), či kleště (F)
 - záhlavím nebo koncem pánevním (KP)
 - plodová voda čirá nebo zakalená
- míry a váhy novorozence – průměrně 3500g a 50cm
- dítě podvyživené = hypotrofičné (podle tabulek vzhledem k délce těhotenství)
- dítě nezralé, popř. přenošené – dle známek zralosti
- poporodní adaptace dobrá (Apgar score vyšší než 8) nebo dítě kříšeno – jak dlouho kyslík?
- novorozenecká žloutenka – žádná nebo léčená fototerapií
- zda dítě bylo kojeno, jaké mělo váhové úbytky, zda mělo problémy s výživou
- Byly zjištěny vrozené vývojové vady? (mikrocephalus či hydrocephalus, rozštěpy páteře, vady srdce a cév, rozštěpy rtu a patra, močového a pohlavního ústrojí, vady končetin – chybějící, přespočetné, srostlé).

VYŠETŘENÍ

- již v porodnici screeningové vyšetření – k vyloučení vrozené nedostatečnosti štítné žlázy, fenylketonurie, vrozeného vykloubení kyčelních kloubů
- BWR – test na příjici, HIV – test na AIDS
- krevní obraz: dobrý nebo chudokrevnost (normální hodnoty se mění věkem)
- neurologické vyšetření: normální nález a vývoj vzhledem k věku nebo poruchy hybnosti (obrny), svalového napětí (ochablost nebo zvýšené napětí), reaktivity (zvýšené dráždivost, popř. sklon ke křečím) apod.
- psychologická vyšetření: psychomotorický vývoj odpovídá aktuálně (vzhledem k věku) normě nebo je v pásmu retardace (opožďení), bez nápadnosti v chování nebo poruchy chování apod.
- vyšetření očního pozadí: hlavně u nedonošených dětí a po léčbě kyslíkem
- genetické vyšetření: při podezření na dědičnou chorobu nebo získanou chromozomální poruchu, při vrozených vývojových vadách a nápadnostech vzhledu dítěte apod.

PRŮBĚH POBYTU

- Jak dítě hmotnostně prospívá, jakého je vzrůstu, vzhledu, event. etnická odlišnost
- Jaký je psychomotorický vývoj dítěte – případné opožďování či psychická deprivace. Jaká je povaha a reaktivita dítěte (syndrom ADHD)

- Prodělaná onemocnění (průběh, léčba), operace popř. úrazy
- Pobývalo dítě v nemocnici? (kdy, kde, s jakou diagnosou)
- Jak často je dítě nemocné – opakované infekty snižují obranyschopnost organismu a vzniká bludný kruh
- Trpí dítě alergickým onemocněním – projevy v dýchacím systému, na kůži, alergie na léky, nesnášenlivost určitých potravin (lepek, mléko...)
- Vidí, slyší dobře? Je sledováno pro nějakou smyslovou vadu?
- Rehabilituje?
- Má problémy s příjmem potravy (zvracení), poruchy spánku, poruchy chování?
- Je řádně očkováno?

DIAGNOSA

- *causis socialis* = sociální případ
- další dg.

DOPORUČENÍ

- **Strava:** Kolikrát denně, kolik přesně, jakého mléka, jaké nemléčné dávky, technika krmení, případná dietní omezení.
- **Léky:** nejčastěji vitamíny, železo apod. podle stavu dítěte.
- **Rehabilitace:** nechat se v klidu zacvičit, popř. udělat si poznámky
- **Plánované kontroly a vyšetření** (kdy, kde)

Poznámka:

Je dobré znát režim v ústavu a přizpůsobit se dítěti alespoň zpočátku (např. kdy a jak se dítě koupe). Přínosný je rozhovor se zdravotní sestrou či vychovatelkou, která o dítě nejvíce pečovala, sledovala jeho vývoj, eventuelně si ho brala na návštěvy.



STŘEDISKO
NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Adresa: Jelení 91, 118 00 Praha 1
Telefon, fax: 233 355 309
Telefon: 233 356 701
E-mail: info@nahradnirodina.cz
URL: [www: nahradnirodina.cz](http://www.nahradnirodina.cz)

Příloha č. 4

UKÁZKA FORMULÁŘŮ

Zdroj: Magistrát města Opavy – Sociální odbor

ČÁST A

DOTAZNÍK ŽADATELE O SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

datum

adopce

pěstounská péče

poručenství

OSOBNÍ ÚDAJE				
Jméno a příjmení:	rozená			
Bydliště:	telefon			
	e-mail.:			
Datum narození:	let:	Místo narození:		
Č. občanského průkazu/pasu:	Rodné číslo:			
Státní příslušnost:		Národnost:		
Stav:		Náboženské vyznání:		
<hr/>				
POŘADÍ MANŽELSTVÍ:	Trvání předchozích manželství (od-do)			
Kdo podal návrh na rozvod a z jakého důvodu:				
Z předchozích manželství jsou děti: ano/ne kolik				
<hr/>				
VZDĚLÁNÍ (název školy, povolání nebo profesní zařazení, odborné zkoušky)				
základní <input type="checkbox"/>	v oboru <input type="checkbox"/>		
středoškolské <input type="checkbox"/>			
vysokoškolské <input type="checkbox"/>			
jiné odborné zkoušky				
.....				
<hr/>				
SOUČASNÉ ZAMĚSTNÁNÍ (název zaměstnavatele, Vaše postavení v zaměstnání)				
>				
>				
>				
<hr/>				
ZÁJMY				
jste členem:	zájmového sdružení	ano/ne	sportovního oddílu	ano/ne
	občanského sdružení	ano/ne	politické strany	ano/ne
	náboženské společnosti	ano/ne	jiné.....	

RODIČE

MATKA

OTEC

jméno: rozená:
 datum narození:
 bydliště:
 povolání:
 datum a příčina úmrtí:
 zdravotní stav:

jméno:
 datum narození:
 bydliště:
 povolání:
 datum a příčina úmrtí:
 zdravotní stav:

Rozvedli se Vaši rodiče? Z jakého důvodu, kdy?

Uzavřeli nové manželství? Kdy?

Kdo Vás vychovával kromě rodičů (např. po rozvodu/úmrtí rodičů)?

Vaši sourozenci (seřad'te podle data narození, uveďte, zda jsou sourozenci vlastní(vl) nevlastní (n) polorodí (p)

jméno	narození (úmrtí)	vl/n/p	stav	děti	zaměstnání
.....
.....
.....
.....

Potvrzuji, že údaje, které jsem uvedl/a, jsou pravdivé a jsem si vědom/a toho, že uvedení údajů nepravdivých může mít za následek vyřazení mé žádosti z evidence žadatelů.

Datum:

Podpis žadatele:

DOTAZNÍK ŽADATELE O SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE
ŽADATELÉ VYPLNÍ SPOLEČNĚ

Datum Vašeho SŇATKU	
délka známosti před sňatkem: měsíců / let
délka společného soužití před sňatkem měsíců / let
<hr/>	
BYTOVÉ PODMÍNKY	
(uved'te, kde žijete, jak velký obýváte byt nebo dům, máte-li zahradu, vybavení bytu, okolí apod.)	
Uved'te vlastnický vztah k bytu nebo domu, kde žijete:	
Žije někdo s Vaší rodinou ve společné domácnosti? (kdo, z jakého důvodu, jak dlouho...):	
Ostatní majetkové poměry:	
<hr/>	
FINANČNÍ SITUACE RODINY:	
pravidelný hr. příjem muže:	ano/ne ve výši: Kč
pravidelný hr. příjem ženy:	ano/ne ve výši Kč
příjmy nepravidelné	ano/ne ve výši Kč
dávky státní sociální podpory	ano/ne ve výši Kč
dávky sociální péče	ano/ne ve výši Kč
soudně určená vyživovací povinnost:	ano/ne ve výši Kč
jiná platební povinnost:	ano/ne ve výši Kč
.....	

Potvrzujeme, že Všechny uvedené údaje jsou pravdivé, a jsme si vědomi toho, že uvedení údajů nepravdivých může mít za následek vyřazení naší žádosti z evidence žadatelů.

Datum:

Podpisy žadatelů:

Přílohy k dotazníku:

- Fotografie žadatelů (ne starší jednoho roku) a jejich dětí (mají-li je)
- Potvrzení o příjmech
- Kopie oddacího listu
- Lékařská vyšetření podle orgánu sociálně právní ochrany
- Další doklady, které si vyžádá orgán sociálně právní ochrany
- Osvědčení občanství – fotokopie OP

DOTAZNÍK ŽADATELE O SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE
 ÚDAJE O DĚTECH V RODINĚ (EVENT. DALŠÍCH DĚTECH VLASTNÍCH)

Jméno a příjmení:

datum narození:

současný pobyt dítěte

DÍTĚ je

- *vlastní obou manželů* *vlastní muže* *vlastní ženy*

uveďte jméno druhého rodiče, event. pořadí manželství, ze kterého je dítě narozeno

- *osvojené* *nebo v pěstounské péči*

popište zdravotní stav dítěte (zda se dlouhodobě léčí, zda prodělal/a běžná dětská onemocnění):

dítě trpí postižením tělesným *smyslovým* *nebo duševní poruchou*

pokud ano, jedná se o stav vrozený *trvalý* *nebo dlouhodobý* *krátkodobý*

ostatní důležité údaje o dítěti:

Jméno a příjmení:

datum narození:

současný pobyt dítěte

DÍTĚ je

- *vlastní obou manželů* *vlastní muže* *vlastní ženy*

uveďte jméno druhého rodiče, event. pořadí manželství, ze kterého je dítě narozeno

- *osvojené* *nebo v pěstounské péči*

popište zdravotní stav dítěte (zda se dlouhodobě léčí, zda prodělal/a běžná dětská onemocnění):

dítě trpí postižením tělesným *smyslovým* *nebo duševní poruchou*

pokud ano, jedná se o stav vrozený *trvalý* *nebo dlouhodobý* *krátkodobý*

ostatní důležité údaje o dítěti:

Jméno a příjmení:

datum narození:

současný pobyt dítěte

DÍTĚ je

- *vlastní obou manželů* *vlastní muže* *vlastní ženy*

uveďte jméno druhého rodiče, event. pořadí manželství, ze kterého je dítě narozeno

- *osvojené* *nebo v pěstounské péči*

popište zdravotní stav dítěte (zda se dlouhodobě léčí, zda prodělal/a běžná dětská onemocnění):

dítě trpí postižením tělesným *smyslovým* *nebo duševní poruchou*

pokud ano, jedná se o stav vrozený *trvalý* *nebo dlouhodobý* *krátkodobý*

ostatní důležité údaje o dítěti:

DOTAZNÍK ŽADATELE O SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE
 ÚDAJE O ZDRAVOTNÍM STAVU
 VYPLNÍ ŽADATEL

JMÉNO:	DATUM NAROZENÍ:
<p>RODINNÁ ANAMNÉZA:</p> <p>➤ vyskytlo se ve Vaší rodině (rodiče, sourozenci, děti) nějaké dědičné nebo závažné onemocnění?</p> <p>ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> jaké:</p>	
<p>OSOBNÍ ANAMNÉZA:</p> <p>➤ jaká závažnější onemocnění jste prodělal/a?</p> <hr/> <p>➤ byl/a jste pro somatické (interní, neurologické, ortopedické, apod.) onemocnění někdy hospitalizovaný/á v nemocnici?</p> <p>ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> kdy: pro jaké onemocnění:</p> <hr/> <p>➤ byl/a jste pro duševní onemocnění někdy hospitalizovaný/á v nemocnici?</p> <p>ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> kdy:</p> <hr/> <p>➤ utrpěl/a jste nějaký závažný úraz?</p> <p>ne <input type="checkbox"/></p> <p>ano <input type="checkbox"/> kdy: jaký:</p> <p>zůstaly Vám nějaké trvalé následky? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> jaké:</p>	
<p>SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV:</p> <p>➤ léčíte se v současné době pro nějaké somatické (interní, neurologické, ortopedické, apod) onemocnění?</p> <p>ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> jaké:</p>	

➤ léčíte se v současné době pro nějaké duševní onemocnění?
ne ano jaké:

➤ docházíte pravidelně k praktickému lékaři?
ne ano jak často:
z jakého důvodu:

➤ docházíte k odbornému lékaři?
ne ano jaké odbornosti:
pravidelně občas
z jakého důvodu:

➤ užíváte trvale léky?
ne ano jaké (vyjmenovat):

➤ máte nějaké zdravotní obtíže a omezení?
ne ano jaké:

➤ pobíráte invalidní důchod:
ne ano částečný plný

➤ cítíte se zdrav/a?
ano
ne jaké máte potíže:

Potvrzuji, že údaje, které jsem uvedl/a, jsou pravdivé a jsem si vědom/a toho, že uvedení údajů nepravdivých může mít za následek vyřazení mé žádosti z evidence žadatelů.

Datum:

Podpis žadatele:

DOTAZNÍK ŽADATELE O SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE
LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ – VYPLNÍ REGISTRUJÍCÍ PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DOSPĚLÉ

JMÉNO:	DATUM NAR.:
RODINNÁ ANAMNÉZA:	
SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA:	
OSOBNÍ ANAMNÉZA:	
ŽADATEL/KA TRPÍ:	
➤ chronickým onemocněním	ANO/NE
➤ tělesnou vadou s těžším onemocněním pohyblivosti smyslovou vadou těžšího stupně	ANO/NE ANO/NE
➤ onemocněním, které by dítě ohrožovalo (TBC, bacilonosičství, pohlavní choroby)	ANO/NE
ŽADATEL/KA MÁ:	
➤ sníženou duševní schopnost	ANO/NE
➤ nedostatečné vlastnosti výchovné a charakterové vady (alkoholismus, asocialita)	ANO/NE
➤ nervová a psychická onemocnění	ANO/NE
ŽADATELKA JE V LÉČENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE: (pokud ano, uveďte, na kterém odborném pracovišti je v léčení)	ANO/NE

OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ:

Váha: Výška Krevní tlak:

Orientace:

Kontakt:

Sluch:

Zrak:

Chůze a stoj:

Pohyblivost:

Hlava:

Hrudník:

Břicho:

Páteř:

Končetiny-horní:

Končetiny-dolní:

ZHODNOCENÍ SOCIÁLNĚ – ZDRAVOTNÍ ÚROVNĚ RODINY:
(z hlediska vytváření zdravých životních podmínek)

SOUČASNÁ TERAPIE:

DIAGNOSTICKÝ SOUHRN:

PŘILOŽENÉ ODBORNÉ NÁLEZY:

Datum:

Razítko a podpis lékaře

SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ

Osnova sociálního šetření pro sociální pracovníci:

1. Základní údaje – jméno, příjmení, TITUL
bydliště
kdy bylo provedeno sociální šetření v místě bydliště
forma NRP
2. Žadatel – rodinná anamnéza (jak hodnotí manželství svých rodičů a své vlastní? Kdo je dominantnější, kdo se podřizuje? Jsou rovnocennými partnery? Jak byli vychováni – domluva, trest, zákaz?
Jak vychovávají vlastní děti?)
osobní anamnéza
partnerské vztahy – manželství
3. Žadatelka – totéž co žadatel
4. Současný vztah – hmotné zabezpečení
bytové poměry
hodnoty, zájmy
motivace pro NRP
5. Výchovné zkušenosti a předpoklady
6. Představy o problematice NRP – nepoužívat formulář:
Řízený rozhovor
 - a) proč jste se rozhodli přijmout dítě jiných biologických rodičů?
 - b) jak dlouho uvažujete o přijetí dítěte, které se vám nenarodilo?
 - c) má dítě vědět, že je adoptované?
 - d) proč to má dítě vědět?
 - e) má to vědět okolí?
 - f) jak si představujete situaci poté, kdy k vám přijde dítě?
 - g) jak si představujete dítě, které by k vám mohlo přijít?
 - h) co chcete vědět o biologických rodičích?
7. Celkové zhodnocení se závěrem

Hodnocení zaměstnavatele

Název a adresa zaměstnavatele (IČO):

potvrzujeme, že (jméno a příjmení).....
je u nás zaměstnán/a od a v současné době je pracovníě zařazen
jako

1. Pracovní hodnocení:

2. Porušení pracovní kázně:

ano ojedinele opakovaně

ne

(jakým způsobem, použita sankce)

3. Osobní hodnocení:

(uvedte veškeré důvody, které z vašeho pohledu svědčí ve prospěch nebo
neprospěch svěřeni dítěte do péče žadatele)

V, dne

Razítko a podpis:

* Toto potvrzení se vydává pouze jako součást žádosti o svěřeni dítěte do péče žadatele

Příloha č. 5

ORGANIZACE ZAMĚŘENÉ NA NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI DLE KRAJŮ

Jihomoravský kraj

Fond ohrožených dětí, o.s.

Francouzská 58, 602 00 Brno, 545 215 105, fod.brno@fod.cz

www.fod.cz

Sdružení se zaměřuje na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Poskytuje poradenskou a hmotnou pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám s dětmi a pořádá poradensko-relaxační pobyty, letní dětské tábory a jednodenní akce pro pěstounské a osvojitelské rodiny. Provozuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek. Věnuje se také osvětové činnosti v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a usiluje o změny v legislativě.

Sdružení pěstounských rodin

Anenská 10, 602 00 Brno, 543 249 142, pestouni@pestouni.cz

www.pestouni.cz

Cílem sdružení je pomoci opuštěným, sociálně a zdravotně znevýhodněným dětem a mladým lidem. V současné době sdružení pracuje v projektech Poradna pro rodiny s dětmi v náhradní rodinné péči a žadatele a zájemce o náhradní rodinnou péči, Dům jistoty - klubovna a romské komunitní centrum a Dům na půli cesty. Sdružení také nabízí canisterapii a terapeutické služby pro stávající i budoucí náhradní rodiče a organizuje pobyty pro náhradní rodiny. Vydává celorepublikový časopis „Průvodce náhradní rodinnou „péčí“ a usiluje o prorodinné legislativní změny v oblasti náhradní rodinné péče.

Moravskoslezský kraj

Fond ohrožených dětí

Osada Míru 313, 747 22 Dolní Benešov, 553 652 162, klokanek.db@fod.cz

www.fod.cz

Sdružení se zaměřuje na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Poskytuje poradenskou a hmotnou pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám s dětmi a pořádá poradensko-relaxační pobyty, letní dětské tábory a jednodenní akce pro pěstounské a osvojitelské rodiny.

Provozuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek. Věnuje se také osvětové činnosti v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a usiluje o změny v legislativě.

Sdružení pěstounů v Ostravě

Bieblova 8, 701 01 Ostrava , 596 111 132, centrumnrp.ov@seznam.cz

www.sweb.cz/pestouni.ova

Sdružení vzniklo za účelem vzájemného setkávání, podpory a předávání zkušeností s výchovou a péčí o děti v náhradní rodinné péči. Organizuje společné aktivity pro děti a rodiče - besídky, výlety, plavání a letní tábory. Rodiče se také setkávají na odborných přednáškách a besedách. Cílem sdružení je podpora a propagace pěstounské péče.

Olomoucký kraj

Fond ohrožených dětí

Sokolská 50, 772 00 Olomouc, 585 221 649, fod.olomouc@fod.cz

www.fod.cz

Sdružení se zaměřuje na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Poskytuje poradenskou a hmotnou pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám s dětmi a pořádá poradensko-relaxační pobyty, letní dětské tábory a jednodenní akce pro pěstounské a osvojitelské rodiny. Provozuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek. Věnuje se také osvětové činnosti v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a usiluje o změny v legislativě.

Středisko sociální prevence, p.o.

Na Vozovce 26, Olomouc 779 00, 585 427 141, ssp@iex.cz

www.ssp-ol.cz

Organizace zajišťuje především následující sociální služby: odborné sociální poradenství, telefonickou krizovou pomoc, azylové domy, krizovou pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. V rámci sociálně-právní ochrany provozuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zajišťuje sociálně výchovnou činnost, odborné poradenství pro péči o děti a výchovně rekreační tábory. Po stránce ekonomicko-provozní a odborné zajišťuje provoz pěti zařízení pro výkon pěstounské péče v rámci kraje (Citov, Hranice, Javorník, Šumperk, Uničov).

Pardubický kraj

Fond ohrožených dětí

Nerudová 880, 530 02 Pardubice, 466 530 981, fod.pardubice@fod.cz

www.fod.cz

Sdružení se zaměřuje na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Poskytuje poradenskou a hmotnou pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám s dětmi a pořádá poradensko-relaxační pobyty, letní dětské tábory a jednodenní akce pro pěstounské a osvojitelské rodiny. Provozuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek. Věnuje se také osvětové činnosti v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a usiluje o změny v legislativě.

Plzeňský kraj

FOD Plzeň

Barrandova 8, 326 00 Plzeň, 377 455 132 , fod.plzen@fod.cz

Sdružení se zaměřuje na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Poskytuje poradenskou a hmotnou pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám s dětmi a pořádá poradensko-relaxační pobyty, letní dětské tábory a jednodenní akce pro pěstounské a osvojitelské rodiny. Provozuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek. Věnuje se také osvětové činnosti v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a usiluje o změny v legislativě.

Praha

Fond ohrožených dětí, o.s.

Na Poříčí 6, 110 00 Praha 1, 224 236 655, fod@fod.cz

www.fod.cz

Sdružení se zaměřuje na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Poskytuje poradenskou a hmotnou pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám s dětmi a pořádá poradensko-relaxační pobyty, letní dětské tábory a jednodenní akce pro pěstounské a osvojitelské rodiny. Provozuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek. Věnuje se také osvětové činnosti v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a usiluje o změny v legislativě.

Natama, o.s.

Orlická 9, 130 00 Praha 3, 222 733 307, info@natama.cz

www.natama.cz

Sdružení se zaměřuje na vyhledávání a přípravu nových pěstounských rodičů, odborné provázení pěstounských a osvojitelských rodin a poradenskou a terapeutickou práci s dětmi a s rodinami. Věnuje se také rozšiřování znalostí, zkušeností, vědeckých poznatků a dobré praxe pěstounské péče.

Středočeský kraj**Fond ohrožených dětí, o.s.**

S.K.Neumanna 1141, poštovní schránka 19, 266 01 Beroun, 311 626 173,

fod.beroun@fod.cz

www.fod.cz

Sdružení se zaměřuje na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Poskytuje poradenskou a hmotnou pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám s dětmi a pořádá poradensko-relaxační pobyty, letní dětské tábory a jednodenní akce pro pěstounské a osvojitelské rodiny. Provozuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek. Věnuje se také osvětové činnosti v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a usiluje o změny v legislativě.

Zlínský kraj**Fond ohrožených dětí, o.s.**

Tylova 220/17, 767 01 Kroměříž, 573 345 555, fod.kromeriz@fod.cz

www.fod.cz

Sdružení se zaměřuje na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Poskytuje poradenskou a hmotnou pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám s dětmi a pořádá poradensko-relaxační pobyty, letní dětské tábory a jednodenní akce pro pěstounské a osvojitelské rodiny.

Zdroj: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7299/Organizace.pdf>

Příloha č. 6

DOTAZNÍK

Vážený respondente, respondentko,

jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a provádím průzkum o vlivu postižení dítěte na umístění do náhradní rodinné péče. Tento průzkum probíhá v rámci mé bakalářské práce. Cílem je zjistit, jaké jsou názory na problematiku postižení dětí a jejich umisťování do náhradní rodinné péče. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pouze pro účely BP a její prezentace.

Proto Vás prosím o vyplnění následujícího dotazníku.

Děkuji Kateřina Ospalá

Dotazník č.

1) Jste matka, otec?

- dítěte v náhradní rodinné péči (dále jen NRP)
- jsem biologická/ý matka, otec a mám dítě v náhradní rodinné péči

2) V případě náhradní rodinné péče, jaký typ této péče jste upřednostnili?

- svěřeni dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče,
- adopci
- pěstounství
- poručenství

Prosím uveďte důvod zvoleného typu náhradní rodinné péče

.....

3) Kolik máte dětí v náhradní rodinné péči?

.....

4) Uveďte prosím důvod, proč jste se rozhodli vzít dítě do náhradní rodinné péče?

.....

5) Kde jste sbírali informace o náhradní rodinné péči?

- Média
 - internet
 - noviny
 - televize
 - rádio
- poradenská centra
- sdružení
- obecní úřady

6) Jaké faktory byly při výběru dítěte do NRP pro vás důležité? (je možné zaškrtnout více odpovědí)

- pohlaví
- věk
- vzhled
- zdravotní stav
- místo původu dítěte
- jiné (prosím uveďte jaké)

.....

Uveďte prosím, důvody, proč zrovna tyto faktory pro vás byly důležité, který byl nejdůležitější a proč

.....

7) Jak probíhala adaptace dítěte do vaší rodiny, setkali jste se s adaptačními problémy ?

.....

8) Je vaše dítě v náhradní rodinné péči zdravé nebo s postižením? Pokud máte dítě v NRP bez postižení, přejděte prosím na otázku č. 13.

- zdravé
- dítě s postižením

9) Stupeň postižení vašeho dítěte?

- lehké
- střední
- těžké

10) V případě, že máte dítě s postižením, prosím uveďte s jakým postižením?

- dítě s postižením hybnosti
- dítě se sluchovým postižením
- dítě se zrakovým postižením
- dítě s psychickým postižením
- dítě s poruchami chování
- dítě s kombinovaným postižením
- dítě s poruchami komunikačních schopností

Uveďte prosím i diagnózu:

.....

11) V případě, že máte dítě s postižením v NRP jaké faktory vás ovlivňovaly?

.....

12) Spolupracujete s odborníky, kteří se věnují dětem s postižením?

- ano
- ne

V případě, že spolupracujete s odborníky, uveďte prosím s jakými a zda jste se spoluprací spokojeni.....

13) Spolupracujete s odborníky na náhradní rodinnou péči?

- ano
- ne

V případě, že spolupracujete s odborníky, uveďte prosím s jakými a zda jste spokojeni s jejich spoluprací.....

14) Považujete pomoc poskytovanou náhradním rodinám za dostatečnou?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

15) V které oblasti by jste uvítali zlepšení?

- odborné
- finanční
- praktické
- jiné, prosím uveďte jaké

.....

16) Myslíte si, že je vhodné umisťovat dítě s postižením do NRP?

- ano
- ne

Pokud si myslíte, že ne, uveďte prosím důvody proč:

.....

17) V případě, že máte v péči dítě zdravé, vzali byste si dítě s postižením do NRP?

- ano
- ne

18) S jakým postižením byste si dítě do NRP vzali?.....

19) V případě, že byste vůbec neuvažovali o náhradní rodinné péči dítěte s postižením, prosím uveďte důvody proč:

Vaše pohlaví

- muž
- žena

Věk

- 18 – 25 let
- 26 – 35 let
- 36 – 45 let
- 46 – 55 let
- více než 56 let

Jak velká jste rodina?

- dospělí:.....

- děti vlastní:.....
- děti v náhradní rodinné péči:

Vzdělání

- základní
- vyučen/a
- středoškolské s maturitou
- vysokoškolské

Uveďte prosím, kde bydlíte

- podnájem
- vlastní byt
- vlastní domek se zahradou
- jiné

Velmi Vám děkuji za váš čas strávený vyplněním tohoto dotazníku a prosím Vás o zaslání dotazníku na emailovou adresu Katy.vichova@seznam.cz .

Příloha č. 7

NOVINOVÝ ČLÁNEK

O postiženou Terezku léta nikdo nestál. Teď má konečně novou rodinu

1. června 2010 0:38

Když Langerovi vezli Terezku zpět do ústavu, odkud si ji poprvé půjčili jen na prázdniny, plakala. „Ona vzadu, já vpředu,“ vzpomíná její nová maminka. Nenašla v tu chvíli ani odvahu se zeptat proč pláče. „Co bych jí odpověděla, kdyby řekla, že je to proto, že nechce zpátky?“

Osmiletá Terezka je vozičkářka a nikdy o ní nikdo nestál. Hned jak se narodila, putovala do kojeneckého ústavu a když se zjistila její diagnóza, stěhovala se do Ústavu sociální péče. Její jméno se pak léta objevovalo na prvních místech seznamu dětí vhodných k adopci,



osvojení či pro pěstounskou péči. Jenomže dítě po mozkové obrně, které se na vlastní nohy bez opory nepostaví a ani ruce ho dvakrát neposlouchají, nikdo domů nechtěl. A tak Terezka vyrůstala v ústavu s různě postiženými, mezi nimiž přece jen velmi vynikala. Už jen tím, že mluvila. Nehledě na to, že ostatní převyšovala i svou inteligencí.

"Navíc má úžasnou povahu," obdivuje ji dnes její nová máma Markéta Langerová. "Je milá, veselá a snaživá. Musí často cvičit a zatímco jiné děti třeba odmítají, ona cvičí ráda a dělá velké pokroky," chválí ji.



Tereзка přes internet

Tereza potřebovala rodinu a Langerovi zase hledali své dceři sourozence. Markétini synové z prvního manželství studují a ona si s novým partnerem ještě pořídila benjamínka. Jenomže po porodu bylo jasné, že Elišce vlastního sourozence už nepořídí. "Nechtěla

jsem, aby Eliška vyrůstala sama. Na druhou stranu jsem ale už nestála o kojence," vzpomíná Markéta na dobu, kdy se s manželem Romanem přihlásili jako zájemci o dítě na městském úřadě. "Kdo chce adoptovat, čeká dlouho, proto jsme se rozhodli pro pěstounskou péči, i tak trvalo skoro rok od podání žádosti, než jsme prošli testy a školením," vzpomíná a z vedlejší místnosti je slyšet dětský smích a hlas jejího manžela. Langerovi si Terezku poprvé "půjčili" předloni na vánoční svátky v době, kdy ještě jako pěstouni úředně schválení nebyli. Porušili tak běžný postup: úřady náhradním rodinám hledají vhodné děti až teprve ve chvíli, kdy rodiče projdou poměrně náročnými testy, které mají zaručit, že se dítě dostane do dobrých rukou.

Terezku si totiž našli sami přes internet. "Věděli jsme, že pokud chceme dítě starší než je naše Eliška, a té byly necelé dva roky, mělo by mít nějaký handicap. To proto, aby zůstala zachována hierarchie v rodině, aby nově příchozí člen nepřeskočil naši dceru. Psychologové se zároveň



shodují, že dítě s menším handicapem to má v životě těžší, protože se snaží zdravé dohnat, ale vozičkář už je status. No a pak jsme na stránkách Fondu ohrožených dětí objevili Terku a dojeli se na ni podívat."

Cestou obě tiše brečely

Jenomže Terezka nežila v žádném ústavu v okolí Brna, kde Langerovi žijí a odkud by jim městský úřad nějaké dítě doporučil, ale na druhém konci republiky, až v Horních Poustevnách ve Šluknovském výběžku. Cesta tam trvá pět hodin a když Terezku po první návštěvě vraceli, bylo z toho hodin pomalu dvojnásobek.

"Strašně zdržovala. Že má hlad, že se jí dělá špatně, snad tisíckrát jsme zastavovali," vypráví paní Markéta. "V polovině cesty začala vzadu tiše plakat a plakala a plakala a já brečela vpředu."

Langerovi čekali, že péče o ni bude náročná, ale bylo to prý ještě horší. "Musela mít pořád někoho u sebe, i když podle tet z ústavu leccos uměla, zkoušela, kam až jsme pro ni ochotni zajít. V novém prostředí se navíc její potíže zhoršily," líčí Markéta první zkušenost.



Možná i ta srdcervoucí zpáteční

cesta přispěla k definitivnímu rozhodnutí, že Terezka bude jejich. Protože když měli po testech konečně černé na bílém, že jsou stabilní pár vhodný pro pěstounskou péči, jeli si pro ni znovu. Přivezli ji a doufali, že už zůstane napořád.

Našla si mamku a tat'ku

O pěstounské péči musí rozhodnout soud, což běžně za rodiče vyřizují úřady. Ten brněnský však s Langerovými skončil s odůvodněním, že dítě dostat nemohou, protože



nejsou ještě tři roky manželé. Brali se totiž, až když bylo jejich Elišce osmnáct měsíců. Langerovi se nevzdali. Zažádali si u soudu sami, podle pravidel v Praze, v místě bydliště Terežčina poručníka. Jenže soudkyně případ poslala k vyřízení do Brna, protože tam v té době Terezka u nich bydlela. Řešení se vleklo a s ním i nárok na pěstounský příspěvek.

Synové studovali, Markéta se věnovala holkám a museli vystačit z Romanova příjmu.

Už je to rok, co má Terezka nový domov, rok, co o ni doopravdy a poprvé někdo stojí. První týdny byly ale kruté. Dokonce párkrát oba rodiče napadlo, že ji snad vrátí. "Ale nahlas jsme to nikdy neřekli," vzpomínají. Terezka navíc Elišku sem tam pokousala, a ta jí na oplátku zas něčím praštila, až měla modřiny. "Měli jsme strach, že na nás přijde sociálka."

Dnes už se tomu Markéta směje, protože teď je z holek nerozlučná dvojka. Při focení si ta tříletá vleze starší sestře na klín na pojízdnou židli a obě se smějí do objektivu. Dřinu za tím vším si však lze představit už jenom v situaci, kdy chceme rodinu vyfotit na zahradě.



Někdo totiž musí Terku snést z prvního patra a pak zase vynést nahoru. "Uvědomujeme si, o kolik je teď o zážitky bohatší, protože denně vidáme v její škole, která je součástí ústavu sociální péče, děcka z podmínek, v jakých předtím žila. Je ale nemožné si ty děti všechny vzít...," nelitují Langerovi.

Tereza udělala v nové rodině velký pokrok. Učení ji baví a jde jí, proto bude od příštího roku chodit do normální školy. Plave, jezdí na koni, poprvé v životě byla nakupovat v obchodě a poznává praktický život. Sama věří, že bude jednou sama chodit, že vozíček je dočasná nutnost. Má v plánu vlastní rodinu i děti. Tvrdí, že to ona si našla svou mamku a svého tatku. "Budeme rádi, když jí pomůžeme, aby byla do života maximálně soběstačná," říkají Langerovi.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kateřina Ospalá
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Vliv postižení dítěte na umístění do náhradní rodinné péče
Název v angličtině:	Handicap influence on possibilities of child emplacement in surrogate family care
Anotace práce:	<p>Problematika náhradní rodinné péče dětí s postižením vždy byla, je a bude aktuálním námětem k mnoha odborným i laickým diskuzím. Proto jsem zvolila toto téma, abych zkusila proniknout do nejednoduché problematiky náhradní rodinné péče. Jako cíle své práce jsem si stanovila proniknout do teorie související s tímto námětem a jako další cíl mě zajímaly faktory, jak postižení ovlivňuje šanci na umístění těchto dětí do náhradních rodin. Bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V první kapitole se věnujeme dítěti s postižením. Druhá kapitola se dotýká tématu rodiny a náhradní rodinné péče. Ve třetí části jsou přiblíženy legislativní otázky. Další důležitou součástí bakalářské práce je oblast praktická, která je rozepsána v poslední kapitole. V dotazníkovém šetření se zkoumají názory rodičů, které mají jak zdravé děti, tak i děti s postižením v náhradní rodinné péči. V závěru práce se dále nacházejí přílohy, ve kterých jsou přiloženy další zajímavé informace.</p>
Klíčová slova:	Náhradní rodinná péče, dítě s postižením, legislativa náhradní rodinné péče, dotazníkové šetření
Anotace v angličtině:	<p>The issue of foster care for children with disabilities has always been and will be the current theme to many professional and lay discussion. That's why I chose this topic. The thesis is divided into theoretical and practical. The first chapter is devoted to a child with disabilities. The second chapter is concerned with the family and foster care. In the third section, I describe legislative issues. Another important part of this work is a practical area that is broken in the last chapter. The survey will examine the views of parents who care about health children and children with disabilities in foster care. In conclusion, there are also the annex, which included other interesting information.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Surrogate family care, child with handicap, legislation, survey

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Vrozené vady Příloha č. 2 – Klasifikace zrakového postižení Příloha č. 3 – Co se mohou pěstouni či osvojitelé dozvědět ze zdravotnické dokumentace Příloha č. 4 – Ukázka formulářů Příloha č. 5 – Organizace zaměřené na náhradní rodinnou péči dle krajů Příloha č. 6 – Dotazník Příloha č. 7 – Novinový článek
Rozsah práce:	57
Jazyk práce:	čeština